

IMAGEM OBSESSIVA OU ALUCINAÇÃO VISUAL: UM RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

OBSESSIVE IMAGE OR VISUAL HALLUCINATION: A CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

REBECA NAVES MAYRINK BARRETO NOVAIS^{1*}, RAFAEL LEÔNIDAS CRISTINO ABREU²

1. Acadêmica do curso de Graduação em Medicina da Universidade Estadual do Ceará; 2. Médico Psiquiatra pelo Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto.

* Rua Vicente Leite, 707, Apartamento 2000, Meireles, Fortaleza, Ceará, Brasil. CEP: 60170-150. beca_novais@hotmail.com

Recebido em 07/10/2017. Aceito para publicação em 16/10/2017

RESUMO

O transtorno obsessivo compulsivo, TOC, caracteriza-se pela presença de obsessões e compulsões que consomem tempo e causam sofrimento na vida das pessoas acometidas. Pode coexistir com outras patologias psiquiátricas, comumente com a esquizofrenia. Apresentamos um caso de um adolescente de 14 anos com sintomas ansiosos, obsessivos, compulsivos e relatos de visualização de imagens, em acompanhamento psiquiátrico ambulatorial em nosso serviço. A descrição da visualização de imagens (uma máquina com botões luminosos e números, que definiam o valor da dívida financeira materna) e a presença de pensamentos obsessivos pelo paciente levantaram, primariamente, o questionamento sobre a hipótese diagnóstica de um transtorno psiquiátrico com sintomas psicóticos. Durante o acompanhamento, todavia, percebeu-se que se tratava de um TOC, pois o paciente tinha forte insight sobre seus sintomas, era consciente de que as imagens eram irreais. Ele interagiu com a imagem visualizada de forma compulsiva, sentindo-se aliviado após realizar tal ato. Com o seguimento, ficou clara a flutuação dos sintomas obsessivos compulsivos de acordo com o humor do paciente, bem como uma boa resposta clínica ao uso de medicações antidepressivas. A partir dessa dificuldade diagnóstica inicial, ressalta-se a importância do acompanhamento ambulatorial e da valorização da anamnese psiquiátrica para o correto diagnóstico em psiquiatria.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno obsessivo-compulsivo, esquizofrenia, psiquiatria infantil.

ABSTRACT

Obsessive-Compulsive Disorder, OCD, is characterized by the presence of obsessions and compulsions that consume time and cause suffering in the lives of people affected. It can coexist with other psychiatric conditions, commonly with schizophrenia. We present a case of a 14 year old adolescent with anxious, obsessive, compulsive symptoms and reports of images visualization, in outpatient psychiatric care at our service. The description of the visualization of images (a machine with lumi-

nous buttons and numbers that defined the value of the maternal financial debt) and the presence of obsessive thoughts by the patient raised, mainly, the questioning about the diagnostic hypothesis of a psychiatric disorder with psychotic symptoms. During the follow-up, however, it was noticed that it was an OCD because the patient had strong insight into his symptoms, he was aware that the images were unreal. He interacted with the compulsively visualized image, feeling relieved after performing such an act. With follow-up, it was clear the fluctuation of obsessive compulsive symptoms according to the patient's mood, as well as a good clinical response to the use of antidepressant medications. Based on this initial diagnostic difficulty, the importance of outpatient follow-up and the evaluation of psychiatric anamnesis for the correct diagnosis in psychiatry are emphasized.

KEYWORDS: Obsessive-compulsive disorder, schizophrenia, child psychiatry.

1. INTRODUÇÃO

O transtorno obsessivo compulsivo, TOC, é, segundo a Organização Mundial de Saúde, a quarta desordem psiquiátrica mais comum no mundo, caracterizada pela presença de obsessões e compulsões que consomem significativa quantidade de tempo, causando sofrimento e incapacidade na vida das pessoas acometidas e de seus familiares. Em crianças e adolescentes o grande prejuízo está na capacidade de desenvolver a rotina diária, o desempenho acadêmico e as relações familiares e sociais^{1,2}.

O TOC pode coexistir com outras patologias psiquiátricas. TOC e Sintomas Obsessivos Compulsivos, SOC, são comumente diagnosticados em pacientes com esquizofrenia, com taxas de 12,6% e 25%, respectivamente^{3,4}. Essa alta prevalência atual se deve a mudança da visão que se tinha sobre o TOC, influenciada pela escola Freudiana psicanalítica previamente. Antes, o TOC era considerado como mecanismo de defesa contra a psicose, porém, hoje, sabe-se da sua coexistência com a esquizofrenia⁵.

Uma coorte desenvolvida na Suécia, que analisou a relação entre o TOC, esquizofrenia e transtorno bipolar, fala sobre um aumento no risco da apresentação de esquizofrenia em pacientes com TOC de até 12 vezes, comparado a pacientes sem TOC, tendo uma média de tempo entre o diagnóstico de TOC para o de esquizofrenia de 2,4 anos⁶.

