

# DELÍRIO DE INFESTAÇÃO PARASITÁRIA E *FOLIE À DEUX*

## Relato de caso

Quirino Cordeiro Júnior<sup>1</sup>, Carlos Eduardo Pereira Corbett<sup>2</sup>

**RESUMO** - Quadros de transtorno psiquiátrico induzido (*folie à deux*) são raros. Porém, sua prevalência pode ser de 5-25% nos casos de delírio de infestação parasitária. Relatamos o caso de uma paciente de 62 anos de idade com sintomas psicóticos que, há cerca de 15 anos, está vivendo com sua irmã mais nova. Como a paciente não estava mais apresentando sintomas, sua irmã decidiu não administrar-lhe mais antipsicótico. A paciente voltou a apresentar quadro psicótico marcado por delírio de infestação parasitária, acompanhado por alucinações visuais. Sua irmã, que não tinha história de qualquer transtorno psiquiátrico prévio, passou a acreditar que realmente a paciente estava infestada e que ela mesma fora contaminada. Esse relato de caso objetiva discutir a associação existente entre *folie à deux* e delírio de infestação parasitária.

**PALAVRAS-CHAVE:** delírio de infestação parasitária, síndrome de Ekbom, *folie à deux*, transtorno psicótico induzido, fatores de risco.

### **Delusional parasitic and *folie a deux*: case report**

**ABSTRACT** - Shared psychiatric disorder (*folie à deux*) is a rare condition. But its prevalence can be 5-25% in patients with delusional parasitic infestation. We report the a case of a 62 years-old female with psychotic symptoms. For 15 years, she has lived with her younger sister. Since the patient was well-controlled, her sister interrupted her antipsychotic drug administration. So, the patient initiated delusional parasitic infestation accompanied by visual hallucinations. Her sister, who did not have psychiatric history, initiated to believe that the patient was really infested. Moreover, she started to believe that was infested by the patient. This case report aims to discuss the relation between *folie à deux* and delusional parasitic infestation.

**KEY WORDS:** delusional parasitic infestation, Ekbom's syndrome, *folie à deux*, induced psychotic disorder, risk factors.

No final do século XIX, foram descritos casos de pacientes com delírio de infestação parasitária na literatura francesa por Thirbierge<sup>1</sup>, em 1894, como *acarophobia* (acarofobia) e por Perrin<sup>2</sup>, em 1896, como *nevrodermie parasitophobique primitive* (neurodermia parasitofóbica). Em 1938, essas apresentações foram denominadas *dermatozoenwahn* (delírio dermatozóico) por um médico suíço chamado Ekbom<sup>3</sup>, que descreveu sete casos. Ele acreditava que sensações anormais, como parestesias, levavam o paciente a desenvolver delírios sobre parasitas que estariam infestando seu corpo. Seus relatos e sua teoria ganharam notoriedade e tais quadros passaram a ser denominados síndrome de Ekbom. Bers e

Conrad<sup>4</sup>, em 1954, e Berrios<sup>5</sup>, trinta anos mais tarde, no entanto, postularam que eram as alucinações táteis que desencadeavam o desenvolvimento do delírio de infestação nos pacientes. Ainda hoje, não está bem claro se são as distorções da percepção real, como as parestesias, ou se são as alucinações as responsáveis pelo desenvolvimento do delírio de infestação<sup>6</sup>. Ekbom também acreditava que esses pacientes não se encaixavam em nenhum dos diagnósticos aceitos à época, devendo ser classificados em entidade nosográfica específica<sup>3</sup>. No entanto, em 1945, dois autores ingleses, Wilson e Miller<sup>7</sup>, descreveram seis casos da síndrome de Ekbom, postulando que tal fenômeno poderia ocorrer em decorrên-

---

Projeto "Bandeira Científica", Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo SP - Brasil (FMUSP); <sup>1</sup>Psiquiatra do Projeto "Bandeira Científica" da FMUSP; <sup>2</sup>Professor Associado da FMUSP; Coordenador do Projeto "Bandeira Científica" da FMUSP.

Recebido 10 Fevereiro 2003, recebido na forma final 1 Abril 2003. Aceito 5 Maio 2003.

Dr. Quirino Cordeiro Júnior - FMUSP - Avenida Dr. Arnaldo 455 sala 1215 - 01246-903 - São Paulo SP - Brasil. FAX: 30817799 E-mail: qcordeiro@yahoo.com

cia de vários quadros neuropsiquiátricos. Eles acreditavam, então, que os casos de delírio de infestação teriam tanto causas orgânicas (p.e., psicose tóxica) como funcionais (p.e., melancolia, esquizofrenia, paranóia).

