

**SÍNDROMES RARES EN PSICOPATOLOGIA:
REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA I ANÀLISI BIBLIOMÈTRICA**
**SÍNDROMES RAROS EN PSICOPATOLOGÍA:
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA Y ANÁLISIS BIBLIOMÉTRICO**
*RARE SYNDROMES IN PSYCHOPATHOLOGY:
LITERATURE REVIEW AND BIBLIOMETRIC ANALYSIS*

*Patricia Sánchez Rubio**
*Gemma Benavides Gil***

Doi: 10.7203/anuari.psicologia.16.2.105

Resum

Les anomenades «síndromes rares» són aquelles que per la seua etiologia, casuística, símptomes peculiars o escassa prevalença poblacional, no solen ser abordades per la literatura científica. L'objectiu del present treball ha estat realitzar una revisió bibliogràfica i una anàlisi bibliomètrica de es publicacions científiques que des de de 1970 fins a l'actualitat s'han dut a terme en relació a quatre d'aquestes síndromes: síndrome de Capgras, síndrome de Cotard, síndrome de Münchhausen i Folie à deux. A partir de la consulta dels bases de dades *PsycoDOC*, *PsycINFO* i *SCOPUS* es presenten els resultats obtinguts sobre les característiques clíniques, l'epidemiologia, el curs, la comorbiditat, l'etiologia i l'abordatge terapèutic de cada trastorn. Així mateix, s'analitza l'evolució al llarg d'aquest període de temps en el nom de publicacions, els autors i països més productius, les revistes científiques que han aportat un major nombre de publicacions i els aspectes sobre cadascun d'aquests quatre trastorns que han generat més interès en els investigadors.

Paraules clau: síndromes rares, síndrome de Capgras, síndrome de Cotard, síndrome de Münchhausen, Folie à deux.

** Psicòloga per la Universitat Miguel Hernández d'Elx. Correspondència: <patricia.sanchez808@gmail.com>.

** Professora titular de la Universitat Miguel Hernández d'Elx. Departament de Psicologia de la Salut. Àrea de Personalitat, Avaluació i Tractaments Psicològics. Campus d'Elx. Av. de la Universitat, s/n. Edifici Altamira. Correspondència: <gbenavides@umh.es>.

Resumen

Los denominados «síndromes raros» son aquellos que por su etiología, casuística, síntomas peculiares o escasa prevalencia poblacional no suelen ser abordados por la literatura científica. El objetivo del presente trabajo ha sido realizar una revisión bibliográfica y un análisis bibliométrico de las publicaciones científicas que desde 1970 hasta la actualidad se han llevado a cabo en relación a cuatro de estos síndromes: síndrome de Capgrás, síndrome de Cotard, síndrome de Münchhausen y Folie à deux. A partir de la consulta de las bases de datos PsycODOC, PsycINFO y SCOPUS se presentan los resultados obtenidos sobre las características clínicas, la epidemiología, el curso, la comorbilidad, la etiología y el abordaje terapéutico de cada trastorno. Asimismo, se analiza la evolución a lo largo de este periodo de tiempo en el número de publicaciones, los autores y países más productivos, las revistas científicas que han aportado un mayor número de publicaciones y los aspectos sobre cada uno de estos cuatro trastorno que han generado mayor interés en los investigadores.

Palabras clave: síndromes raros, síndrome de Capgrás, síndrome de Cotard, síndrome de Münchhausen, *Folie à deux*.

Abstract

The so-called «rare syndromes» are those that due to their etiology, casuistry, peculiar symptoms or low population prevalence are usually not addressed by the scientific literature. The aim of this study was to perform a literature review and a bibliometric analysis of the scientific publications that have been carried out in relation to four of these syndromes from 1970 to the present: Capgras syndrome, Cotard syndrome, Munchausen syndrome and Folie à deux. The study presents the results obtained on the clinical characteristics, epidemiology, course, comorbidity, etiology and therapeutic approach to each disorder, from consulting the databases PsycODOC, PsycINFO and SCOPUS. The evolution over this period in the number of publications, the more productive authors, scientific journals and countries, and the aspects of each disorder that have generated more interest among researchers is also studied.

Key words: rare syndromes, Capgras syndrome, Cotard syndrome, Münchhausen syndrome, *Folie à deux*.

Introducció

En els manuals generals de psicopatologia és habitual trobar extensa informació sobre trastorns psicològics més o menys coneguts per tots els professionals d'aquest àmbit, com poden ser els trastorns de l'estat d'ànim, els trastorns d'ansietat, els trastorns psicòtics... No obstant això, hi ha altres patologies que no solen aparèixer en aquests manuals ni solen incloure's en la formació dels professionals de la salut mental. Aquestes patologies han rebut el nom comú de «síndromes rares», és a dir, síndromes que per la seua etiologia, casuística, símptomes peculiars i escassa prevalença poblacional, no solen ser abordades en els llibres de text de psiquiatria i psicologia. Aquest fenomen provoca un gran desconeixement sobre aquests quadres psicopatològics, la qual cosa dificulta enormement el diagnòstic i el tractament dels subjectes afectats per aquests trastorns.

Hi ha diverses síndromes catalogades com a «rars». Seguint la classificació proposada per Enoch i Ball (2007), formarien part del grup de trastorns rars els següents: síndrome de Capgras, síndrome de Clérembault, síndrome d'Otello, síndrome de Ganser, síndrome de la Covada, síndrome de Münchhausen, síndrome de Cotard, *Folie à deux* i síndrome d'Ekbohm. En el present treball es revisaran quatre d'aquests, a saber: síndrome de Capgras, síndrome de Cotard, síndrome de Münchhausen i *Folie à deux*.

La síndrome de Capgras (o deliri dels dobles, també denominat «il·lusió dels dobles») està considerat com un quadre de falsa identificació delirant, en el qual el pacient identifica erròniament persones, llocs, objectes o esdeveniments (Cipriani *et al.*, 2013). Es caracteritza per la creença delirant per part del pacient que algú, normalment molt pròxim a ell (un membre de la família, un amic íntim...) ha estat substituït per un impostor o doble exacte (Bourget i Whitehurst, 2004). Els falsos reconeixements poden estendre's també als objectes, i donar al pacient la impressió que viu en un ambient trucat o fictici. Això origina, de forma secundària, idees de desposeïment amb possible desrealització de les vivències, així com una sensació d'estranyesa del món exterior, que es presenta com a irreal o oníric (Bergé *et al.*, 2009).

La síndrome de Cotard va ser descrita per primera vegada el 1880 per Jules Cotard, que la va definir com un nou tipus de malenconia agitada o depressió (Berrios i Luque, 1995a). Es tracta d'un quadre estrany en el qual el tret central i predominant és un deliri nihilista que, quan és complet, porta la persona que el pateix a negar la seua pròpia existència i la del món extern. Els pacients afectats creuen que han perdut els seus òrgans, la sang o altres parts de la seua anatomia, i arriben fins i tot a considerar que estan morts. Paradoxalment, el deliri pot anar acompanyat d'una creença irracional d'immortalitat (Cipriani, Picchi, Dolciotti i Bonuccelli, 2010).

La síndrome de Múnhausen és una entitat nosològica que s'utilitza per descriure aquells pacients que presenten un patró repetit d'ingressos en hospitals com a conseqüència de malalties mèdiques fictícies (Pankratz, 1981). El seu nom ve del baró alemany Karl Friederick von Münhausen (1720-1797), personatge conegut en la seua època per fer creure a la gent que havia participat en nombrosos actes d'heroisme militar, i va arribar a inventar ferides i lesions per provar els seus relats (Llanio, 2002). Les malalties fictícies se sustenten en relats altament creïbles i, sovint, dramàtics, que finalment són falsos.

