



Journal Homepage: [-www.journalijar.com](http://www.journalijar.com)

INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI:10.21474/IJAR01/20750
DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/20750>



RESEARCH ARTICLE

FOLIE A DEUX : A CASE REPORT

F. Simou, H Elfarricha, F. Elfahiri, Z. Naciri, M. Berghalout, S. Kerroumi, I. Adali and F. Manoudi

1. Equipe de Recherche Pour la Santé Mentale, Service Universitaire Psychiatrique, CHU Mohamed VI, Marrakech

Manuscript Info

Received: 15 February 2025
Final Accepted: 18 March 2025
Published: April 2025

Abstract

La folie à deux, également appelée trouble psychotique partagé, est une entité clinique rare qui se caractérise par une diffusion d'idées délirantes entre deux personnes avec un lien proche. Notre article présente le cas clinique de deux sœurs jumelles dizygotes qui ont développé un délire mystique simultané. Les patientes ont des antécédents familiaux de trouble psychotique chronique, et présentent une tendance à l'isolement social. Ce cas est similaire au sous-type de « folie simultanée » décrit par Gralnick, relevant l'importance des facteurs génétiques et environnementaux dans ce trouble. La discussion des données de la littérature met en évidence une prédominance féminine ainsi que la spécificité des délires à thématique religieuse avec un haut risque d'agressivité. L'intérêt d'une prise en charge thérapeutique adaptée et précoce, alliant hospitalisation et traitement pharmacologique adapté est mis en avant à travers cette étude.

"© 2025 by the Author(s). Published by IJAR under CC BY 4.0. Unrestricted use allowed with credit to the author."

Introduction:-

La folie à deux, ou délire partagé, est un trouble psychotique rare mais fascinant, où deux individus, souvent étroitement liés, développent des symptômes psychotiques similaires. Cette condition a été décrite dans divers contextes, mais elle reste mal comprise en raison de sa rareté. Les cas impliquant des membres de la même famille, notamment dans des relations aussi intimes que celles entre des sœurs jumelles, soulèvent des questions importantes sur les influences biologiques et sociales dans l'apparition du délire.

La folie à deux a été décrite dès le XIX^e siècle en 1861 par Baillarger(1). Lasègue et Falret sont, en 1877, les premiers à faire une délimitation sémiologique de la folie à deux dans les Annales médico-psychologiques(2). En 1942, Alexander Gralnick proposa la division en quatre sous-types de la folie à deux (3):

1. *Folie imposée*: Les idées délirantes sont transférées d'un individu atteint de psychose à un individu qui n'en est pas atteint. Les délires de ce dernier disparaissent rapidement une fois que les deux personnes sont séparées.
2. *Folie simultanée*: Les deux partenaires partagent la psychose simultanément. Ils présentent tous deux des facteurs de risque liés à de longues interactions sociales qui les prédisposent à développer cette maladie.
3. *Folie communiquée*: l'adhésion chez le partenaire secondaire survient après une longue période de résistance. En outre, le partenaire secondaire maintiendra le délire même après la séparation avec son partenaire.
4. *Folie induite*: les nouveaux délires sont fait quand une personne atteinte de psychose qui est influencée par une autre personne atteinte de psychose.

Ce trouble n'est plus un trouble à part entière dans la cinquième édition du DSM, mais auparavant il figurait dans la troisième édition sous le nom de trouble paranoïaque partagé puis sous le nom de trouble psychotique partagé dans la quatrième édition (4).

Dans le cadre de ce trouble rare, cet article présente un cas clinique particulier dans lequel deux sœurs jumelles dizygotes, âgées de 23 ans, ont développé de façon brutale un délire mystique à quelques jours d'intervalle l'une de l'autre.

Patient Et Observation :

Il s'agit de deux sœurs jumelles dizygotes que nous allons nommer A et B, âgées de 23 ans, qui vivaient avec leurs parents. Les deux sœurs ne présentent aucun antécédent personnel significatif, à l'exception d'une histoire familiale marquée par deux cas de psychose du côté paternel dont un oncle et un cousin suivis pour schizophrénie. L'enfance et l'adolescence sont sans particularités, A et B ont bénéficié d'une scolarité normale et après le bac elles ont opté une formation en esthétique pour travailler dans un salon de coiffure. A et B étaient décrites par leurs parents comme ayant une relation fusionnelle et ce depuis l'enfance, avec une tendance au retrait social. Le début de la symptomatologie fut rapidement progressive, la jumelle A a présenté en premier les symptômes suivis quelques jours après par la jumelle B. Les deux jeunes femmes ont présenté, à une semaine d'intervalle, un délire mystique accompagné d'hallucinations auditives (voix perçues comme divines), visuelles (apparitions mystiques) et des éléments dissociatifs au second plan. Le délire mystique consistait en la conviction qu'elles étaient destinées à accomplir une mission divine.

Ce qui a amené la famille à les emmener aux urgences psychiatriques.

Un bilan organique biologique et radiologique a été fait pour les deux sujets, les résultats étaient normaux.

La jumelle A a été hospitalisée dans notre établissement vu le risque d'auto-agressivité, elle s'est brûlé l'œil droit au briquet dans un cadre délirant pensant qu'elle était dieu et quelle était faite de soleil. La jumelle B a été prise en charge seulement en ambulatoire.

Les jumelles ont été mises sous antipsychotique, amisulpride pour le sujet A et aripiprazole pour le sujet B associé au chlorpromazine et un anxiolytique type lorazépam pour le sujet A. Au bout de quelques semaines les patientes ont présenté une bonne amélioration avec disparition presque totale des symptômes.