Em 1978, Skott<sup>8</sup> conduziu o trabalho mais importante sobre o tema até aquele momento, com 57 pacientes. Os quadros de delírio de infestação pareciam acometer pacientes mais velhos, sendo a média de idade 64 anos. Havia também predominância de mulheres em relação aos homens (42 mulheres para 15 homens). Ainda relatou associação entre delírio de infestação com a presença de outros transtornos neuropsiquiátricos: pacientes com transtornos mentais orgânicos (como demência), correspondiam a 24 (42%); outros 24 pacientes apresentavam transtornos psiquiátricos ditos funcionais (como paranóia, esquizofrenia, depressão); 8 (14%) deles apresentavam retardo mental. Também considerou a existência de traços desadaptativos de personalidade em 22 (38%) pacientes, tendo dois deles história prévia de tentativa de suicídio. A autora percebeu ainda nesses pacientes alta prevalência de, transtorno psicótico induzido. Dos pacientes estudados por ela, 14 (25%) apresentavam esse fenômeno. Os casos de transtorno psicótico induzido, apesar de bastante raros, foram relatados pela primeira por Harvey<sup>9</sup>, em 1641. Em 1877, Lasègue e Falret<sup>10</sup> denominaram esse fenômeno *folie à deux* (psicose compartilhada). Para esses autores existiam algumas condições fundamentais para o aparecimento da *folie à deux*: a) um dos indivíduos importaria progressivamente suas idéias ao outro; b) seria necessário que os dois indivíduos vivessem juntos por bastante tempo, compartilhando as mesmas crenças, o mesmo interesse e o mesmo modo de vida; c) o delírio teria de ser verossímil, mantendo-se dentro dos limites do possível; d) o fenômeno aconteceria com mais frequência entre as mulheres.

O presente relato tem como objetivo descrever a ocorrência de *folie à deux* em duas irmãs que viviam isoladas na zona rural da cidade de Buriticupu no interior do Maranhão, há mais de 20 anos. O quadro psiquiátrico compartilhado era o delírio de infestação parasitária. Pretende-se também discutir os fatores de risco para o desenvolvimento da *folie à deux*.

## CASO

Paciente de 62 anos de idade foi levada para atendimento médico ambulatorial no Projeto "Bandeira Científica" da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo pela sua irmã mais nova. A paciente queixava-se que vermes estavam comendo-a por dentro; por vezes,

segundo ela, esses vermes saíam de dentro de seu corpo e passeavam pela sua pele (dizia que os via quando isso ocorria). Em outras ocasiões, dizia que os vermes comiam seus olhos. Quando isso acontecia, relatava que sentia sua visão ficar turva. Por acreditarem que a paciente apresentava psicose, os médicos desse ambulatório encaminharam-na para atendimento psiquiátrico.

Durante a entrevista psiquiátrica, a irmã informou que a paciente apresentava quadro de esquizofrenia paranóide desde os 30 anos de idade. Na ocasião, paciente apresentava delírios persecutórios em relação a seus familiares e vizinhos. Apresentava também alucinações auditivas e visuais. À época, passou a fazer uso de antipsicóticos clássicos, tendo apresentado controle satisfatório de seus sintomas psicóticos. Há cerca de 15 anos, foi morar na zona rural com sua irmã mais nova, de 57 anos, viúva há 26 anos, sem filhos, com quem estava vivendo até a ocasião da consulta. Segundo a irmã, como a paciente não apresentava mais os sintomas psicóticos decidiu não administrar-lhe mais a medicação antipsicótica. A paciente, no momento da consulta, estava sem usar antipsicóticos há mais de 10 anos. A paciente apresentava afeto embotado, contato inter-pessoal comprometido, pensamento de conteúdo empobrecido. Não apresentava alterações do humor. Confirmou seus delírios de infestação parasitária, bem como as alucinações visuais, dizendo que via os vermes passeando pela sua pele, momento em que a irmã confirmou ter visto também os vermes passear pela pele da paciente. A irmã fora contaminada pela paciente e, por isso, estava infestada pelos mesmos vermes. Ela compartilhava com a paciente não só os delírios de estar infectada, assim como as alucinações visuais. A irmã, no entanto, não apresentava qualquer outra alteração psicopatológica, não tendo também história de transtornos psiquiátricos prévios.

Em relação aos dados de história psiquiátrica da família, dispunha-se de informações somente acerca dos 9 irmãos. Deles, três, incluindo a paciente, apresentavam esquizofrenia.

