

SÍNDROME DE COTARD: A BUSCA PELA VIDA NUM DELÍRIO DE MORTE

Marina Plain Olmi,¹ Otávio Rigoni Rossa,¹ Kathícia Furlanetto¹

RESUMO

O presente estudo busca a compreensão da Síndrome de Cotard, uma doença cuja temática é a crença inabalável da não existência da própria vida. Foi descrita por Jules Cotard como um delírio negativo sistematizado autônomo, caracterizado por ideias nihilistas de negação e distorção da realidade de quem é acometido, fazendo com que sintam o cheiro de sua própria carne em estado de putrefação e os vermes se alimentando de seu corpo. Este trabalho é uma revisão bibliográfica e foi baseada na compilação de dados obtidos na revisão de artigos disponíveis na literatura. Conclui-se que o conhecimento acerca dessa patologia é de suma importância, pois ela representa motivo de angústia nos doentes e seus familiares e a condução do tratamento depende do diagnóstico correto.

Palavras-chave: Síndrome de Cotard; Delírio de Negação; Jules Cotard.

ABSTRACT

This study intends to interpret and explain the pragmatic content of Cotard Syndrome, whose theme is the unshakable belief of one's non-existence. It was described by Jules as an autonomous systematized negative delirium, characterized by nihilistic ideas of denial and distortion of the reality of the person affected, making them feel the scent of their own flesh in putrefaction and worms feeding on their body. This work is a bibliographic review and it was based in the compilation of data from articles available in the literature. We conclude that the knowledge about this pathology is important, because it represents a reason of anguish in the patients and in their related ones and the treatment depends on the right diagnosis.

Keywords: Cotard's Syndrome; Delusion of Negation, Jules Cotard.¹

INTRODUÇÃO

O presente artigo discorre sobre a Síndrome de Cotard, uma doença de natureza psiquiátrica pouco conhecida na sociedade devido à sua singularidade e raridade. O objetivo deste trabalho é realizar um breve estudo sobre o neurologista Jules Cotard e discorrer sobre a Síndrome de Cotard e suas características, além de analisar dados sobre a sintomatologia apresentada por pacientes e doenças prévias que predispõem a tal enfermidade. Convém, aqui, assinalar a importância da descoberta dessa síndrome no contexto atual, que mesmo sendo pouco frequente, representa motivo de tensão nos doentes e seus familiares. Este trabalho é uma revisão bibliográfica que contempla a descrição da sintomatologia, evolução e tratamento da Síndrome de Cotard.

O AUTOR

Jules Cotard (1840-1889), neurologista, psiquiatra e cirurgião militar, descreveu pela primeira vez o "Delírio das Negações" em 1882 na França. Nessa doença, os acometidos recusam a existência de seus próprios órgãos e sangue, além de acreditarem que suas partes

Para correspondência: Marina Plain Olmi - marinaolmi@gmail.com

¹ Universidade de Passo Fundo.

corpóreas, incluindo a alma, estão mortas. A doença foi designada como Síndrome de Cotard, sendo esta uma homenagem póstuma a seu escritor.⁽¹⁾

Jules também foi pioneiro nos estudos de atrofia cerebral, fazendo experimentos com animais e, posteriormente, com crianças recém-nascidas, sendo o primeiro a relatar que a essa condição, quando unilateral, não necessariamente leva à afasia cerebral. Também foi o primeiro a estudar a correlação entre diabetes descontrolada e as alterações de consciência provenientes dessa doença. Outros estudos de Cotard abordam acidentes vasculares cerebrais e suas consequências, realizando autópsias para melhor compreender essa condição.⁽²⁾

O autor relatou a primeira doente com o delírio das negações, uma mulher pobre de 61 anos que teve diversas perdas em sua vida: morte de familiares e divórcio. Vivida em intensa depressão, isolada em uma sala escura, dormindo por pouco tempo, sem nenhum apetite e negligenciando a própria higiene pessoal. Ela nunca teve expressões suicidas, uma vez que acreditava que já estava morta há anos e seu coração não tinha batidas, além de ter o restante dos órgãos em funcionamento. Primeiramente, foram descartadas causas orgânicas para os sintomas da supracitada paciente como tumores, infecções e deficiências nutricionais. Foi tratada diversas vezes para várias doenças, mas só conseguiu melhora clínica parcial com a terapia eletroconvulsiva, voltando a sentir-se viva, a nutrir-se, a apresentar higiene pessoal, dormir e socializar com outros indivíduos.

