

Os resultados mostraram que houve melhora em 83% (20% tiveram recuperação completa e 28% mostraram recuperação com persistência de apenas alguns poucos sintomas sub-clínicos). Entre os que se recuperaram, 38% já o haviam feito durante os anos 50. 48% tiveram o transtorno obsessivo-compulsivo por mais de 30 anos.

Entre os fatores que mais freqüentemente estiveram relacionados com um mau curso clínico destacaram-se: 1) início precoce do transtorno; 2) presença concomitante de sintomas obsessivos e sintomas compulsivos; 3) baixo "funcionamento social"; 4) curso já crônico na época da primeira entrevista. A presença de obsessões mágicas e de rituais compulsivos também estava relacionada com um pior curso do transtorno.

Os autores comentam que, durante o período estudado, praticamente não havia tratamentos eficazes e definitivos para o transtorno obsessivo-compulsivo. As abordagens psicofarmacológicas comprovadamente úteis nesses casos foram introduzidas praticamente só após o término do estudo. Ainda assim, 17 pacientes receberam clorimipramina entre os anos 70 e 80 e, desses, 10 tiveram uma evolução mais favorável após o início da medicação. O estudo não menciona tratamentos psicoterápicos eventualmente realizados pelos pacientes.

Desse grupo, 6 pacientes foram submetidos à psicocirurgia (4 lobotomias, 1 capsulotomia e 1 combinação de lobotomia e capsulotomia). Apenas dois deles apresentaram sinais de melhora dos sintomas obsessivos, embora ambos mostrassem redução do funcionamento intelectual, emocional e cognitivo.

"Le syndrome de Ekbom"

C. Giboin & S. Mantelet

Annales Médico-Psychologiques, 1998, 156 (10); 649-658

A síndrome de Ekbom

A seção de "Mémoires originaux" dos *Annales Médico-Psychologiques* de dezembro passado apresenta uma interessante revisão de uma constelação sintomatológica pouco estudada, mas de grande importância para psiquiatras, psicopatólogos e dermatologistas: a síndrome de Ekbom. Trata-se de um transtorno delirante isolado, que atinge sobretudo mulheres a partir dos 50 anos de idade e que se caracteriza pela convicção durável de ter pequenos animais

sobre ou na pele. O estabelecimento do quadro clínico, que vem chamando atenção dos médicos desde no final do século XIX, foi feito pelo psiquiatra sueco K. Ekbom, em 1938. Ele nomeou esse estado mórbido de "delírio dermatozóico".

O paciente tem a convicção patológica de sofrer de uma afecção cutânea parasitária, acompanhada de sensações de prurido desprovidas de fundamento orgânico. O início dos sintomas geralmente é insidioso, mas pode também ser súbito. Em geral, tem relação com algum fato muito preciso: contato com algum animal, relacionamento sexual ocasional, proliferação de baratas em sua moradia etc.

O delírio é tipicamente pobre, monotemático, coerente e sustentado por sensações táteis variadas que incluem coceiras e picadas, que freqüentemente atingem os orifícios anatômicos.

Certos pacientes são suscetíveis de ver parasitas correndo sobre sua pele, cair de seus cabelos, sentem o odor dos "insetos" e escutam seus ruídos. Esses parasitas são tipicamente descritos como "bichinhos", "espécie de piolhos", "vermes" ou "mosquinhos".

Uma percepção visual deformada das estruturas da pele dá-lhes a impressão de que os poros são pequenos buracos escavados pelos animaizinhos, que as lesões devidas à coceira é o local onde estes colocam os ovos.

O paciente toma providências para lutar contra a infestação e para demonstrar sua existência. Alguns indivíduos tendem a ressaltar a resistência dos parasitas e esforçam-se para lavar repetidamente o corpo e os cabelos. Empregam detergentes e inseticidas nessa operação e tentam extrair os animais com auxílio de agulhas e de lâminas de barbear. Tais indivíduos são assíduos freqüentadores de dermatologistas aos quais tipicamente eles fornecem "espécimens": fragmentos de pele ou de poeira coletados em uma caixa e identificados como sendo exemplares dos parasitas.

O temor de contaminar outras pessoas está usualmente presente e pode conduzir a um importante isolamento social. Por outro lado, não existem comumente idéias de estar sendo perseguido por inimigos ocultos, nem ocorre a reivindicação de reparação.

Alguns pesquisadores sugerem que o quadro pode evoluir até uma resignação do sujeito com o fracasso de sua luta contra os parasitas: a convicção de sua existência dos "vermes" em sua pele persiste silenciosamente, mas com pouca repercussão em sua vida cotidiana.