

# Matricídio, seguido de canibalismo e automutilação de pênis e mão em paciente esquizofrênico motivado por delírios religiosos

*Matricide, followed by cannibalism and self-mutilation of penis and hand in a schizophrenic patient motivated by religious delusions*

Eduardo Henrique Teixeira<sup>1</sup>, Juliana Meneguette<sup>2</sup>, Paulo Dalgalarrodo<sup>3</sup>

## RESUMO

**Introdução:** A automutilação em pacientes psiquiátricos ocorre, sobretudo, associada a psicoses esquizofrênicas ou tóxicas, podendo estar relacionada a crenças religiosas, impulsividade, abuso de substâncias e outros sintomas psicóticos como alucinações ou delírios. **Método:** Relatamos o caso de um jovem de 22 anos que cometeu matricídio, seguido de canibalismo e automutilação do pênis e mão direita em primeiro surto psicótico, motivado por delírio religioso. **Resultados:** Relatos de mutilação genital e olhos em pacientes esquizofrênicos são encontrados na literatura médica, contudo são raríssimos os casos que cometeram tais atos em primeiro surto psicótico. O matricídio é menos frequente que o parricídio e o agressor é geralmente filho homem. **Conclusão:** Trata-se de um caso grave, complexo e possivelmente o primeiro caso descrito na literatura de matricídio seguido de canibalismo e automutilação do pênis e mão.

## Palavras-chave

Esquizofrenia, canibalismo, automutilação, matricídio.

## ABSTRACT

**Introduction:** Self-mutilation in psychiatric patients is primarily associated with schizophrenic or toxic psychoses and may be related to religious delusion, impulsivity, substance abuse or other psychotic symptoms such as hallucinations or delusions. **Method:** We report the case of a twenty-two-year-old who, motivated by religious delusion, committed matricide, followed by cannibalization and mutilation of the penis and right hand in his first psychotic episode. **Results:** Reports of mutilation of genitals and eyes in schizophrenic patients are found in medical literature; however, there are few cases where such acts were committed in the first psychotic episode. Matricide is generally less common than patricide, and the offender is usually the male son. **Conclusion:** This is a case that is severe, complex, and possibly the first case described in the literature of matricide followed by cannibalism and mutilation of the penis and hand.

## Keywords

Schizophrenia, cannibalism, self-mutilation, matricide.

Recebido em  
12/6/2012  
Aprovado em  
7/8/2012

- 1 Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas (FCM-Unicamp); Pontifícia Universidade de Campinas, Faculdade de Medicina (PUC-Campinas).
- 2 PUC-Campinas, Hospital Universitário.
- 3 FCM-Unicamp, Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas (IFCH).

Endereço para correspondência: Eduardo Henrique Teixeira  
Rua Dona Rosa de Gusmão, 412, Guanabara  
13073-141 – Campinas, SP  
Telefone: (19) 3243-1374  
E-mail: eht@uol.com.br

## INTRODUÇÃO

O matricídio, o canibalismo e a automutilação grave e intencional, especialmente de órgãos genitais em homens, são ocorrências consideradas extremamente raras<sup>1,2</sup>, não sendo encontrado na literatura relato como esse que se segue.

Conceitua-se automutilação como a destruição deliberada de tecidos orgânicos sem intenção suicida consciente<sup>3</sup>. Pode ocorrer em graus variados, de leves até gravíssimos, como a autoenucleação (retirada do próprio olho) e autoamputação do pênis<sup>4</sup>, como descrito neste caso. Outra forma grave de automutilação encontrada muito raramente, que também será descrita aqui, é a autoamputação de membros<sup>5</sup>.

Em geral, os modos de automutilação demasiadamente graves e bizarros associam-se principalmente a quadros psicóticos, em especial em esquizofrênicos. São também descritos nas psicoses tóxicas desencadeadas por uso de alucinógenos, na intoxicação por álcool e nos transtornos de identidade sexual e de personalidade<sup>4,6</sup>.