Cotard publica em 1882 seu artigo *Princeps* com esse relato. Ao todo, são cinco os escritos de Cotard que tratam do Delírio de Negação e ele os produz em um período de nove anos.⁽³⁾

LE DÉLIRE DE NÉGATION

O Delírio das Negações, como Cotard inicialmente nomeou, é uma doença psiquiátrica que faz com que os pacientes acreditem estarem mortos. Não obstante a isso, a doença é dotada de uma exuberante sintomatologia, onde a pessoa acometida nega sua existência, sendo assim, além de crer piamente que está morta, pensa que seus órgãos estão em putrefação, apresentando, às vezes, comportamento autodestrutivo e hipocondria.⁽⁴⁾

Segundo o autor, alguns pacientes relatam que vermes acometem suas estranhas, que suas vísceras são ocas, que sentem o cheiro da própria carne em estado de decomposição e que não há mais sangue no corpo. Paralelo a isso, pode haver crença em sua imortalização, sendo esta não uma ideia de grandeza, mas sim, o sinônimo de subjugação a uma punição infundável, um verdadeiro caos.⁽⁵⁾

Pessoas com esta rara condição podem acreditar que as pessoas à sua volta têm ojeriza ao odor fétido advindo de seus cadáveres putrefatos costumando pensar que são apenas criaturas fadadas a divagar pelo mundo dos mortos ou a permanecer no purgatório, sendo isso consequência dos quadros psicóticos e depressão profunda que acompanham a doença. Há, ainda, relatos de casos de pessoas que dormiam no caixão e que suplicavam para terem seus corpos enterrados, pois estes, segundo os doentes, estavam em vias de deterioração.⁽⁶⁾

Alguns acometidos recusam a se alimentar, devido à falsa crença de que não têm estômago ou que não são dignos do alimento. Isso se torna um perigo em potencial, visto que pode acarretar grande perda ponderal de peso, má-nutrição, avitaminoses, anemia, entre outras complicações. Os crentes na imortalidade também desencadeiam dificuldades ao seu próprio bem-estar, já que podem pular de um prédio ou andar descuidadamente pelas ruas sem preocupar-se com sua vida, afinal, consideram-se já mortos.^(6,7)

Há, entretanto, a possibilidade de a doença advir de doenças preexistentes, tendo relatos de casos envolvendo febre tifoide, epilepsia temporal, traumatismos e neoplasias do sistema nervoso central.⁽⁸⁾ Pode haver correlação com anormalidades cerebrais como atrofia bilateral e aumento da fissura inter-hemisférica e hipoperfusão nos córtex frontal e parietal.⁽⁵⁾

Em se tratando da sua evolução, a síndrome pode tanto ser repentina como ocorrer em estágios. A fase inicial de ansiedade, pode se estender por algumas semanas ou continuar durante anos. Nessa fase predomina ansiedade vaga e difusa, que é muitas vezes acompanhado de irritabilidade. Em casos de gravidade intermediária, o paciente pode começar com uma série de reclamações sobre os sentimentos depressivos, ideias acompanhadas de perda de sua capacidade de raciocinar e de experimentar emoções. O estado clínico progride de modo tal que o paciente pode pensar que perdeu sua saúde e também a sua capacidade intelectual, surge nessa fase delírios que não tem ligação alguma com a realidade. Ao mesmo tempo, o paciente tende a negar a existência de partes do corpo. Isso geralmente começa com a negação de uma parte específica.^(9,10) Com a evolução do quadro clínico, o paciente pode professar um desejo de morrer, mas, paradoxalmente, possui a ilusão da imortalidade. Esta ideia da imortalidade pode estar associada a outras ideias megalomaniacas, incluindo delírios de grandiosidade, por exemplo. Os sintomas podem também estar associados à automutilação, comportamento suicida e alucinações visuais, gustativas e olfativas.⁽¹⁰⁾

TRATAMENTO

Esta síndrome contempla várias faixas etárias, sendo relatados casos de 16 a 81 anos, sendo que a maioria acontece na fase adulta média, enquanto parece ser menos comum na adolescência.⁽¹¹⁾ Homens e mulheres apresentam a mesma incidência. Estes dados epidemiológicos são importantes para auxiliar no diagnóstico da síndrome.⁽¹²⁾

No manejo da doença e seu tratamento deve se observar em qual estágio o paciente se encontra e se há correlação de causa e consequência da síndrome com outras patologias.