La *Folie à deux* o «trastorn psicòtic compartit» és una entitat psicopatològica poc freqüent en la pràctica clínica, en la qual es produeix una transferència de les idees delirants d'un individu (primari) a una o més persones (secundaris) (Freeman, Coix i Barner, 2013). Així, aquesta malaltia es caracteritza per l'aparició de símptomes psicòtics en dues o més persones que viuen en estret contacte.

Com s'ha ressaltat a l'inici, aquestes síndromes no solen venir reflectits en els manuals generals de psicopatologia. És per això que l'objectiu d'aquest treball és dur a terme una revisió bibliogràfica i una anàlisi bibliomètrica dels articles científics i de les revisions publicats sobre la síndrome de Capgras, el síndrome de Cotard, la síndrome de Múnhausen i el trastorn *Folie à deux* des de 1970 fins a l'actualitat. La revisió bibliogràfica té com a objectiu aclarir què s'ha publicat en aquest període de temps sobre la simptomatologia, epidemiologia i curs, etiologia i abordatge terapèutic de cada trastorn. L'anàlisi bibliomètrica té com a finalitat analitzar l'evolució al llarg d'aquest període en el nombre de publicacions, els autors i països més productius, així com els aspectes sobre cada trastorn que han generat major interès en els investigadors.

Mètode

Per dur a terme la revisió bibliogràfica sobre les quatre síndromes rares seleccionades s'han consultat les bases de dades següents:

PsycINFO, que conté referències i resums d'articles de revistes, capítols de llibres, informes tècnics i tesis doctorals en el camp de la psicologia i de disciplines relacionades, com ara medicina, psiquiatria, infermeria, sociologia i educació.

PsicoDOC, elaborada pel Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid en col·laboració amb la Biblioteca de la Universitat Complutense i que recull referències bibliogràfiques de psicologia i ciències afins.

SCOPUS, base de dades internacional i multidisciplinària, creada pel grup Elsevier l'any 2004.

D'una altra part, per realitzar l'anàlisi bibliomètrica es va decidir centrar les cerques exclusivament en la base de dades *SCOPUS* pel seu caràcter inter-

nacional i multidisciplinari. La seua principal competidora és la base de dades *Web of Science (WoS)*. Els nivells d'eficàcia entre ambdues bases de dades varien depenent de la disciplina i del període d'anàlisi estudiat, si bé el seu rigor i prestigi semblen ser equiparables. No obstant això, alguns estudis ressalten les característiques tècniques favorables de *SCOPUS* enfront de *WoS*, com les interfícies o les facilitats per a la cerca (Osca-Lluch, Miguel, González, Peñaranda-Ortega i Quiñones-Vidal, 2013). Aquests avantatges, units al fàcil maneig, i a l'accessibilitat i rapidesa, han estat els motius de la seua elecció.

Els termes introduïts per dur a terme les cerques bibliogràfiques han estat els noms dels quatre trastorns en espanyol, per a les bases de dades espanyoles, i en anglès (*Capgras syndrome, Cotard syndrome, Münchhausen syndrome i Folie à deux*), per a la base de dades *SCOPUS*.

A fi de facilitar les cerques i recaptar informació tan concreta com siga possible per a l'anàlisi bibliomètrica, s'han establert una sèrie de criteris d'inclusió per a l'elecció dels treballs per revisar. Cada criteri s'ha aplicat a les cerques efectuades per a cada trastorn.

El primer criteri d'inclusió ha estat l'àrea de coneixement a la qual pertanyien els articles, atès que l'interès de la recerca se centra en la ciència psicològica. D'aquesta forma, s'han dut a terme les cerques delimitant el camp d'interès a *psicologia*. S'han exclòs, per tant, aquells treballs que, fins i tot estant referits a ciències afins (per exemple, medicina, infermeria, genètica i biologia molecular, neurociències o ciències socials), no són específics de psicologia. El segon criteri ha estat l'any de publicació dels articles. Així, s'ha analitzat el material publicat *des de 1970 fins a l'actualitat*, amb la finalitat d'establir quant s'ha avançat en la recerca sobre aquestes síndromes rares en els últims quaranta-cinc anys, i com han anat canviant els continguts estudiats al llarg d'aquest temps. No s'han considerat, per tant, els treballs anteriors a aquest període. Finalment, el tercer criteri ha estat el tipus de document, de manera que s'han escollit solament aquells classificats com a *articles científics i revisions bibliogràfiques*. S'han descartat de la revisió llibres, capítols de llibre i comunicacions a congressos.

El nombre total d'articles trobats, previ a l'aplicació dels criteris d'inclusió, va ser de 6167 per al conjunt de les quatre síndromes analitzades. En introduir el criteri de camp d'interès psicologia, el nombre de treballs es va reduir a 1100. En delimitar la data, des de 1970 fins a l'actualitat, els treballs es van reduir a més de la meitat, i se'n van quedar en 490. En incloure el criteri de només articles científics i revisions bibliogràfiques, el nombre final d'articles estudiats en profunditat ha estat de 363. La informació d'aquests treballs, desglossada per a cadascuna de les síndromes, es presenta en l'apartat següent.

Resultats

En aquest apartat es presenten els resultats principals de la revisió bibliogràfica i de l'anàlisi bibliomètrica duts a terme. Per a una major claredat, els resultats es mostren per separat per a cada trastorn, si bé al final s'inclou una anàlisi comparativa de les quatre síndromes rares analitzades.

Síndrome de Capgras

La síndrome de Capgras es caracteritza per la creença delirant que altres persones, normalment importants per al pacient afectat, han estat suplantades o duplicades (Bianchi *et al.*, 2012). En l'àmbit clínic, cal destacar que aquesta síndrome no sol presentar-se en un estat «pur», sinó que sol acompanyar una altra malaltia mental, com l'esquizofrènia, especialment en el subtip paranoide, els trastorns de l'estat d'ànim o els trastorns mentals orgànics (Enoch i Ball, 2007; Gaarribo, Vázquez, Peláez i López-Ibor, 2011). En termes epidemiològics, cal destacar que es tracta del trastorn de falsa identificació delirant més freqüent (Madoz-Gúrpide i Hillers-Rodríguez, 2010), pot presentar-se en tots els grups d'edat, i afecta en major proporció les dones que els homes (Llanio, 2002).

Pel que fa a l'etiologia d'aquesta síndrome, s'han plantejat una gran quantitat de teories i models des d'àmbits molt dispars. Tradicionalment, es postula un origen psicodinàmic: es considerava que les persones que rebien un gran afecte per part del pacient, eren també receptors de l'ambivalència d'aquest, la qual cosa conduïa a ser els subjectes de les projeccions del pacient, i a la desintegració psicològica d'aquest (Torals *et al.*, 2013). No obstant això, amb el pas del temps s'han anat plantejant altres enfocaments, com la hipòtesi que en aquests pacients podria existir una fallada en el reconeixement facial, o un dany cerebral en els lòbuls frontal i temporal, o la hipòtesi que la motivació i les emocions influeixen en la configuració del deliri i modifiquen o distorsionen la informació perceptiva (Madoz-Gúrpide i Hillers-Rodríguez, 2010).

No hi ha un tractament específic per a la síndrome de Capgras, per la qual cosa l'abordatge terapèutic sol ser de tipus farmacològic. Destaca l'ús d'antipsicòtics atípics, tals com la risperidona i l'olanzapina (Torals *et al.*, 2013). També se sol involucrar la persona implicada en el deliri perquè done suport al pacient durant la intervenció (Enoch i Ball, 2007).