Tanto a paciente quanto sua irmã não apresentavam alterações ao exame físico, tampouco tinham qualquer doença clínica concomitante. Nenhuma das duas fazia uso de medicações ou qualquer outro tipo de droga.

## DISCUSSÃO

Estudos têm demonstrado que os fatores de risco para o desenvolvimento de *folie à deux* estão relacionados tanto com as características do paciente, quanto com as do indivíduo que passa a desenvolver os mesmos sintomas. Acredita-se que esse fenômeno apresente componente multifatorial na sua determinação. Aparentemente, tanto componentes genéticos como ambientais estão envolvidos nesse processo<sup>11-14</sup>. A possibilidade da existência de componente genético na etiologia dos casos de *folie à deux* foi inicialmente reconhecida por Lasègue e Falret<sup>10</sup>.

Scharfetter<sup>15</sup>, em 1972, avaliou a contribuição do componente genético para o desenvolvimento de *folie à deux*, estudando casos nos quais não havia qualquer grau de co-sanguinidade entre os envolvidos no quadro (p.e., marido e mulher). O autor verificou que os indivíduos que desenvolviam o quadro psicótico induzido apresentavam alto risco para esquizofrenia em suas famílias: (1) os indivíduos que desenvolveram o quadro psicótico induzido apresentavam prevalência de esquizofrenia nos parentes de primeiro grau bastante elevada (6,5% a 26,2%), nos mesmos níveis que os relatados na literatura para parentes de primeiro grau de esquizofrênicos (5,0 a 16,9%); (2) a prevalência de esquizofrenia em familiares tanto dos indivíduos primariamente psicóticos como daqueles que desenvolveram o quadro psicótico induzido era semelhante. Baseando-se nesses achados, Scharfetter<sup>15</sup> concluiu que o componente genético seria fator importante para o desenvolvimento da *folie à deux*.

No entanto, a participação do componente genético não exclui o componente ambiental, sendo eles, na verdade, complementares<sup>11</sup>. Relações interpessoais próximas, duradouras e isoladas do meio social também têm sido apontadas como fatores de risco para ocorrência de *folie à deux*<sup>11,12</sup>. Layman e Cohen<sup>16</sup>, em 1957, relataram que "o convívio íntimo é fator essencialmente necessário para o desenvolvimento de *folie à deux*". Esses fatores ambientais têm sido considerados tão importantes para a ocorrência do fenômeno que, por vezes, a simples separação dos indivíduos envolvidos no quadro já é suficiente para a sua resolução. Postle<sup>17</sup>, em 1940, relatou um caso de *folie à deux*, no qual os envolvidos viveram juntos por mais de 25 anos; após a morte do paciente que induziu os sintomas psicóticos, o outro apresentou remissão dos sintomas, demonstrando a forte e decisiva participação do componente ambiental. Em estudo de revisão realizado por Trabert<sup>18</sup>, em 1999, 50% dos indivíduos que desenvolveram quadros psicóticos induzidos não receberam qualquer tipo de tratamento, uma vez que a simples separação do indivíduo primariamente psicótico levou a índice de remissão de 93%. Silveira e Seeman<sup>18</sup>, em 1995, em estudo que revisou todos os casos relatados de transtorno psicótico induzido entre 1942 e 1993, concluíram que tal fenômeno ocorre em "indivíduos com predisposição para a morbidade em um contexto de isolamento social". Segundo seu estudo, 67,3% dos indivíduos estudados viviam em isolamento social. Sexo, idade e presença de transtorno psiquiátrico prévio no indivíduo que

desenvolveu o quadro psicótico induzido não foram confirmados como fatores de risco.

Além dos fatores de risco já expostos, delírio de infestação no indivíduo primariamente psicótico parece ter grande importância. A prevalência de *folie à deux* é extremamente baixa, porém em casos de delírio de infestação parasitária, chega a variar de 5-25% dos casos<sup>8,19-24</sup>. A alta prevalência de quadros de transtorno psicótico induzido em pessoas que convivem com pacientes que apresentam delírio de infestação pode dever-se ao fato do conteúdo desse tipo de delírio ser, em muitas ocasiões, verossímil, mantendo-se dentro dos limites do possível. Tal condição é essencial, de acordo com Lasègue e Falret<sup>10</sup>, para a ocorrência de *foile à deux*.

No caso relatado, a pessoa que apresentava o quadro psicótico induzido tinha os fatores de risco para o desenvolvimento do quadro. Há cerca de 15 anos, vivia na zona rural de uma cidade do interior do Maranhão, praticamente isolada do contato social, com sua irmã que apresentava quadro de esquizofrenia, com delírio de infestação parasitária. Além disso, apresentava importante história familiar (3 irmãos com o transtorno, incluindo a paciente do relato, com quem ela vivia).