Alguns grupos de pacientes apresentam maior risco de automutilação genital. A maioria dos casos relaciona-se a pacientes com esquizofrenia crônica refratária, abuso de substâncias ou acidentes secundários à masturbação. São identificados três grupos gerais de automutiladores de genitais: pacientes psicóticos, pacientes com transtornos de personalidade e transexuais que não aguardaram a cirurgia de mudança de sexo. Elementos socioculturais e religiosos podem fazer parte dessa ocorrência<sup>2,4</sup>.

As automutilações graves estão fortemente ligadas às interpretações literais e concretas de passagem bíblicas, como em Mateus 5:30 – "... e, se tua mão direita te escandalizar, corta-a e atira-a para longe de ti" e – 19:11 – "... há alguns eunucos, que foram feitos eunucos pelos homens, e há eunucos que foram feitos por eles mesmos para alcançar o Reino de Deus." Em Marcos 9:43 – "... se tua mão te escandalizar, corte-a; é melhor para ti entrares na vida aleijado, do que, tendo duas mãos, ires para o inferno..."<sup>7</sup>.

No caso de pacientes esquizofrênicos que cometeram autocastração, observou-se que esse ato é cometido por um subgrupo reduzido de pacientes. Esses são esquizofrênicos crônicos, refratários a tratamento e cuja psicose já chamou atenção médica anteriormente por estudar e ler a Bíblia obsessivamente<sup>8</sup> ou pelo histórico de automutilações prévias mais brandas<sup>9</sup>.

Considerando um ato violento cometido por um indivíduo delirante, o grau de convicção é em geral elevado e predominam os delírios com conteúdo de grandeza e religioso<sup>10,11</sup>, sendo este o mais relacionado aos casos de automutilação peniana<sup>12,13</sup>.

O matricídio é definido como o assassinato da mãe por um filho e é uma das formas mais raras de homicídio<sup>14</sup>. Uma revisão retrospectiva de casos de matricídio em 20 anos (1985 a 2004), realizado na Austrália, demonstrou que, do

total de 11 casos, 10 foram cometidos por homens jovens com facas ou armas de fogo. Em quatro casos estavam presentes esquizofrenia e transtorno de personalidade<sup>15</sup>. Estudo semelhante realizado nos Estados Unidos para determinar as características de idade e gênero dos indivíduos que cometeram matricídio durante 20 anos revelou que a maioria das mães foi morta pelos seus filhos adultos. Filhas menores de 18 anos são as menos frequentes de matar suas mães<sup>16</sup>.

A relação do transtorno mental com o matricídio é bastante complexa e ainda pouco clara nos poucos casos descritos na literatura<sup>17</sup>. Comparando matricídio com parricídio, estudo realizado no Canadá que avaliou 64 casos de mortes de pais pelos seus filhos revelou que pais foram vítimas mais frequentes do que mães (37 pais e 27 mães). Dos 56 agressores, 52 eram filhos, 4 eram filhas e 67% sofriam de um transtorno psicótico<sup>18</sup>.

A antropofagia ou canibalismo, ato de comer a carne humana, é extremamente rara nas sociedades modernas, podendo estar ligada a rituais religiosos ou, ainda, a transtornos mentais graves, como a esquizofrenia<sup>19,20</sup>.

Apesar de a sociedade dar diferentes conotações aos fatos dependendo das circunstâncias culturais, o risco de um paciente psiquiátrico cometer esse ato é baixo, mesmo que para a população em geral isso pareça provável<sup>19,21</sup>.

O caso relatado ilustra um episódio de matricídio com canibalismo seguido de automutilação do pênis e da mão direita em paciente esquizofrênico em surto agudo e sem antecedentes psiquiátricos.

## RELATO DO CASO

Senhor A, 22 anos, sexo masculino, solteiro, auxiliar de limpeza, ensino médio incompleto, procedente do interior de São Paulo, evangélico.