Quant als resultats de l'anàlisi bibliomètrica, en introduir com a terme de cerca *Capgras syndrome* en la base de dades SCOPUS, sense fixar cap criteri, apareixien un total de 1371 resultats. No obstant això, una vegada inclosos els tres criteris seleccionats, els treballs finalment escollits per a l'anàlisi bibliomètrica han estat 130 (vegeu taula 1).

L'anàlisi de l'evolució temporal d'aquestes publicacions mostra que entre 1970 i 1980 es van publicar 10 articles, entre 1981 i 1991, 31, entre 1992 i 2002, 50, i des de 2003 fins a l'actualitat, 39 (vegeu Figura 1). Atenent a aquestes xifres, s'observa que l'interès cap a aquest trastorn va anar augmentant progressivament a partir dels anys setanta, fins a arribar al seu punt àlgid en la dècada dels noranta, en la qual es van publicar una gran quantitat de treballs. No obstant això, sembla que en l'última dècada les recerques centrades en la síndrome de Capgras mostren una tendència descendent.

Entre els autors que més han estudiat la síndrome de Capgras destaquen: Silva i Leong (1989, 1990, 1991, 1992, 1994), Luauté (1978, 1998, 2008), Young (2008, 2009), Ellis (1999, 2004), Breen, Caine i Coltheart (2000, 2001), Oyebode (1996, 1997, 2001) i Signer (1987, 1992). Les revistes més destacables en relació a les publicacions sobre la síndrome han estat: *Consciousness and Cognition*, *Psychopathology*, *Annales Medico-Psychologiques*, *Neuropsychiatry*, *Neuropsychology and Behavioral Neurology* i *Journal of Clinical Psychiatry*. Entre els països en els quals més s'ha publicat sobre aquest trastorn es troben, per ordre de productivitat, França, Itàlia, Japó, Regne Unit i Estats Units. El focus d'interès de les recerques sobre aquest trastorn no ha variat substancialment al llarg dels anys, sinó que s'ha centrat fonamentalment a establir l'etiologia d'aquest (vegeu taula 2).

Síndrome de Cotard

La síndrome de Cotard és una condició psiquiàtrica caracteritzada per la presència de deliris nihilistes extrems (Basu, Singh, Gupta i Soni, 2013). Aquestes característiques clíniques varien notablement, sobretot en termes d'extensió i nombre d'idees delirants nihilistes (Enoch i Ball, 2007). A escala clínica, la síndrome és típicament relacionada amb la depressió (Bahamondes, Font, Araneda, Busts i Peña, 2012), i és considerada com una de les possibles manifestacions dels graus més profunds de depressió (Dörr-Zegers, 2002). En alguns casos també cursa amb esquizofrènia o altres trastorns psicoorgànics i psicòtics (Cipriani *et al.*, 2010).

Pel que fa a l'epidemiologia, cal ressaltar que la síndrome ha estat descrita en tots els grups d'edat entre els 16 i els 81 anys; no obstant això, la majoria dels casos ocorren en l'edat adulta mitjana i és rara l'aparició en l'adolescència (Castrillón i Gutiérrez, 2009). A més, és més freqüent en dones que en homes (Enoch i Ball, 2007).

Pel que fa a l'etiologia de la síndrome de Cotard, cal ressaltar que hi ha explicacions molt diverses, així com una gran controvèrsia. Històricament, el debat s'ha centrat a determinar si el quadre de Cotard es presenta solament com a símptoma (és a dir, es produeix com a forma simptomàtica d'una altra malaltia

mental), o si es pot considerar com a síndrome o entitat nosològica independent. En els últims anys l'atenció dels investigadors s'ha centrat a trobar factors orgànics i neurobiològics en l'origen del trastorn (Enoch i Ball, 2007). Alguns autors plantegen l'existència d'un dèficit o dany en el component afectiu del sistema de reconeixement facial, de manera similar a la síndrome de Capgras, com a resultat d'un substrat neuroquímic relacionat amb la depressió. No obstant això, cal ressaltar que les diferències en els deliris presents en tots dos tipus de síndromes radicarien en l'estil atribucional que la persona afectada duu a terme: els pacients amb síndrome de Cotard desenvolupen un estil atribucional intern depressiu, i associen el problema amb canvis en la seua persona; mentre que els pacients amb síndrome de Capgras exhibeixen un estil atribucional de tipus extern paranoide, i atribueixen el mateix problema a canvis en l'ambient (Gerrans, 2000). També hi ha explicacions etiològiques de caràcter psicodinàmic, fonamentades en la idea que el deliri de negació sorgeix com a conseqüència d'un desg de mort inherent a l'inconscient (Enoch i Ball, 2007).

Quant al tractament farmacològic específic de la síndrome de Cotard, aquest sol ser el que corresponga al quadre subjacent del qual forme part. Com que en la majoria dels casos cursa amb psicosis afectives, els antidepressius són normalment la primera opció terapèutica, encara que també solen administrar-se antipsicòtics. En els casos en què els fàrmacs no funcionen, s'aposta per la teràpia electroconvulsiva, sobretot en persones majors (Ortega, Buján, Román i García, 2012).

Pel que fa als resultats de l'anàlisi bibliomètrica, en introduir com a terme de cerca *Cotard syndrome* en la base de dades SCOPUS, sense fixar cap criteri, es va obtenir un total de 317 resultats. No obstant això, una vegada inclosos els tres criteris prèviament seleccionats, els treballs finalment escollits per a l'anàlisi bibliomètrica van ser-ne 25 (vegeu taula 1).

L'anàlisi de l'evolució temporal d'aquestes publicacions mostra que entre 1970 i 1980 es va publicar únicament 1 article, entre 1981 i 1991 se'n van publicar 6, entre 1992 i 2002, 5, i des de 2003 fins a l'actualitat, 13 (vegeu Figura 1). Podria afirmar-se que l'interès cap a aquest trastorn era pràcticament nul fins als anys 80, dècada a partir de la qual va anar augmentant gradualment. Actualment, la recerca sobre la síndrome de Cotard mostra una tendència ascendent, tot i que encara no és molt prolífica.

Els investigadors que més treballs han publicat sobre la síndrome de Cotard en aquest període han estat Berrios i Luque (1995, 2007) i Cohen i Consoli (2006, 2007). Les revistes científiques més rellevants per a la investigació de la síndrome han estat, per ordre d'importància: *Annales Medico-Psychologiques*, *Psychopathology*, *Journal of Clinical Psychiatry* i *Irish Journal of Psychological Medicine*. Els països en els quals més s'ha publicat sobre aquest trastorn han estat França, seguida dels Estats Units, Regne Unit i, en menor mesura, Itàlia.

El focus d'interès de les investigacions sobre aquesta síndrome no ha variat substancialment al llarg dels anys, i s'ha centrat fonamentalment a aclarir-ne la simptomatologia. No obstant això, quant a les explicacions etiològiques del trastorn, és cert que amb el pas del temps s'han perfeccionat aquelles relacionades amb el substrat biològic, probablement com a conseqüència dels avanços mèdics (vegeu taula 2).

