

 <https://doi.org/10.56344/2675-4827.v7n3a2025.77>

## **Auto-enucleação como consequência da psicose: uma revisão narrativa**

Larissa Pardo de Lima Frutuoso<sup>1</sup>; Natália Mota de Souza<sup>2</sup>.

### **INTRODUÇÃO**

A retirada do próprio globo ocular, também chamada de auto-enucleação, é uma das formas mais graves de automutilação encontrada na literatura. Ela é descrita desde a antiga Grécia, porém foi melhor detalhada através de relatos de casos a partir do século XIX (GAUGER, SOBEL E ALLEN, 2015). O primeiro relato de auto-enucleação é de 1846, mas foi em 1906 que o termo edipismo foi introduzido por Blonel para referenciar a esta forma de mutilação (BERGUA, SPERLING E KÜCHLE, 2002). Além da mitologia e da religião, a auto-enucleação também está relacionada com transtornos psiquiátricos de forma geral, como por exemplo, transtornos de humor, transtornos de personalidade, déficits intelectuais e abuso de substâncias psicoativas (PATIL, JAMES, 2004). No entanto, tal comportamento está fortemente relacionado com os transtornos psicóticos. Os sintomas como alucinações visuais, delírios místicos-religiosos, desorganização de comportamento e de alteração de pensamento são constantemente encontrados em pacientes que realizam a auto-enucleação (JONES, 1990). Outros sintomas como medo de castração, incapacidade de resolver conflitos edípicos, impulsos homossexuais reprimidos, culpa intensa e necessidade de autopunição, são os mais frequentemente citados (MACLEAN, ROBERTSON, 1976). A auto-enucleação unilateral é mais frequentemente descrita, no entanto, também foram relatados casos em que ambos os olhos foram retirados ou pretendiam ser enucleados. A parceria e comunicação entre o médico oftalmologista e o psiquiatra no manejo desses pacientes é fundamental para garantir os melhores resultados para os pacientes (NWOSU et al., 2023). Neste contexto, o presente estudo teve por objetivo analisar a produção científica encontrada a respeito do tema até o ano de 2025.

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Barão de Mauá. Contato: larissafutuoso@hotmail.com

<sup>2</sup>Docente do Centro Universitário Barão de Mauá. Contato: namota@hcrp.usp.br

## **MÉTODOS E DESENVOLVIMENTO**

Foi realizada uma revisão narrativa baseada em trabalhos publicados no PubMed, com os descritores “auto-enucleation AND psychosis” e “self-enucleation AND psychosis”, tendo em vista todas as publicações encontradas na base de dados citada. Foram selecionados somente estudos que estivessem disponíveis em inglês e que possuíam ligação com o tema. Foi realizada, primeiramente, a seleção por escolha dos títulos, e em seguida, a exclusão dos trabalhos que não se enquadravam no tema proposto ou não possuíam informações relevantes de acordo com a leitura do resumo.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram encontradas vinte e oito publicações entre os anos de 1972 e 2023 utilizando os descritores já mencionados, destes, três artigos encontravam-se duplicados. Dos vinte e cinco estudos encontrados, foram observados quatorze relatos de casos isolados, três estudos com dados de revisão e relato de casos, cinco cartas ao editor, um artigo e um estudo observacional. Considerando ser uma revisão narrativa da literatura, esta pesquisa limita-se em destacar a importância de diagnosticar e reconhecer os sintomas psicóticos, compreender as possíveis repercussões na evolução do paciente, assim como as mais graves, contribuindo com melhores práticas profissionais relacionadas ao tema. Os artigos encontrados descrevem pacientes em surto psicótico ativo, frequentemente sem tratamento adequado ou com adesão precária, reforçando que a presença de psicose descompensada é o principal fator de risco para auto-enucleação (BUKHANOVSKY et al., 1999; LARGE, NIELSSEN, 2012). A forma de auto-enucleação bilateral é descrita de forma rara e mais devastadora, comparada com a unilateral (PATIL, JAMES, 2004; CASTRO et al., 2017). A literatura mostra um predomínio de adultos jovens, do sexo masculino, portadores de esquizofrenia ou transtorno esquizoafetivo, mas há descrições envolvendo transtorno bipolar em fase maníaca (CASTRO et al., 2017), transtorno de personalidade borderline (CLINEBELL et al., 2016), depressão psicótica e ainda que raros, casos de pessoas com neurosífilis, Síndrome de Lesch-Nyhan, Síndrome de Down e lesões cerebrais estruturais (CHECHKO et al., 2020). Episódios precipitados por abuso de substâncias, em especial cannabis e anfetaminas também foram relatados (BERGUA, SPERLING, KÜCHLE, 2002). Existem comportamentos que antecipam o quadro, como o agravamento do quadro psicótico com pensamento concreto, delírios de natureza místico-religiosa, alucinações de culpa e purificação, resistência aos