O diagnóstico de TOC é baseado em critérios clínicos bem estabelecidos. São eles: presença de obsessões, compulsões ou ambas. Obsessões são pensamentos, impulsos ou imagens recorrentes e persistentes que são vivenciadas como intrusivos e indesejados, causando sofrimento ou ansiedade acentuada; o indivíduo tenta ignorar ou suprimir tais pensamentos, impulsos ou imagens com algum outro tipo de pensamento ou ação. Compulsões são comportamentos repetitivos ou atos mentais que um indivíduo se sente compelido a executar em resposta a uma obsessão ou de acordo com regras que devem ser aplicadas rigidamente. Os comportamentos ou atos mentais visam prevenir ou reduzir a ansiedade ou o sofrimento ou evitar algum evento ou situação temida; entretanto, esses comportamentos ou atos mentais não tem uma conexão realista com o que visam neutralizar ou evitar ou são claramente excessivos⁷.

Apesar da existência de critérios diagnósticos bem definidos pelo DSM-V, o TOC pode se manifestar de formas e gravidades variadas, dificultando o seu diagnóstico. A fenomenologia de uma imagem obsessiva, por exemplo, pode ser confundida com uma alucinação visual, levantando o questionamento de uma possível esquizofrenia primária com SOC. Os delírios, que são crenças ou pensamentos tidos pelos pacientes como verdades irrefutáveis, também podem desencadear comportamentos repetitivos. Por exemplo, pacientes com um delírio de que o mundo vai acabar logo, caso ele não lave as mãos, resulta em um comportamento repetitivo de lavagem das mãos⁵.

Visto que a apresentação dessas patologias psiquiátricas (TOC e esquizofrenia) pode ser, inicialmente, semelhante e que há uma impactante associação comórbida entre elas, o presente artigo tem como objetivos exemplificar e discutir um caso clínico, abordando a dificuldade na compreensão entre a fenomenologia do TOC e dos sintomas prodrômicos da esquizofrenia, com maior enfoque nos sintomas visuais.

2. RELATO DE CASO

Adolescente de 14 anos, estudante do 9º ano do ensino fundamental, buscou atendimento psiquiátrico ambulatorial em um hospital público terciário do Ceará, após orientação de psicólogo, com o qual vinha sob acompanhamento há 6 meses, por evolução não favorável do quadro.

É o caçula de uma família de três filhos. Mora com a

mãe e a irmã, pai falecido, quando a mãe ainda estava grávida. Sem história familiar de transtorno mental. Nega uso de drogas ilícitas e comorbidades clínicas. A irmã conta que o paciente tem boa relação social com os colegas da escola, que ele é muito apegado à mãe e que, desde a infância, era bastante organizado com seus brinquedos e objetos pessoais, organizando-os sempre de forma alinhada, chegando a perder algum tempo realizando tais tarefas. Além da organização, quando criança, também apresentava hábitos repetitivos de checagem das trancas das portas e do gás da cozinha. A irmã relata também sintomas de ansiedade e de preocupações excessivas: “Quando ele está próximo ao período de provas da escola ou tem algum compromisso, não consegue dormir bem a noite, fica preocupado”. Esse padrão de comportamento flutuou ao longo do tempo, com melhora parcial dos sintomas, quando o paciente estava de férias ou viajava, e com nova piora, quando retornava às atividades habituais.

Em dezembro de 2015, após um período movimentado em sua casa, com o adoecimento de uma tia, o paciente iniciou quadro de visualização de imagens. Referia ver uma máquina com bastante nitidez e detalhes, contendo vários botões, luzes, cores e números. Conta que os números na máquina aumentavam de valor de acordo com a dívida financeira de sua mãe e que por isso ele precisava pressionar um determinado botão para que a dívida diminuísse. Apesar da visualização de imagens obsessivas, o paciente referia ter consciência de que esse fenômeno era de origem do seu pensamento e de que tinha relação direta com a sua ansiedade. Aplicou-se com o paciente a escala de Yale Brown de Obsessões e Compulsões, apresentando pontuação de 20 pontos⁸.

Além das imagens obsessivas, o paciente também apresentava comportamentos de checagem. Checava as travas das portas da casa, cerca de 4 vezes diariamente, durante a noite. Na primeira consulta, foi iniciado tratamento farmacológico com Fluoxetina 20mg/dia e Risperidona 1mg/dia.

O paciente seguiu em acompanhamento ambulatorial com melhora parcial dos sintomas nos 3 primeiros meses de tratamento. Reduziu em parte a ansiedade, a frequência dos rituais de checagem, assim como da visualização das imagens obsessivas. Porém no 4º mês de tratamento, com a proximidade das provas finais da escola, apresentou piora da ansiedade, levando ao aumento da dose da Fluoxetina para 40mg/dia. Após 1 mês do aumento da dose da fluoxetina, o paciente persistiu sem melhora dos sintomas ansiosos, sendo trocada a medicação, de forma gradual, para Sertralina 150mg/dia. Após o ajuste da medicação e o aumento da dose de Sertralina, o paciente evoluiu com melhora dos sintomas ansiosos e sem novas visualizações de imagens.

3. DISCUSSÃO

A descrição da visualização de imagens e a presença de pensamentos obsessivos pelo paciente podem, a princípio, levantar o questionamento sobre a hipótese diagnóstica de um transtorno psiquiátrico que curse com sintomas psicóticos.