Síndrome de Münchausen

La síndrome de Münchausen és un trastorn en el qual els afectats es provoquen a si mateixos símptomes somàtics i/o mentals amb la finalitat d'assumir el rol de pacient (Łabedzka, Lewandowska, Kobus i Rybakowski, 2012). Les característiques clíniques de la síndrome de Münchausen inclouen símptomes simulats de malalties físiques, mentida patològica i canvis freqüents de lloc de residència, per així poder rebre assistència en una major quantitat de serveis de salut (Enoch i Ball, 2007). Altres símptomes que poden presentar aquests pacients quan sol·liciten ajuda mèdica són idees de grandiositat, conductes disruptives o crítiques i agressivitat cap als professionals si no els presten l'atenció que creuen merèixer (Carreiro *et al.*, 1998). Normalment, els pacients amb síndrome de Münchausen presenten simptomatologia de tipus orgànic, com pot ser febre provocada pel frec continuat del termòmetre, hematúria com a conseqüència d'abocar gotes de sang en les mostres d'orina, ferides mal cicatritzades per contaminació, o hipernatrèmia per ingesta excessiva de sal (Espinosa, Figueiras, Mendilahaxón i Espinosa, 2000). No obstant això, hi ha casos en els quals la síndrome és presentada amb símptomes psiquiàtrics (Zubeldia, Rodríguez i Pelaz, 2003), la qual cosa complica considerablement el diagnòstic del quadre. Entre aquests últims, alguns exemples serien depressions, amenaces i intents de suïcidi, trastorns de la personalitat o psicosi (Comes i Vázquez, 2005). Així mateix, aquests pacients solen ingressar en múltiples hospitals, i se sotmeten freqüentment a proves diagnòstiques cares i doloroses, fins i tot arriben a ser intervinguts quirúrgicament en repetides ocasions (Llanio, 2002). Sovint, la simptomatologia del quadre es posa de manifest arran d'una hospitalització prèvia causada per un trastorn físic genuí (Sarason i Sarason, 2006).

Quant a les dades epidemiològiques, se sap que l'edat d'inici és primerenca. L'edat mitjana d'aparició del trastorn, els 39 anys; predomina en els homes enfront de les dones en una proporció 3:1 i tendeix a la cronicitat (Llanio, 2002).

Convé destacar que hi ha una variant de la síndrome de Münchausen, denominada síndrome de Münchausen per poders, en la qual un adult, normalment un progenitor o cuidador, genera o simula a propòsit símptomes o signes de malaltia a un infant o a una altra persona dependent que té sota la seua cura (Sarason i Sarason, 2006). Es tracta, per tant, d'una forma severa d'abús, en

la majoria dels casos infantil, que ha experimentat un augment notable en els últims anys (Espinosa *et al.*, 2000). Les dades epidemiològiques disponibles reflecteixen, d'una banda, que aquesta variant del trastorn afecta quasi exclusivament les dones. En un 93% dels casos són les mares les que duen a terme la simulació de símptomes en els seus fills (Lazenbatt, 2013), i és freqüent que aquestes presenten algun trastorn de la personalitat, especialment de tipus histriònic i *borderline* (Bools, Neale i Meadow, 1994).

Entre les causes possibles de la síndrome de Münchausen, s'ha especulat amb la hipòtesi que la síndrome no siga més que una simulació. No obstant això, aquesta hipòtesi ha estat descartada, ja que el pacient que simula té un objectiu concret, com és obtenir un benefici, que sol ser de tipus econòmic (indemnitzacions) o sociolaboral (baixes, jubilacions), o fins i tot evitar situacions no desitjades, com per exemple entrar a la presó. En canvi, el pacient amb Münchausen presenta una motivació clarament patològica que ni ell mateix comprèn, basada en el desig inconscient d'exercir el rol de malalt (Quiroga, 2005). Altres hipòtesis que s'han plantejat són la possible addicció als medicaments o a l'hospitalització, o la necessitat d'atenció com a conseqüència d'entorns infantils inadequats (Enoch i Ball, 2007).

L'abordatge terapèutic en aquests casos és complicat, ja que els afectats no solen respondre al tractament farmacològic, i rebutgen les intervencions psicològiques. A més, no s'ha estudiat prou l'eficàcia de les diferents tècniques d'intervenció en aquests casos (Eastwood i Bisson, 2008). Per aquest motiu, és fonamental la prevenció, el diagnòstic primerenc i l'establiment d'un bon *rapport* amb els pacients per aconseguir-ne l'adherència al tractament.

Quant a l'anàlisi bibliomètrica, el terme de cerca *Münchausen syndrome* en la base de dades SCOPUS, sense delimitar cap criteri, ofereix un total de 3493 resultats. No obstant això, una vegada inclosos els tres criteris prèviament seleccionats, les publicacions vàlides per a la present anàlisi bibliomètrica han estat 168 (vegeu taula 1).

L'anàlisi de l'evolució temporal d'aquestes publicacions mostra que entre els anys 1970 i 1980 es van publicar 12 articles; entre 1981 i 1991, 41; entre 1992 i 2002, 66, i des de 2003 fins a l'actualitat, 49 (vegeu Figura 1). Es pot comprovar que l'interès sobre aquesta síndrome rara era baix en els anys 70, però que va començar a augmentar progressivament a partir de la dècada dels anys 80, i va iniciar així una tendència ascendent cap a la recerca que arribaria a la cúspide entre 1992 i 2002, dècada en la qual més treballs es van publicar sobre aquest tema. No obstant això, en l'actualitat, aquesta tendència sembla haver-se invertit, ja que el nombre d'estudis publicats ha descendit de forma considerable.

Entre els autors més prolífics i destacats en la recerca concernent a la síndrome de Münchausen podria esmentar-se Libow (1986, 1993, 1994, 2002),

Schreier (1986, 1993, 1994), Feldman (1997, 2002, 2011, 2012) i Money (1976, 1985, 1986, 1989). Las revistes científiques més rellevants en la publicació de recerques sobre la síndrome en el període de temps estudiat han estat *Psychosomatics*, *Child Abusi and Neglect*, *Psychotherapy and Psychosomatics* i *Annales Medico-Psychologiques*. Els països més destacables en l'estudi del trastorn són els Estats Units, seguit per Alemanya, Regne Unit i, en menor mesura, França. El focus de la investigació ha estat centrat en els casos clínics i en les diferents manifestacions del trastorn. No obstant això, sembla que a partir de la segona meitat de la dècada dels 90 ha anat desplaçant-se també cap a l'estudi de la seua etiologia (vegeu taula 2).

Folie à deux

El trastorn psicòtic compartit, o *Folie à deux*, es produeix quan dues persones que tenen una relació molt estreta comparteixen alteracions mentals (Reif i Pfuhlmann, 2004). En la forma clínica més comuna, una persona amb símptomes psicòtics (normalment, idees delirants) els transmet a una o a diverses persones sanes. Aquesta presentació rep el nom de psicosi imposada (Porta i Idiázquez, 2005). Una altra possible manifestació del trastorn és la psicosi simultània (*folie simultanée*), en la qual tots dos subjectes desenvolupen alhora els símptomes psicòtics, però de forma independent, a causa que conviuen en un mateix ambient i presenten una predisposició familiar premòrbida a patir malaltia psicòtica (Enoch i Ball, 2007; Porta i Idiázquez, 2005). Una tercera manifestació clínica del trastorn és la psicosi comunicada (*folie communiquée*), la qual consisteix que el subjecte inductor dels símptomes psicòtics transmet al subjecte receptor el contingut d'aquests, i propicia que aquest últim els desenvolupi posteriorment de forma autònoma i independent (Porta i Idiázquez, 2005). Aquest trastorn presenta comorbilitat, principalment, amb depressió, psicosis primàries, processos neurodegeneratius o retard mental (Gálvez, 2003).

