

Sinestesia espelho-toque em esquizofrenia, uma condição patológica?

Mirror-touch synesthesia in schizophrenia, a pathological condition?

La sinestesia tacto-espejo en la esquizofrenia, ¿una condición patológica?

César Augusto Trinta Weber  - <https://orcid.org/0000-0002-3499-3632>

Mario Francisco Pereira Juruena - <https://orcid.org/0000-0001-8558-3396>

Como citar: Weber CAT, Juruena MFP. Sinestesia espelho-toque em esquizofrenia, uma condição patológica? Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro, 2022;12:1-6. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2022.v12.399>

Conflito de interesses: declaram não haver

Fonte de financiamento: declaram não haver

Parecer CEP: CAAE: 60824922.0.0000.5332. Parecer CEP/HPSP nº 5.546.389.

Recebido em: 16/08/2022

Aprovado em: 17/08/2022

Publicado em: 19/08/2022

Resumo

Introdução: A sinestesia espelho-toque é uma condição em que uma percepção de toque no corpo de outra pessoa induz a pessoa observada a sentir-se tocada da mesma maneira. **Relato do caso:** Um homem solteiro de 22 anos veio à consulta médica em uma clínica psiquiátrica privada. Desde a adolescência, refere alucinações auditivas, pseudo-alucinações, delírios persecutórios frequentes, sonorização e inserção do pensamento e sinestesia. Entre eles foram relatados sinestesia espelho-toque, anedonia e abulia. Os critérios para esquizofrenia paranóide foram alcançados durante o exame. **Discussão:** Algumas evidências sugerem que a

esquizotipia pode estar associada à sinestesia espelho-toque. **Conclusão:** Não foram encontrados artigos científicos que demonstrem que sinestesia espelho-toque faça parte de uma patologia.

Palavras-Chave: neurônios espelho, sinestesia espelho-toque, psiquiatria, psicopatologia, esquizofrenia, sinestesia.

Abstract

Introduction: The mirror-touch synesthesia is a condition where a touch perception in another person's body induces the person who is observed to feel being touched in the same way. **Case report:** A single 22-year-old man came to the medical appointment in a private psychiatric clinic. Since his adolescence, he refers to auditive hallucinations, pseudo-hallucinations, frequent persecutory delusions, sonorization and insertion of the thought, and synesthesia. Among them it was reported mirror-touch synesthesia, anhedonia, and abulia. The criteria for paranoid schizophrenia were achieved during the examination. **Discussion:** Some evidence suggests that schizotypy may be associated with mirror-touch synesthesia. **Conclusion:** Scientific articles that demonstrate mirror-touch synesthesia as a part of pathology were not found.

Keywords: mirror neurons, mirror-touch synesthesia, psychiatry, psychopathology, schizophrenia, synesthesia

Resumen

Introducción: La sinestesia tacto-espejo es una condición en la que la percepción del tacto en el cuerpo de otra persona induce a la persona observada a sentirse tocada de la misma manera. **Informe de un caso:** Un hombre soltero de 22 años acudió a una consulta médica en una clínica psiquiátrica privada. Desde la adolescencia, refiere alucinaciones auditivas, pseudoalucinaciones, frecuentes delirios persecutorios, inserción de sonidos y pensamientos y sinestesia. Entre ellos, se informó de sinestesia tacto-espejo, anhedonia y abulia. Los criterios de esquizofrenia paranoide se cumplieron durante el examen. **Discusión:** Algunas pruebas sugieren que la esquizotipia puede estar asociada a la sinestesia tacto-espejo. **Conclusión:** No se ha encontrado ningún artículo científico que demuestre que la sinestesia tacto-espejo forme parte de una patología.

Palabras clave: neuronas espejo, sinestesia tacto-espejo, psiquiatria, psicopatologia, esquizofrenia, sinestesia

Introdução

A sinestesia espelho-toque (SET) é uma condição em que a percepção de um toque no corpo de outra pessoa induz naquele que a observou a sensação de ter sido tocado da mesma maneira, descrita pela primeira vez, em 2005, por Blakemore et al [1].

De etiologia em investigação, duas teorias tentam explicá-la a partir das noções da hiperatividade no sistema fronto-parietal dos neurônios-espelho motores, com ativação sensorio-motora prematura a determinados estímulos; e da representação danificada na junção parieto-temporal e no córtex pré-frontal medial [2, 3].

Com uma prevalência estimada de 1,6% da população em geral [2, 3], o diagnóstico é exclusivamente clínico sendo uma condição auto-relatada.

A esquizofrenia é caracterizada por delírios, alucinações, discurso grosseiramente desorganizado, comportamento desorganizado ou catatônico e sintomas negativos.