Paciente admitido no PS do Hospital Universitário da PUC-Campinas, após ter cometido autoamputação do pênis e mão direita com faca de cozinha. Dizia que tinha amputado sua mão para livrar-se de seus pecados ("Essa é a única forma de me purificar e de entrar no Reino do Senhor. Está na Bíblia, que é a boca de Deus"). Não foi possível reimplantação do pênis ou da mão. Após alta cirúrgica, foi encaminhado para Enfermaria de Psiquiatria do mesmo hospital. Dois dias após entrada nessa enfermaria, relatou ter matado sua mãe e comido partes do corpo dela.

Segundo seu irmão, estava há quatro semanas com comportamento bizarro e inadequado (pregava a palavra de Deus indistintamente e frequentava diversas igrejas de diferentes religiões). Apresentava-se insone, inapetente e agressivo. Iniciou esse quadro um mês após parar de usar substâncias psicoativas.

Em relação ao histórico do crime, todos os detalhes foram oferecidos pelo próprio paciente. Apesar dos detalhes

descritos por ele, o que de fato ocorreu com sua mãe não pôde ser confirmado.

O paciente teria levado sua mãe para um sítio da família localizado nas proximidades da cidade, portanto os familiares não tinham nenhum conhecimento do ocorrido. O paciente afirmava que tinha colocado fogo no corpo de sua mãe junto com outros objetos no terreno da casa.

A polícia técnica esteve no local, mas o corpo ou os restos mortais nunca foram encontrados. Consideraram que o corpo poderia ter sido comido por animais, já que a casa era bem afastada da cidade, ou ainda que poderia ter sido jogado no rio próximo da casa. Os policiais relataram que o acesso ao local era muito ruim, a casa estava muito abandonada e parte dela havia sido queimada. Os únicos ossos que foram encontrados junto dos materiais queimados foram pericardos e não eram de ser humano.

O paciente relatava que tinha comido parte do cérebro de sua mãe após matá-la. Cortou parte da calota craniana e comeu um pequeno pedaço do “miolo”. Em seguida levou seu corpo para o quintal e ateou fogo junto com outros materiais abandonados no local.

Retornou para sua residência e, após dois dias, cortou seu pênis e sua mão. Foi encontrado pelo seu irmão caído no banheiro, onde estava todo ensanguentado. Foi levado ao PS do hospital universitário da PUC e somente durante a internação relatou ao irmão que havia matado sua mãe dias antes.

O paciente é descrito por familiares como uma pessoa calma, não agressiva, com bom convívio com familiares e amigos, carinhoso com a mãe, porém pouco sociável especialmente com mulheres. Usuário de maconha (diariamente) e cocaína (quinzenalmente) desde os 12 anos, tendo parado dois meses antes do episódio que gerou a internação. Não há relato de história de violência, abuso ou trauma na infância. Foi criado pelos pais biológicos em ambiente harmonioso, somente afetado pelo fato de o pai ingerir etílicos com aparente descontrole. Sem antecedentes pessoais de sintomas psiquiátricos ou doenças clínicas significativas. Antecedentes familiares de pai etilista crônico e irmão usuário de drogas.

No exame psiquiátrico apresentava-se calmo, orientado globalmente, fala tranquila e em tom baixo, normotenaz, porém com afeto embotado. Pensamento ilógico, com ideias delirantes de conteúdo religioso e de grandeza (“Só eu posso fazer com que as pessoas ressuscitem, sou o enviado de Deus”, “Tudo o que fiz foi para o bem da minha mãe, quem faria mal à própria mãe?”), de conteúdo somático (acreditava que sua mão estava dentro do seu antebraço), sem alteração de fluxo, bloqueio ou neologismo. Alucinações auditivas de conteúdo místico-religioso e de comando. *Insight* e crítica totalmente abolidos. Sem crítica quanto à gravidade dos seus atos.

Após dois dias de internação, contou ter matado sua mãe e comido partes do corpo dela. Acreditava que Satanás havia

possuído o corpo de sua mãe com a intenção de matá-lo e destruir o mundo. Para que ela ressuscitasse, teria de comer sua cabeça e seus pés (“... era o único jeito de acabar com o Chifrudo, não me arrependo, fiz para o bem dela e em breve ela ressuscitará”). Dois dias após matar sua mãe relata ter ouvido na rádio e lido na Bíblia que, para merecer o reino do céu, deveria livrar-se de seus pecados e “cortar a mão pecadora”. Cortou então seu pênis e sua mão. Negava sentimentos de culpa ou arrependimento. Mesmo em relação à sua nova condição física, não demonstrava tristeza ou arrependimento.