Pel que fa a la seua epidemiologia, no es disposa de xifres concretes d'incidència i de prevalença del quadre, a causa del pobre reconeixement encara d'aquesta patologia, encara que sembla clar que es tracta d'un trastorn molt més comú del que es va creure inicialment (Pérez i Velásquez, 2006). Del que sí sembla haver-hi evidència científica és del fet que les dones predominen en la major part dels casos identificats de *Folie à deux*, i constitueixen el 72% dels subjectes principals o inductors de psicosis, i un 54% dels induïts (Enoch i Ball, 2007). Així mateix, també s'ha establert que, en general, les persones afectades per aquest quadre psicopatològic presenten relacions intrafamiliars entre elles (Sarason i Sarason, 2006).

Per explicar l'etiologia de la *Folie à deux* s'han plantejat nombroses hipòtesis teòriques. L'herència genètica s'ha perfilat com una possible causa, ja que en

la major part dels casos els afectats estan units per vincles familiars (Díaz i Piacquadio, 2011). No obstant això, l'evidència demostra que els factors hereditaris només són rellevants quan els afectats són bessons idèntics. D'altra banda, els factors biològics resulten claus quan el quadre es presenta en subjectes d'edat avançada, els quals solen patir trastorns cerebrals orgànics subjacents (Enoch i Ball, 2007). Altres explicacions han advocat per factors psicodinàmics, tals com la identificació inductor-induït, i ressalten la importància dels processos adaptatius al medi, o per factors de l'entorn ambiental i social de les persones afectades, que semblen ser claus en l'etiopatogènia de la síndrome (Gálvez, 2003). De fet, alguns autors suggereixen que la disfunció de les relacions interpersonals és, per si sola, un factor determinant en el desenvolupament del trastorn (Pérez i Velásquez, 2006), ja que l'evidència mostra que la major part d'afectats viuen junts i en situació d'aïllament social, la qual cosa crea un ambient propici per al desenvolupament de la psicosi (Rodríguez, Hernández i Rangel, 2012).

L'abordatge terapèutic de la *Folie à deux* implica dos aspectes fonamentals: la correcta identificació del problema i la separació de les persones involucrades en la psicosi. Així doncs, la intervenció més efectiva sol ser la separació de la díada o del grup d'afectats. D'aquesta manera, els símptomes en el subjecte amb un deliri secundari solen remetre o disminuir amb el mer cessament de la interacció, mentre que es treballa el tractament farmacològic amb el subjecte que presenta el deliri primari, que sol basar-se en l'administració d'antipsicòtics (Pérez i Velásquez, 2006).

Quant a l'anàlisi bibliomètrica, introduint com a terme de cerca *Folie à deux* en la base de dades SCOPUS, sense delimitar cap criteri, es van trobar 986 resultats. No obstant això, una vegada inclosos els tres criteris requerits, les publicacions escollides han estat solament 40 (vegeu taula 1).

L'anàlisi de l'evolució temporal d'aquestes publicacions mostra que entre els anys 1970 i 1980 es van publicar 5 articles; entre 1981 i 1991 se'n van publicar 3; entre 1992 i 2002, 12, i des de 2003 fins a l'actualitat, 20 (vegeu figura 1). Les dades indiquen que l'interès cap a aquest trastorn era escàs, i arriba al seu punt de menor interès científic en la dècada dels 80. No obstant això, a partir dels anys 90, s'observa un repunt considerable en el nombre de treballs de recerca publicats sobre el tema. En l'actualitat, la recerca sobre la *Folie à deux* es deu trobar al punt més àlgid, a pesar que el nombre d'estudis que hi ha sobre aquest tema encara no és molt elevat.

No ha estat possible extraure conclusions sobre quins són els autors més prolífics respecte a la *Folie à deux*, ja que en cap dels quaranta articles seleccionats es repeteixen investigadors. Les revistes científiques més rellevants en la publicació d'articles sobre la síndrome serien *Annales Medico-Psychologiques*, *Psychopathology*, *International Journal of Psycho-Analysis* i *Journal of Clinical Psychiatry*. Entre els països que més publicacions han desenvolupat sobre

el trastorn destaca França, seguida d'Alemanya i, en menor mesura, el Regne Unit, Austràlia i els Estats Units. El focus de la recerca sobre la síndrome en el període d'estudi s'ha centrat en les formes de presentació del trastorn, símptomes associats i casos clínics. Cal destacar que la gran majoria d'aquestes recerques s'han dut a terme en el context del corrent psicoanalític (vegeu taula 2).

Anàlisi comparativa dels quatre trastorns estudiats

En la taula 1 es mostra el nombre de documents obtinguts de la base de dades *SCOPUS* per a cadascuna de les síndromes rares estudiades, tenint en compte els criteris de cerca seleccionats. Com pot observar-se, la síndrome rara més investigada en el període de temps analitzat ha estat, amb diferència, la síndrome de Münchhausen, seguida per la síndrome de Capgras, mentre que la síndrome menys estudiada ha estat la de Cotard, seguida per la *Folie à deux*.

TAULA 1
*Nombre de resultats obtinguts de la base de dades SCOPUS
per a les quatre síndromes rares estudiades segons els criteris de cerca utilitzats*

CRITERIS DE CERCA	Síndrome de Capgras	Síndrome de Cotard	Síndrome de Münchhausen	<i>Folie à deux</i>
Sense delimitar criteris	1.371	317	3.493	986
Camp d'interès «psicologia»	416	87	352	245
Des de 1970 fins a l'actualitat	192	28	214	56
Articles i revisions	130	25	168	40

D'altra banda, tal com queda reflectit en la figura 1, hi ha diferències quant a l'evolució temporal de la recerca d'aquestes quatre síndromes rares. Mentre que les síndromes més estudiades, que són les de Capgras i Münchhausen, mostren una tendència ascendent des de 1970 fins a 2002, i a partir d'aquest moment i fins a l'actualitat decreixen, les síndromes de Cotard i *Folie à deux* mostren la tendència contrària, un baix flux de publicacions fins als anys 90, i d'ací endavant, una tendència creixent fins al moment actual.

Finalment, i pel que fa a les revistes científiques en les quals s'han publicat els estudis sobre aquestes síndromes, cal destacar que varien en funció del trastorn, encara que hi ha algunes comunes a totes les síndromes. La revista *Annales Medico-Psychologiques* destaca especialment, ja que s'hi han publicat una gran quantitat de recerques relatives a les quatre síndromes rares. Les revistes *Psychopathology* i *Journal of Clinical Psychiatry* també han resultat importants a l'hora de publicar recerques sobre aquests trastorns.