A sinestesia é uma das alterações psicopatológicas que podem estar presente na esquizofrenia [4].

Relato do caso

Um homem solteiro, 22 anos vem à consulta em clínica psiquiátrica privada em Porto Alegre/RS, trazido pelos seus pais devido a risco de suicídio.

Há 2 anos procurou atendimento psicológico para realização de teste vocacional, ocasião em que iniciou tratamento psicoterápico semanal por apresentar sintomas depressivos, ansiosos e fóbicos. Após 1 ano foi diagnosticado com transtorno de personalidade esquizoide.

O paciente refere lembranças a partir dos 7 anos de idade de preferir ficar só sem interagir com os colegas e amigos evoluindo, na idade adulta, para o isolamento.

Desde a adolescência refere alucinações auditivas, pseudoalucinações e delírios persecutórios frequentes, sonorização e inserção do pensamento, sinestias, entre estas, a espelho-toque, anedonia e abulia. História de uso de substâncias psicoativas desde os 15 anos. Tabagista. Fez uso de vários antidepressivos. Interrompeu o estudo universitário.

Durante a avaliação inicial o paciente mostrou-se com uma aparência descuidada, chamando a atenção manchas amareladas nas extremidades dos dedos.

Ao exame foram preenchidos os critérios para esquizofrenia paranoide de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5.^a edição ([DSM V](#)).

Exames bioquímicos e RM crânio, sem alterações.

Foi prescrito inicialmente olanzapina 2,5mg/dia associado à psicoterapia e o manejo familiar. Após 16 semanas de uso de olanzapina 25mg/dia, pela persistência de sintomas positivos e negativos, avaliados pelas pontuações na *Brief Psychiatric Rating Scale – Anchored* (BPRS-A), além de alterações metabólicas, a medicação foi trocada por lurasidona 20mg até 160mg/dia, por 16 semanas, sem resposta clínica significativa. Diante da refratariedade, foi substituído o antipsicótico por clozapina.

Atualmente, em uso de clozapina 700mg/dia + topiramato 200mg/dia + aripiprazol 20mg/dia, com remissão das alucinações auditivas, delírios persecutórios, sinestesia espelho-toque e melhora dos sintomas negativos (rebatimento dos sintomas positivos e sintomas negativos residuais).

Houve a recuperação gradativa de sua funcionalidade, do cuidado pessoal, com retorno aos estudos, início de trabalho formal diário e melhor sociabilidade.

Discussão

Vários transtornos mentais se apresentam com alucinações, como a esquizofrenia [4]. No entanto, alguns desses sintomas, como alucinações e delírios, podem ser indicativos de outros fenômenos, como sinestesia.

A sinestesia e as alucinações são condições subjetivas e sem o controle daquele que as apresenta. A diferença entre ambas está em que à experiência da SET ocorre secundária ao estímulo visual, enquanto as alucinações não apresentam um estímulo externo [5]. Sinais de esquizotipia podem estar associadas à SET.

Conclusão

Não foram encontrados artigos que demonstrem que a SET faça parte de uma patologia.

Referências

1. Blakemore SJ, Bristow D, Bird G, Frith C, Ward J. Somatosensory activations during the observation of touch and a case of vision–touch synaesthesia. *Brain*. 2005;128(7):1571–83.
<https://doi.org/10.1093/brain/awh500>
2. Banissy MJ, Kadosh RC, Maus GW, Walsh V, Ward J. Prevalence, characteristics and a neurocognitive model of mirror-touch synaesthesia. *Exp Brain Res*. 2009;198:261–272.
<http://doi.org/10.1007/s00221-009-1810-9>
3. Banissy M, Ward J. Mechanisms of self-other representations and vicarious experiences of touch in mirror-touch synesthesia. *Frontiers in Human Neuroscience*. 2013;3(7):1-3.
<https://doi.org/10.3389/fnhum.2013.00112>
4. Perez CSDH, Ciufolini S, Sood PG, Krivoy A, Young AH, Murray RM, Ismail K, Atakan Z, Greenwood K, Smith S, Gaughran F, Juruena MF. Predictive value of cardiometabolic biomarkers and depressive symptoms for symptom severity and quality of life in patients with psychotic disorders. *J Affect Disord*. 2022;298:95-103.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.038>
5. Bouvet L, Barbier J, Cason N, Bakchine S, Ehrlé N. When synesthesia and savant abilities are mistaken for hallucinations and delusions: contribution of a cognitive approach for their differential diagnosis. *The Clinical Neuropsychologist*. 2017;31(8):1-15.
<https://doi.org/10.1080/13854046.2017.1288269>



César Augusto Trinta Weber



[ORCID](#)

[Lattes](#)



Mario Francisco Pereira Juruena

[ORCID](#)

[Lattes](#)