tratamentos medicamentosos e a inquietação do paciente de modo incomum. Os atos são descritos como uma maneira de garantir integridade e libertá-lo de seus pecados (FELDSHUH, ZASLOFF, FROSCHE, 1977; HARISH et al., 2012; VASILOPOULOU et al., 2021). MacLean e Robertson (1976) observaram que muitos doentes não demonstram remorso e, por vezes, referem frustração por não terem mutilado mais partes do corpo. A evolução do quadro varia de acordo com o envolvimento dos músculos oculares e nervos afetados. A complicação mais encontrada é a perda visual completa. Em todos os casos é necessário avaliar o comprometimento do campo visual contralateral, visto que pode estar em risco devido danos ao quiasma óptico (GAUGER, SOBEL, ALLEN, 2015; OKAFOR et al., 2020). Além disso, fica evidente que pacientes que se envolveram em tentativas prévias de auto-enucleação têm o risco de comportamentos automutiladores adicionais, especialmente se o surto permanecer ativo (BUKHANOVSKY et al., 1999; GAUGER, SOBEL, ALLEN, 2015). Por fim, o tratamento da auto-enucleação envolve a colaboração entre psiquiatras e oftalmologistas e deve ser fundamentado na redução de complicações e na prevenção de novos atos. Em pacientes com esquizofrenia é fundamental que o tratamento seja otimizado e adaptado desde o momento do diagnóstico, visando um controle mais eficaz sobre esses episódios. Portanto, deve incluir acompanhamento intensivo, tanto psiquiátrico quanto psicológico, além da prescrição de medicações apropriadas para cada situação, garantindo que o paciente esteja comprometido. Em determinados casos, se há episódios prévios de automutilação, deve-se adotar ações imediatas, como internação involuntária e contenções, a fim de prevenir tais comportamentos.

## **CONCLUSÃO**

O comportamento auto lesivo através da auto-enucleação se caracteriza por um evento raro, porém de grande complicação física e mental. A prevenção do evento deve ser realizada com ajuda de uma equipe multidisciplinar e apoio familiar, com a finalidade de identificar os sintomas psicóticos que podem estar associados. Esta revisão busca chamar a atenção dos profissionais de saúde para o efeito devastador dos transtornos psiquiátricos não tratados e reforçar a busca por ajuda precoce em eventos psicóticos, especialmente em ambientes onde as doenças psiquiátricas ainda são estigmatizadas. Por fim, é importante destacar a necessidade de estudos adicionais para melhor avaliação dos fatores e as possíveis técnicas terapêuticas e

de manejo para cada caso, de forma que garanta a segurança e o cuidado integral dos pacientes.

**Conflitos de interesse:** Os autores não têm conflitos de interesse a declarar.

**Palavras-chave:** Auto-enucleação. Psicose.

## REFERÊNCIAS

BERGUA A, SPERLING W, KÜCHLE M. Self-enucleation in drug-related psychosis. **Ophthalmologica**. 2002 Jul-Aug;216(4):269-71. DOI: 10.1159/000063852. PMID: 12207131.

BUKHANOVSKY AO, HEMPEL A, AHMED W, MELOY JR, BRANTLEY AC, CUNEO D, GLEYZER R, FELTHOUS AR. Assaultive eye injury and enucleation. **J Am Acad Psychiatry Law**. 1999;27(4):590-602. PMID: 10638786.