TÀBULA 2
 Autors, revistes científiques, països i objecte d'estudi de major rellevància
 en les recerques desenvolupades sobre la síndrome de Capgras, la síndrome de Cotard,
 la síndrome de Minchhausen i Folie à deux des de 1970 fins a l'actualitat

	Síndrome de Capgras	Síndrome de Cotard	Síndrome de Minchhausen	<i>Folie à deux</i>
Autors rellevants	A. J. Silva i G. B. Leong (1989, 1990, 1991, 1992, 1994), J. P. Linauté (1978, 1998, 2008), G. Young (2008, 2009), H. D. Ellis (1999, 2004), N. Breen, D. Caine i M. Coltheart (2000, 2001), F. Oyebode (1996, 1997, 2001) i F. S. Signer (1987, 1992)	G. I. Berríos i R. Luque (1995, 2007), D. Cohen i A. Consoli (2006, 2007)	J. A. Libow (1986, 1993, 1994, 2002), H. A. Schreier (1986, 1993, 1994), M. D. Feldman (1997, 2002, 2011, 2012) i J. Money (1976, 1985, 1986, 1989)	
Revistes científiques	<i>Consciousness and Cognition</i> , <i>Psychopathology</i> , <i>Annales Medico-Psychologiques</i> , <i>Neuropsychiatry</i> , <i>Neuropsychology and Behavioral Neurology</i> i <i>Journal of Clinical Psychiatry</i>	<i>Annales Medico-Psychologiques</i> , <i>Psychopathology</i> , <i>Journal of Clinical Psychiatry</i> i <i>Irish Journal of Psychological Medicine</i>	<i>Psychosomatics</i> , <i>Child Abuse and Neglect</i> , <i>Psychotherapy and Psychosomatics</i> i <i>Annales Medico-Psychologiques</i>	<i>Annales Medico-Psychologiques</i> , <i>Psychopathology</i> , <i>International Journal of Psycho-Analysis</i> i <i>Journal of Clinical Psychiatry</i>
Països	França, Itàlia, Japó, Regne Unit i Estats Units	França, Estats Units, Regne Unit i Itàlia	Estats Units, Alemanya, Regne Unit i França	França, Alemanya, Regne Unit, Austràlia i Estats Units
Objecte d'estudi	Etiologia	Simpptomatologia	Simpptomatologia i casos clínics	Tipologia, simptomatologia i casos clínics

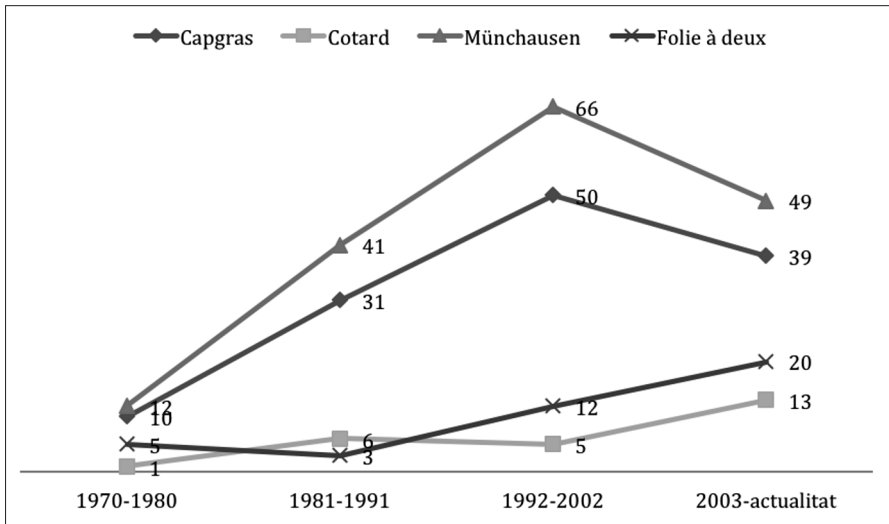


Figura 1. Comparació del nombre de treballs publicats sobre la síndrome de Capgras, la síndrome de Cotard, la síndrome de Münchhausen i Folie à deux des de 1970 fins a l'actualitat.

Discussió

L'objectiu del present treball ha estat dur a terme una revisió bibliogràfica i una anàlisi bibliomètrica dels articles científics i de les revisions publicats sobre quatre síndromes rares, a saber: la síndrome de Capgras, la síndrome de Cotard, la síndrome de Münchhausen i el trastorn *Folie à deux*, des de 1970 fins a l'actualitat.

Un aspecte que cal ressaltar és el fet que, durant aquest període, des del camp de la psicologia, la recerca sobre aquestes síndromes rares s'ha centrat en l'estudi de casos clínics i en l'explicació de la simptomatologia predominant, amb excepció de la síndrome de Capgras, en la qual els estudis també s'han interessat en l'etiologia del trastorn. Aquest fenomen és d'una gran rellevància, atès que si no s'investiguen altres aspectes de les síndromes rares, com l'origen o l'abordatge terapèutic més eficaç, es fa difícil avançar en l'ajuda de les persones afectades.

Els resultats obtinguts també posen de manifest que les síndromes menys investigades, la *Folie à deux* i la síndrome de Cotard, semblen haver adquirit major interès en l'última dècada, en la qual s'han publicat més articles relacionats amb aquestes, mentre que amb les síndromes de Münchhausen i Capgras ha ocorregut tot el contrari, eren les més investigades i en els últims anys semblen

haver experimentat un retrocés, si bé continuen sent les més estudiades. Aquestes dades podrien indicar un canvi en la tendència de centralitzar les recerques en les malalties amb major prevalença poblacional i deixar de costat les que són menys freqüents. En qualsevol cas, crida l'atenció que les últimes publicacions dels autors més productius siguen anteriors a l'any 2010, amb l'excepció de la síndrome de Münchhausen, per a la qual s'han trobat algunes publicacions dels anys 2011 i 2012. És a dir, en els últims cinc anys les publicacions sobre aquests trastorns en el seu conjunt han estat molt escasses.

Un altre aspecte que cal destacar és el fet que la recerca que s'ha dut a terme a Europa és equiparable a la dels Estats Units. En alguns trastorns rars, com és el cas de la síndrome de Cotard, la recerca europea, sobretot la francesa, s'imposa a la nord-americana. Destaca també que la revista científica en la qual més estudis sobre síndromes rars s'han publicat en els últims anys, *Annales Medico-Psychologiques*, siga una revista europea, cosa que reforça la idea que la recerca que es realitza en aquest àmbit a Europa és equiparable a la dels Estats Units, si bé és veritat que també s'han publicat nombroses recerques en altres revistes com *Psychopathology* o *Journal of Clinical Psychiatry*. Crida l'atenció, no obstant això, que, tret de la revista *Psychotherapy and Psychosomatics*, la resta no són específiques de psicoteràpia o tractaments psicològics.

Tenint en compte els resultats de l'estudi, caldria dir que, malgrat els avanços aconseguits, es fa necessària una major profusió de recerques que aclarisquen, tant com siga possible, l'etiologia i els tractaments més adequats per a aquestes síndromes rars en psicopatologia, atès que una millora en la quantitat i en el contingut d'aquests estudis redundaria en una millor qualitat de vida de les persones afectades i dels seus familiars. En aquest sentit, seria convenient el desenvolupament de recerques sobre l'eficàcia diferencial de diferents enfocaments psicoterapèutics, així com estudis específics sobre les possibles aportacions de les noves teràpies cognitiu-conductuals de tercera generació (teràpia d'acceptació i compromís, *mindfulness*, teràpia dialèctica conductual), que tan bons resultats estan aconseguint en el tractament d'altres trastorns complexos i resistents, tals com els trastorns de personalitat o la depressió recidivant.

Igual que ocorre en l'àmbit de la medicina amb les malalties rars, no és prou amb l'interès d'investigadors, clínics i particulars, sinó que calen fons de finançament perquè, des dels centres de recerca, els centres de salut, els hospitals públics i la sanitat privada, es puguin dur a terme programes coordinats de recerca, diagnòstic i tractament d'aquestes síndromes rars.