Segundo Oulis *et al.* (2013)⁵, para diferenciar obsessão de delírio, deve-se levar em conta alguns aspectos: apesar de ambas serem reconhecidas pelos pacientes como produtos de suas mentes, os delírios são tidos como verdades irrefutáveis, integradas ao sistema de crenças dos pacientes, sem gerar dúvidas sobre sua veracidade, resistência ou angústia. Diferente das obsessões, que são imagens, impulsos ou pensamentos excessivos, que geram a dúvida patológica, a angústia e são constantemente resistidas pelos pacientes, levando a ansiedade e estresse. Além disso, os rituais compulsivos visam neutralizar as obsessões dos pacientes, em contraste com os comportamentos repetitivos delirantes, que não apresentam esse recurso.

No relato do paciente, destaca-se a riqueza de detalhes presentes na descrição da imagem visualizada (uma máquina com botões luminosos de diferentes cores e números brilhantes, que definiam o valor da dívida financeira da sua mãe) chamou a atenção neste quadro clínico. Seria uma alucinação visual em um momento de delírio, que desencadeou um comportamento repetitivo ou seria a visualização de uma imagem obsessiva com comportamentos compulsivos?

Apesar de a presença de alucinações visuais nos transtornos psicóticos da infância ser rara, ao compará-la entre crianças e adultos esquizofrênicos, ela é mais prevalente em crianças, sendo maior que 50% em alguns estudos de coorte⁹.

Em contrapartida à inicial dificuldade diagnóstica do quadro, durante as consultas de acompanhamento psiquiátrico percebeu-se tratar de um TOC, pois o paciente se questionava sobre a sensatez da associação mental dos números presentes na máquina com a dívida financeira da sua mãe, além de possuir consciência de que as imagens não eram reais. O paciente chegava a interagir com a imagem visualizada (a máquina) de forma compulsiva, pressionando botões para reduzir a dívida materna, sentindo-se aliviado após realizar tal ato. Ele apresentava forte insight sobre seus sintomas, vendo-os como excessivos, irracionais e relacionados com seu humor.

Com a evolução do quadro e o seguimento ambulatorial, ficou clara a flutuação dos SOC de acordo com o humor do paciente. Em momentos de ansiedade e estresse escolar, como no período de provas escolares, os sintomas tornavam-se mais frequentes, aumentando o número de vezes de visualização da máquina e dos hábitos de checagem das portas. No período de férias do colégio, o paciente relatava sentir-se bem, sem comportamentos compulsivos. Além disso, o paciente obteve

importante melhora dos SOC com o uso de inibidores seletivos da recaptação de serotonina, com melhor resposta à Sertralina.

4. CONCLUSÃO

A partir do presente caso clínico, percebeu-se a importância do seguimento ambulatorial e da valorização da anamnese psiquiátrica para o correto diagnóstico em psiquiatria. O diagnóstico psiquiátrico necessita de acompanhamento no curso do tempo, pois, através dos relatos dos pacientes, esclarece-se a fenomenologia dos transtornos mentais, assim como é possível observar a resposta clínica aos medicamentos, o que permite a correta diferenciação entre as doenças psiquiátricas.

REFERÊNCIAS

- [01] Valderhaug R, Ivarsson T. Functional impairment in clinical samples of Norwegian and Swedish children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2005; 14(3):164-173.
- [02] Piacentini J, Bergman R, Keller M, McCracken J. Functional Impairment in Children and Adolescents with Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*. 2003; 13(supplement1):61-69.
- [03] Achim A, Maziade M, Raymond E, Olivier D, Merette C, Roy M. How Prevalent Are Anxiety Disorders in Schizophrenia? A Meta-Analysis and Critical Review on a Significant Association. *Schizophrenia Bulletin*. 2009; 37(4):811-821.
- [04] Buckley P, Miller B, Lehrer D, Castle D. Psychiatric Comorbidities and Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*. 2008; 35(2):383-402.
- [05] Oulis P, Konstantakopoulos G, Lykouras L, Michalopoulou P. Differential diagnosis of obsessive-compulsive symptoms from delusions in schizophrenia: A phenomenological approach. *World Journal of Psychiatry*. 2013; 3(3):50.
- [06] Cederlöf M, Lichtenstein P, Larsson H, Boman M, Rück C, Landén M *et al.* Obsessive-Compulsive Disorder, Psychosis, and Bipolarity: A Longitudinal Cohort and Multigenerational Family Study. *Schizophrenia Bulletin*. 2014; 41(5):1076-1083.
- [07] Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington: American Psychiatric Publishing; 2014.
- [08] Scathil L, Riddle M, McSwiggin-hardin M, Ort S, King R, Goodman W *et al.* Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale: Reliability and Validity. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1997;36(6):844-852.
- [09] Starling J, Feijo I. Schizophrenia and other psychotic disorders of early onset. In Rey JM (ed), IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions; 2012. p. 1-20[acesso em 08 ago 2017]. Disponível em: <http://iacapap.org/wp-content/uploads/H.5-SCHIZOPHRENIA-072012.pdf>.