Discussion :

Malgré sa découverte au 19^{ème} siècle la psychose partagée reste un phénomène rare (5).

Ce trouble se caractérise par les idées délirantes similaires partagées par des personnes qui ont une relation étroite et qui vivent typiquement ensemble de façon isolée (6). D'ailleurs l'isolement social est l'un des facteurs de risque le plus important de cette pathologie (7). Dans le cas de cet article, les deux patientes avaient une relation décrite comme fusionnelle, elles passaient la majorité du temps ensemble et elles n'avaient pas vraiment un cercle social en dehors du foyer familial, même la relation avec les parents était plutôt limitée.

Parmi les autres facteurs risqués retrouvés dans la littérature nous citons les antécédents psychiatriques familiaux, comme pour nos patientes chez qui nous avons noté des antécédents de psychose du côté paternel (8,9).

Comme dans ce cas, beaucoup de cas décrits sont des cas de la même fratrie, notamment chez des jumeaux monozygotes comme le montre une étude réalisée par White (10). Malgré que les jumelles de notre cas soient dizygotes contrairement à l'étude White, cela soulève plusieurs questions intéressantes l'influence possible des facteurs génétiques, environnementaux dans l'apparition de ce trouble.

Il semble que nos patientes puissent correspondre au sous-type de folie simultanée selon la classification de Gralnick, car elles ont présenté des symptômes similaires presque simultanément, sans qu'il soit clair qui d'entre elles était clairement dominante par rapport à l'autre. Cette forme clinique se retrouve en général chez deux sujets prédisposés de manière héréditaire comme pour notre cas (11).

On note une prédilection féminine dans plusieurs études que ce soit pour le sujet inducteur ou le sujet receveur, tel que le montre les études comme celle de Arnone et al, celle de Shimizu et al et celle de Vigo et al (8,12,13).

Le symptôme le plus rapporté dans la littérature est le délire surtout à thématique religieuse et de persécution (7). Malgré que la présence de délire à thématique religieuse soit un indicateur du risque d'auto-agressivité envers les autres (14), cela pourrait peut-être être considéré comme indicateur de risque d'auto-agressivité comme pour le cas de notre patiente A qui s'est brûlé l'œil dans le cadre de son délire.

Conclusion:

La folie à deux est une pathologie rare, mais elle met en avant l'interaction complexe entre vulnérabilité individuelle, l'environnement et les liens affectifs. À travers le cas clinique présenté, ce trouble met en exergue l'importance des dynamiques relationnelles, du contexte familial et des facteurs génétiques dans la survenue d'un délire partagé. L'identification précoce de ces facteurs de risque permettrait une prise en charge thérapeutique plus rapide et adaptée, et cela en combinant séparation physique, traitement médicamenteux et suivi psychiatrique. Notre cas rappelle la nécessité d'une vigilance accrue face aux formes atypiques des troubles psychotiques et souligne l'intérêt d'une approche multidisciplinaire dans la prise en charge de cette pathologie rare mais complexe.

Consentement :

L'entretien et l'examen psychiatrique des patientes ont été effectué conformément aux principes déontologiques. Les auteurs certifient qu'ils ont obtenu le consentement éclairé des patientes qui ont donné leur accord pour que leur cas clinique soit inclus dans le journal tout en respectant leur anonymat.

Références:

1. RÉGIS E. La folie à deux ou folie simultanée avec observations recueillies à la clinique de Pathologie mentale [Internet]. Paris : J.-B. Baillière; 1880 [cited 2025 May 3]. 91 p. Available from: http://archive.org/details/BIUSante_69999x145x01
2. Falret J, Lasègue EC. La folie à deux, ou folie communiquée. Primento Digital sprl; 2024. 65 p.
3. Al Saif F, Al Khalili Y. Shared Psychotic Disorder. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [cited 2025 May 3]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541211/>
4. American Psychiatric Association, editor. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV ; includes ICD-9-CM codes effective 1. Oct. 96. 4. ed., 7. print. Washington, DC; 1998. 886 p.
5. Howard R. Induced psychosis. Br J Hosp Med. 1994 Apr 16;51(6):304–7.
6. Srivastava A, Borkar HA. Folie a famille. Indian J Psychiatry. 2010 Jan;52(1):69–70.
7. Menculini G, Balducci PM, Moretti P, Tortorella A. “Come share my world” of “madness”: a systematic review of clinical, diagnostic and therapeutic aspects of folie à deux. Int Rev Psychiatry. 2020;32(5–6):412–23.
8. The nosological significance of Folie à Deux: a review of the literature - PMC [Internet]. [cited 2025 May 3]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1559622/>
9. Sarkhel S. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry, 10th edition. Indian J Psychiatry [Internet]. 2009 [cited 2025 May 3];51(4):331. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2802389/>
10. White TG. Folie simultanée in monozygotic twins. Can J Psychiatry. 1995 Sep;40(7):418–20.
11. Régis, Emmanuel. La folie à deux. Paris : A. Parent. Vol. 1 vol. Université de Paris: Faculté de médecine; 1880. 96 p.
12. Folie à deux and shared psychotic disorder - PubMed [Internet]. [cited 2025 May 3]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17521515/>
13. Vigo L, Ilzarbe D, Baeza I, Banerjee P, Kyriakopoulos M. Shared psychotic disorder in children and young people: a systematic review. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2019 Dec;28(12):1555–66.
14. Folie à deux in forensic setting PubMed [Internet]. [cited 2025 May 3]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9483265/>