Alguns autores defendem o uso de eletroconvulsoterapia (ECT) como primeira escolha no caso de depressão psicótica e como segunda opção, a combinação de antidepressivos tricíclicos e antipsicóticos.⁽¹³⁾ Se a causa de base for uso abusivo de drogas, a olanzapina é usada como primeira escolha.⁽¹⁴⁾

É importante salientar que medidas de vigilância e atenção aos pacientes com atitudes de autoagressão e suicídio são importantes, sendo, muitas vezes, necessário internar o paciente até a estabilização dos sintomas.⁽¹¹⁾

A recuperação do paciente pode ser súbita ou progressiva e parcial ou total. Se a síndrome é devido a alguma condição orgânica subjacente, a evolução está relacionada com melhora da aflição orgânica. No entanto, se a síndrome está relacionada a um quadro de esquizofrenia, por exemplo, o delírio da negação melhora quando são resolvidos os sintomas da psicose advindos da esquizofrenia ou tornam-se ao menos tolerados pelo indivíduo sem lhe causar tanto mal em pacientes com esquizofrenia crônica.⁽¹¹⁾

CONCLUSÃO

Averiguou-se, neste trabalho, que a Síndrome de Cotard, dentro de sua obscuridade e singularidade, é uma contestação a essa frase, visto que para os doentes nem mesmo a existência é possível, o que existe é apenas a ideia de que estão fadados a perambular pela eternidade. Evidenciou-se, ainda, que a sintomatologia da Síndrome de Cotard é arquitetada, em grande parte, por ideias niilistas e caracterizada por comorbidades ou defeitos orgânicos no cérebro. O tratamento é feito por acompanhamento psiquiátrico e uso de antidepressivos tricíclicos, antipsicóticos e ECT, costumando ser eficaz de tal modo que, segundo os casos estudados, obtém-se remissão dos sintomas.

REFERÊNCIAS

1. Ramirez-Bermudez J, Aguilar-Venegas LC, Crail-Melendez D, Espinola-Nadurille M, Nente F, Mendez MF. Cotard Syndrome in neurological and psychiatric patients. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*. 2010, 22:4, 409-416.
2. Pearn J, Gardner-Thorpe C. Jules Cotard (1840-1889): his life and the unique syndrome which bears his name. *Neurology*. 2002; 58(9): 1400-3.
3. Cotard J. Du délire des négations. In: *Arch Neurol*, 1882; 4:152-70, 282-96.
4. Maluceli DS. Síndrome de Cotard: uma investigação psicanalítica [Internet]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica; 2007 [acessado em: 25/09/2012]. Disponível em: www.psicopatologiafundamental.org/uploads/files/dissertacoes_e_teses/tese_dayse_s_maluelli.pdf.
5. Cipriani G; Picchi L, Dolccioti C; Bonucceli U. Cotard: l'uomo e La síndrome . In: *GiornItalPsicopat*, 2010, p. 174-181.
6. Douville O. O delírio de negação de Cotard a Séglas. *Psic. Clín.* 2007;19(1):187-200.
7. Silva JA, Leong GB, Weinstock R, Gonzales CL. A case of Cotard's syndrome associated with self-starvation. *J Forensic Sci* 2000; 45(1):188-190.
8. Gramary A, Romero JM, Venâncio A, Moreira M, Oliveira MJ. Delírio de negação de Cotard. *Acta Médica Portuguesa*. 2004;17:106-108.
9. Ferreira MF, Besset VL. Contribuições da psiquiatria clássica ao diagnóstico da melancolia: o delírio de negação e o delírio de indignidade. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.* 2008;11(3):405-419.
10. Gori R. As patologias do niilismo em nossa modernidade. *Tempo Psicanalítico*. 2010; 42: (1)
11. Muñoz E, Alzate B. *Síndrome de Cotard: presentación de un caso*. In: *Revista Colombiana de Psiquiatria*. 2009; 38(1).
12. Berríos GE, Luque R. Cotard's syndrome: analysis of 100 cases. *Acta Psychiatr Scand*. 1995;91(3):185-8.
13. Caliyurt O, Vardar E, Tuglu C. Cotard's syndrome with schizophreniform disorder can be successfully treated with electroconvulsive therapy: case report . *Journal of Psychiatry and Neuroscience* 2004;29(2):138-141.
14. Nicolato R. *Síndrome de Cotard associada ao uso de ecstasy*. *J Bras Psiquiatr*. 2007; 56(1):64-66.