De acordo com a classificação de Granilck<sup>25</sup>, de 1942, a irmã da paciente apresentava quadro de *folie à deux* do tipo *folie communique*, pois, após incorporar os sintomas psicóticos apresentados pela irmã, passou a desenvolver sintomas próprios, acreditando por exemplo, que tinha sido contaminada e que, portanto, também estava infestada por vermes. Caso parecido foi descrito na literatura por Pampiglione e Trentini<sup>26</sup>, em 1998.

Assim, em paciente que apresente quadro de delírio de infestação parasitária, que viva isolado do convívio social com uma pessoa que apresenta história rica de transtornos psicóticos na família, deve-se atentar para possível ocorrência de *folie à deux*, pois esses são fatores de risco comprovadamente importantes para o desenvolvimento desse quadro.

## REFERÊNCIAS

1. Thiebierge G. Les acarophobes. Rev Gen Clin Ther 1894;8:373-376.
2. Perrin L. Des névrodermies parasitophobiques. Ann Dermatol Syphiligr 1896;7:129-138.
3. Ekbohm KA. Der präsenile Dermatozoenwahn. Acta Psychiatr Neurol 1938;13:227-259.
4. Bers N, Conrad K. Die chronische taktile Halluzinose. Fortschr Neurol Psychiatr 1954;22:254-270.
5. Berrios GE. Delusional parasitosis and physical disease. Compr Psychiatry 1985;26:395-402.
6. Slaughter JR, Zanol K, Rezvani H, Flax J. Psychogenic parasitosis: a case series and literature review. Psychosomatics 1998;39:491-500.

7. Wilson J, Miller H. Delusions of parasitosis. *Arch Dermatol Syph* 1946;54:39-56.
8. Skott A. Delusions of Infestation. Reports from the Psychiatric Research Center, No. 13. Göteborg, Sweden, St. Jorgen's Hospital, University of Göteborg, 1978.
9. Greenberg HP. Crime and folie à deux: a review and case history. *J Ment Sci* 1956;102:772-779.
10. Lasègue C, Falret J. La folie à deux. *Ann Med Psychol* 1877;18:321.
11. Lazarus A. Folie à deux: psychosis by association or genetic determinism? *Compr Psychiatry* 1985;26:129-135.
12. Lazarus A. Folie à deux in identical twins: interactions of nature and nurture. *Br J Psychiatry* 1986;148:324-326.
13. Pande NR, Gulabani DM. Folie à deux: a socio-psychiatric study. *Br J Psychiatry* 1990;156:440-442.
14. Shiwach RS, Sobin PB. Monozygotic twins, folie à deux and heritability: a case report and critical review. *Med Hypoth* 1998;50:369-374.
15. Scharfetter C. Studies of heredity in symbiotic psychoses. *Int J Ment Health* 1972;1:116-123.
16. Layman WA, Cohen L. A modern concept of folie à deux. *J Nerv Ment Dis* 1957;125:412-419.
17. Postle B. Folie à deux: report of a case of remission from psychosis of more than twenty-five years' duration. *Arch Neurol Psychiatry* 1940;43:372-373.
18. Trabert W. Shared psychotic disorder in delusional parasitosis. *Psychopathology* 1999;32:30-34.
19. Silveira JM, Seeman MV. Shared psychotic disorder: a critical review of the literature. *Can J Psychiatry* 1995;40:389-395.
20. Mester H. Induzierter "Dermatozoenwahn". *Psychiatr Prax* 1975;8:339-348.
21. Lyell A. Delusional parasitosis. *Br J Dermatol* 1983;108:485-499.
22. Musaleck M, Kutzer E. The frequency of shared delusions in delusions of infestations. *Eur Arch Neurol Sci* 1990;239:263-266.
23. Ohtaki N. Delusions of parasitosis: report of 94 cases. *Nippon Hifuka Gakkai Zasshi* 1991;101:439-446.
24. Amancio EJ, Peluso CM, Santos AC, et al. Ekbom's syndrome and spasmodic torticollis: case report. *Arq Neuropsiquiatr* 2002;60:155-158.
25. Gralnick A. Folie à deux: the psychosis of association. A review of 103 cases and the entire English literature: with cases presentations. *Psychiatr Quart* 1942;16:491-520.
26. Pampiglione S, Trentini M. A case of "contagious parasitosis" in an adult pair of twin sisters. *Parasitologia* 1998;40:467-471.