CASTRO HM, ALVAREZ J, BOTA RG, YONKERS M, TAO J. A Case of Attempted Bilateral Self-Enucleation in a Patient with Bipolar Disorder. **Ment Illn**. 2017 Jun 26;9(1):7141. DOI: 10.4081/mi.2017.7141. PMID: 28748060; PMCID: PMC5509962.

CLINEBELL K, VALPEY R, WALKER T, GOPALAN P, AZZAM P. Self-Enucleation and Severe Ocular Injury in the Psychiatric Setting. **Psychosomatics**. 2016 Jan-Feb;57(1):25-30. DOI: 10.1016/j.psych.2015.10.010. Epub 2015 Oct 30. PMID: 26791513.

CHECHKO N, STORMANNS E, PODOLL K, STICKEL S, NEUNER I. Self-enucleation of the right eye by a 38-year-old woman diagnosed with schizoaffective disorder: a case report. **BMC Psychiatry**. 2020 Nov 25;20(1):563. DOI: 10.1186/s12888-020-02974-6. PMID: 33238922; PMCID: PMC7690205.

FELDSHUH B, ZASLOFF M, FROSCH WA. "... If thy right eye offend thee...". A case of bilateral self-enucleation. **Isr Ann Psychiatr Relat Discip**. 1977 Jun;15(2):145-55. PMID: 271639.

GAUGER EH, SOBEL RK, ALLEN RC. Complications and outcomes after auto-enucleation. **Curr Opin Ophthalmol**. 2015;26:429-38. DOI: 10.1097/ICU.0000000000000184.

HARISH T, CHAWAN N, RAJKUMAR RP, CHATURVEDI SK. Bilateral self-enucleation in acute transient psychotic disorder: the influence of sociocultural factors on psychopathology. **Compr Psychiatry**. 2012 Jul;53(5):576-8. DOI: 10.1016/j.comppsy.2011.07.001. Epub 2011 Aug 23. PMID: 21864835.

JONES NP. Self-enucleation and psychosis. **British Journal of Ophthalmology**. 1990;74:571-573.

LARGE MM, NIELSSEN OB. Self-enucleation: forget Freud and Oedipus, it's all about untreated psychosis. **Br J Ophthalmol.** 2012 Aug;96(8):1056-7. DOI: 10.1136/bjophthalmol-2012-301531. Epub 2012 Feb 28. PMID: 22373824.

MACLEAN G, ROBERTSON BM. Self-enucleation and psychosis. Report of two cases and discussion. **Arch Gen Psychiatry.** 1976 Feb;33(2):242-9. DOI: 10.1001/archpsyc.1976.01770020076012. PMID: 1252100.

NWOSU SNN, NWOSU VO, AKUDINOBI CU, ONYIAORAH AA, UBA-OBIANO CU. Bilateral Self-enucleation of the Eyes: Case Report and Literature Review. **J West Afr Coll Surg.** 2023 Apr-Jun;13(2):118-121. DOI: 10.4103/jwas.jwas\_225\_22. Epub 2023 Mar 20. PMID: 37228890; PMCID: PMC10204917.

OKAFOR L, CHOUDRY A, MUDHAR HS, SANDRAMOULI S. Oedipism: An unusual case of auto-enucleation including mechanism of avulsion. **Eur J Ophthalmol.** 2020 Nov 13:1120672120972028. DOI: 10.1177/1120672120972028. Epub ahead of print. PMID: 33183093.

PATIL BB, JAMES N. Bilateral self-enucleation of eyes. **Eye (Lond).** 2004 Apr;18(4):431-2. DOI: 10.1038/sj.eye.6700667. PMID: 15069443.

VASILOPOULOU P, GIANNAKOPOULOS O, BEIS P, KONSTANTINOOU GN. The Vision of Blindness-Sight Versus Insight: A Case Report and Literature Review of Self-enucleation (Oedipism). **J Psychiatr Pract.** 2021 Jul 28;27(4):333-337. DOI: 10.1097/PRA.0000000000000558. PMID: 34398585.