Referències

- Bahamondes, C.; Fuente, E.; Araneda, A.; Bustos, R. i Peña, D. (2012). Síndrome de Cotard en trastorno obsesivo compulsivo. A propósito de un caso. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 50 (1) 50-89.
- Basu, A.; Singh, P.; Gupta, R. i Soni, S. (2013). Cotard syndrome with catatonia: unique combination. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 35 (3), 314-316. doi: 10.4103/0253-7176.119490.
- Bergé, D.; Bulbena, A.; Sperry, L.; Pailhez, G.; Valls, S.; Martín-Santos, R. i Berrios, G. (2009). Síntomas de despersonalización en pacientes psiquiátricos: la nueva escala de despersonalización presente-vida (DP-PV). *Archivos de Psiquiatría*, 72 (1-4), 1-13.
- Berrios, G. E. i Luque, R. (1995a). Cotard's syndrome: analysis of 100 cases. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 91 (3), 185-188. doi: 10.1111/j.1600-0447.1995.tb09764.x.
- Berrios, G. E. i Luque, R. (1995b). Cotard's delusion or syndrome?: a conceptual history. *Comprehensive Psychiatry*, 36 (3), 218-223. doi: 10.1016/0010-440X(95)90085-A.
- Bianchi, A.; Coccanari de Fornari, M. A.; Fiori Nastro, P.; Rusconi, A. C.; Carlone, C. i Biondi, M. (2012). Capgras syndrome: historical, psychopathological, psycho-organic and psycho-functional aspects. *Journal of Psychopathology*, 18 (2), 156-163.
- Bools, C.; Neale, B. i Meadow, R. (1994). Münchhausen syndrome by proxy: a study of psychopathology. *Child Abuse & Neglect*, 18 (9), 773-788. doi: 10.1016/0145-2134(94)00044-1.
- Bourget, D. i Whitehurst, L. (2004). Capgras syndrome: a review of the neurophysiological correlates and presenting clinical features in cases involving physical violence. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49, 719-725.
- Breen, N.; Caine, D. i Coltheart, M. (2000). Models of face recognition and delusional misidentification: a critical review. *Cognitive Neuropsychology*, 17 (1-3), 55-71. doi: 10.1080/026432900380481.
- Breen, N.; Caine, D. i Coltheart, M. (2001). Mirrored-self misidentification: two cases of focal onset dementia. *Neurocase*, 7 (3), 239-254. doi: 10.1093/neucas/7.3.239.
- Carreiro, M.; García, P.; Hernández, D.; Bravo, M.; Epelboim, J. i Paccione, R. (1998). Síndrome de Münchhausen: presentación de un caso y revisión de la literatura. *Gaceta Médica de Caracas*, 106 (4), 531-539.
- Castrillón, E. i Gutiérrez, B. (2009). Síndrome de Cotard: presentación de un caso. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38 (1), 194-202.
- Cipriani, G.; Picchi, L.; Dolciotti, C. i Bonuccelli, U. (2010). Cotard: l'uomo e la sindrome. *Italian Journal of Psychopathology*, 16 (2), 174-181.

- Cipriani, G.; Vedovello, M.; Ulivi, M.; Lucetti, C.; Di Fiorino, A. i Nuti, A. (2013). Delusional misidentification syndromes and dementia: a border zone between neurology and psychiatry. *American Journal of Alzheimer's Disease and other Dementias*, 28 (7), 671-678. doi: 10.1177/1533317513506103.
- Cohen, D. i Consoli, A. (2006). Production of supernatural beliefs during Cotard syndrome, a rare psychotic depression. *Behavioral and Brain Sciences*, 29 (5), 468-470. doi: 10.1017/S0140525X06299102.
- Comas, J. R. i Vázquez, V. (2005). Síndrome de Münchhausen: cuadro clínico, diagnóstico diferencial y una propuesta de tratamiento. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 48 (1), 5-9.
- Consoli, A.; Soultanian, C.; Tanguy, M. L.; Laurent, C.; Perisse, D.; Luque, R.; Berrios, G. E. i Cohen, D. (2007). Cotard syndrome in adolescents and young adults is associated with an increased risk of bipolar disorder. *Bipolar Disorders*, 9 (6), 665-668. doi: 10.1111/j.1399-5618.2007.00420.x.
- Cunningham, J. M. i Feldman, M. D. (2011). Münchhausen by internet: current perspectives and three new cases. *Psychosomatics*, 52 (2), 185-189.
- Díaz, E. J. i Piacquadio, F. (2011). Psicosis en circuito. *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 16 (4), 430-437.
- Dörr-Zegers, O. (2002). Fenomenología de la corporalidad en la depresión delirante. *Salud Mental*, 25 (4), 1-9.
- Eastwood, S. i Bisson J. I. (2008). Management of factitious disorders: a systematic review. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 77 (4), 209-18. doi: 10.1159/000126072.
- Edelstyn, N. M.; Oyebode, F. i Barrett, K. (2001). The delusions of Capgras and intermetamorphosis in a patient with right-hemisphere white-matter pathology. *Psychopathology*, 34 (6), 299-304. doi: 10.1159/000049328.
- Ellis, H. D.; Quayle, A. H. i Young, A. W. (1999). The emotional impact of faces (but not names): face specific changes in skin conductance responses to familiar and unfamiliar people. *Current Psychology*, 18 (1), 88-97. doi: 10.1007/s12144-999-1018-y.
- Ellis, H. D. (2004). La neuropsychologie cognitive et les délires d'identification des personnes. *Annales Medico-Psychologiques*, 162 (1), 50-54. doi: 10.1016/j.amp.2003.12.004.
- Enoch, D. i Ball, H. (2007). *Síndromes raros en psicopatología*. Madrid: Triacastela.
- Espinosa, A. D.; Figueiras, B.; Mendilahaxón, J. i Espinosa, A. A. (2000). Síndrome de Münchhausen. Un reto para el clínico. *Revista Cubana de Medicina*, 39 (4), 228-237.
- Feldman, M. D. i Duval, N. J. (1997). Factitious quadriplegia: a rare new case and literature review. *Psychosomatics*, 38 (1), 76-80.

- Feldman, M. D. i Brown, R. M. (2002). Münchhausen by proxy in an international context. *Child Abuse and Neglect*, 26 (5), 509-524. doi: 10.1016/S0145-2134(02)00327-7.
- Freeman, L. P.; Cox, R. E. i Barnier, A. J. (2013). Transmitting delusional beliefs in a hypnotic model of *folie à deux*. *Consciousness and Cognition*, 22 (4), 1285-1297. doi: 10.1016/j.concog.2013.07.011.
- Frye, E. M. i Feldman, M. D. (2012). Factitious disorder by proxy in educational settings: a review. *Educational Psychology Review*, 24 (1), 47-61. doi: 10.1007/s10648-011-9180-9.
- Gallego, L.; Vázquez, S.; Peláez, J. C. i López-Ibor, J. J. (2011). Aspectos neuropsicológicos, clínicos y sociales de dos casos de síndrome de Capgrás. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 39 (6), 408-414.
- Gálvez, J. F. (2003). Trastorno psicótico compartido en una pareja de pacientes geriátricos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 32 (2), 169-174.
- Gerrans, P. (2000). Refining the explanation of Cotard's delusion. *Mind & Language*, 15 (1), 111-122. doi: 10.1111/1468-0017.00125.
- Łabędzka, M.; Lewandowska, A.; Kobus, A. i Rybakowski, J. (2012). Münchhausen syndrome of a predominantly abdominal type associated with depressive and anxiety symptoms. *Neuropsychiatry i Neuropsychologia*, 7 (1), 43-49.
- Lazenbatt, A. (2013). Fabricated or induced illness in children: a narrative review of the literature. *The Child Care in Practice Group*, 19 (1), 61-77. doi: 10.1080/13575279.2012.732928.
- Libow, J. A. i Schreier, H. A. (1986). Three forms of factitious illness in children: when is it Münchhausen syndrome by proxy? *American Journal of Orthopsychiatry*, 56 (4), 602-611. doi: 10.1111/j.1939-0025.1986.tb03493.x.
- Libow, J. A. (2002). Beyond collusion: active illness falsification. *Child Abuse and Neglect*, 26 (5), 525-536. doi: 10.1016/S0145-2134(02)00328-9.
- Llanio, R. (2002) Síndromes psiquiátricos. En R. Llanio, A. Lantigua, M. Batule, M. Matarama, E. Arús, A. Fernández, M. Paniagua, E. Galbán i E. García (Eds.), *Síndromes* (pp. 526-532). L'Havana: Editorial Ciencias Médicas.
- Luauté, J. P.; Bidault, E. i Thionville, M. (1978). Syndrome de Capgrás et organicité cérébrale. À propos d'une malade étudiée par un test de reconnaissance des visages et par la scanographie. *Annales Medico-Psychologiques*, 136 (5), 803-816.
- Luauté, J. P. (2008). Désorientation pour les personnes au cours du vieillissement et des démences liées à l'âge. *Annales Medico-Psychologiques*, 166 (2), 141-146. doi: 10.1016/j.amp.2007.12.018.
- Madoz-Gúrpide, A. i Hillers-Rodríguez, R. (2010). Delirio de Capgrás: una revisión de las teorías etiológicas. *Revista de Neurología*, 50, 420-430.

- Money, J. i De Priest, M. (1976). Three cases of genital self surgery and their relationship to transexualism. *Journal of Sex Research*, 12 (4), 283-294. doi: 10.1080/00224497609550947.
- Money, J.; Anncillo, C. i Werlwas-Hutchison, J. (1985). Forensic and family psychiatry in abuse dwarfism: Münchausen's syndrome by proxy, atonement, and addiction to abuse. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 11 (1), 30-40. doi: 10.1080/00926238508405956.
- Money, J. (1986). Münchausen syndrome by proxy: update. *Journal of Pediatric Psychology*, 11 (4), 583-584. doi : 10.1093/jpepsy/11.4.583.
- Money, J. (1989). Paleodigms and paleodigmatics: a new theoretical construct applicable to Münchausen's syndrome by proxy, child-abuse dwarfism, paraphilias, anorexia nervosa, and other syndromes. *American Journal of Psychotherapy*, 43 (1), 15-24.
- Moselhy, H. i Oyebode, F. (1997). Delusional misidentification syndromes: a review of the anglophone literature. *Neurology Psychiatry and Brain Research*, 5 (1), 21-26.
- Ortega, F. J.; Buján, A.; Román, E. i García, C. (2012). TEC como recurso terapéutico: a propósito de un caso. Treball presentat al XII Congreso Virtual de Psiquiatria.com, Interpsiquis. Disponible en <http://hdl.handle.net/10401/5373>.
- Osca-Lluch, J.; Miguel, S.; González, C.; Peñaranda-Ortega, M i Quiñones-Vidal, E. (2013). Cobertura y solapamiento de Web of Science y Scopus en el análisis de la actividad científica española en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1025-1031. doi: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.154911>.
- Oyebode, F. i Sargeant, R. (1996). Delusional misidentification syndromes: a descriptive study. *Psychopathology*, 29 (4), 209-214. doi:10.1159/000284994.
- Pankratz, L. (1981). A review of the Münchausen syndrome. *Clinical Psychology Review*, 1 (1), 65-78. doi: 10.1016/0272-7358(81)90019-2.
- Pérez, V. i Velásquez, C. (2006). Trastorno psicótico compartido entre una madre y su hijo de 13 años. *Universitas Médica*, 47 (2), 197-204.
- Porta, A. i Idíáquez, I. (2005). Folie à deux. *Quirón Medicina y Cirugía*, 11, 71-73.
- Pourgourides, C. i Oyebode, F. (1997). Delusional misidentification in autobiographical narrative. *Psychopathology*, 30 (1), 20-24. doi: 10.1159/000285024.
- Quiroga, P. (2005). Pseudodemencias. En J. Nogales-Gaete, A. Donoso i R. J. Verdugo (Eds.), *Tratado de Neurología Clínica* (pp. 471-480). Santiago de Chile: Editorial Universitaria.
- Reif, A. i Pfulmann, B. (2004). *Folie a deux* versus genetically driven delusional disorder: case reports and nosological considerations. *Comprehensive Psychiatry*, 45 (2), 155-160. doi: 10.1016/j.comppsy.2003.09.004.

- Rodríguez, V.; Hernández, M. A. i Rangel, M. C. (2012). Trastorno psicótico compartido: a propósito de un caso entre dos hermanas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41 (2), 444-455. doi: 10.1016/S0034-7450(14)60018-4.
- Sansone, S.; Luauté, J. P.; Bidault, E. i Tiberghien, G. (1998). Une conception neuropsychologique unitaire du syndrome de Capgrás. *Annales Medico-Psychologiques*, 156 (7), 443-444.
- Sarason, I. G. i Sarason, B. R. (2006). *Psicopatología: psicología anormal. El problema de la conducta inadaptada*. Mèxic: Pearson Educación.
- Schreier, H. A. i Libow, J. A. (1993). Münchausen syndrome by proxy: diagnosis and prevalence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 63 (2), 318-321. doi: 10.1037/h0079426.
- Schreier, H. A. i Libow, J. A. (1994). Münchausen by proxy syndrome: a clinical fable for our times. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33 (6), 904-905.
- Signer, S. F. (1987). Capgras' syndrome: the delusion of substitution. *Journal of Clinical Psychiatry*, 48 (4), 147-150.
- Signer, S. F. (1992). Capgras symptom and delusions of reduplication in neurologic disorders. *Neuropsychiatry, Neuropsychology and Behavioral Neurology*, 5 (2) 138-143.
- Silva, J. A.; Leong, G. B.; Shaner, A. L i Chang, C. Y. (1989). Syndrome of intermetamorphosis: a new perspective. *Comprehensive Psychiatry*, 30 (3), 209-213. doi: 10.1016/0010-440X(89)90039-4.
- Silva, J. A.; Leong, G. B. i Shaner, A. L. (1990). A classification system for misidentification syndromes. *Psychopathology*, 23 (1), 27-32. doi: 10.1159/000284634.
- Silva, J. A.; Leong, G. B. i Shaner, A. L. (1991). The syndrome of intermetamorphosis. *Psychopathology*, 24 (3), 158-165. doi: 10.1159/000284709.
- Silva, J. A. i Leong, G. B. (1992). The Capgras syndrome in paranoid schizophrenia. *Psychopathology*, 25 (3), 147-153. doi: 10.1159/000284765.
- Silva, J. A. i Leong, G. B. (1994). Delusions of psychological change of the self. *Psychopathology*, 27 (6), 285-290. doi: 10.1159/000284885.
- Torales, J.; Arce, A.; María, M.; Rodríguez, H.; Riego, V.; Hernán, M. i Chávez, M. E. (2013). Psicosis monosintomática. Síndrome de falsa identificación delirante. *Tendencias en Medicina*, 8, 40-44.
- Young, G. (2008). Capgras delusion: an interactionist model. *Consciousness and Cognition*, 17 (3), 863-876. doi: 10.1016/j.concog.2008.01.006
- Young, G. (2009). In what sense «familiar»? Examining experiential differences within pathologies of facial recognition. *Consciousness and Cognition*, 18 (3), 628-638. doi: 10.1016/j.concog.2009.06.006
- Zubeldia, M. V.; Rodríguez, P. i Pelaz, A. (2003). Síndrome de Münchausen por poderes con sintomatología psíquica. Ilustración de un caso clínico. *Clínica y Salud*, 14 (1), 101-113.