Durante a internação, fez uso de haloperidol e risperidona em dose efetiva, sem qualquer melhora clínica. Acreditava que sua mão estava dentro de seu antebraço. Foi submetido a exames gerais e de imagem, todos com resultados normais.

Foi diagnosticado inicialmente como se tratando de um Transtorno Psicótico Agudo (F 23) e interrogado Psicose induzida por drogas, F 19.5, segundo os critérios diagnósticos da 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID). Posteriormente, o diagnóstico de psicose induzida foi descartado com as informações oferecidas pelo irmão do paciente. Informava que o paciente fazia uso de drogas, principalmente de maconha, mas esse uso era em pequena quantidade e já há mais de dois meses não a consumia.

Por ser a PUC-Campinas um serviço de internação para casos agudos e de curta permanência, o paciente foi transferido para outro serviço psiquiátrico da região, o qual poderia oferecer internação mais prolongada.

Considerando o tempo de evolução, inclusive a permanência nesse último hospital para internação de longa duração, foi firmado o diagnóstico de Esquizofrenia Paranoide, F 20.0 da CID 10.

## DISCUSSÃO

O presente caso ilustra aspectos psicopatológicos característicos das ocorrências de automutilação grave, porém difere da literatura em relação ao tempo de evolução do transtorno (muito recente). Apresenta-se semelhante em questões relacionadas ao sexo do agressor, idade dele, idade da vítima, arma utilizada e tipos de ferimentos ocorridos no ato<sup>15</sup>.

Em relação ao ato de canibalismo, que já foi aceito, compartilhado e reforçado socialmente por civilizações antigas<sup>19,20</sup>, hoje é visto como um ato totalmente abominável e injustificável em nosso meio social. Além disso, parece que ainda existe muita dificuldade em desvincular o ato de uma enfermidade mental.

Chama a atenção neste caso o fato de o surgimento do surto psicótico com intensa atividade delirante ter ocorrido cerca de quatro semanas após o paciente ter interrompido o uso diário de maconha e quinzenal de cocaína. Como ex-

plicar tal associação? Teriam os sintomas psicóticos surgido por causa da retirada espontânea de tais substâncias? A falta da maconha teria gerado aumento do nível de ansiedade, desencadeando o surto? Ou ainda, o início insidioso da psicose, talvez imperceptível para os familiares, seria a causa de ele interromper o uso das substâncias? Essas são conjecturas válidas, porém impossíveis de serem confirmadas com o material de que se dispõe.

Outro aspecto relevante do caso em foco é a ausência de resposta aos antipsicóticos, tanto de primeira como de segunda geração. O paciente manteve-se delirante durante toda a internação, sendo necessária sua transferência para uma unidade passível de maior permanência. Nessa, o paciente estava sendo medicado com olanzapina, haloperidol e divalproato, porém ainda permanecia com delírios bem estabelecidos que justificavam suas ações. Mantinha-se sem relato de alucinações visuais ou auditivas, com boa interação com os demais, mantendo afeto embotado e certa tendência ao isolamento. Como a estrutura familiar está gravemente comprometida, a possibilidade de um seguimento em nível ambulatorial é bastante questionável.

O fato de o paciente responder pouco à farmacoterapia e manter-se intensamente delirante parece estar relacionado à gravidade do quadro clínico, fato já observado em estudos com delirantes que cometeram atos violentos<sup>11</sup>. Nesses estudos o elevado grau de convicção no delírio também é um achado comum entre os agressores, fato observado também no relato em foco.

Sendo assim, a importância deste relato está em pontuar os sinais psicopatológicos que deverão ser levados em conta perante um paciente psicótico com potencial para um grave episódio de violência, contra si mesmo e contra outros. Mesmo com alguns estudos realizados, nota-se que a falta de dados preditivos perpetua a sensação de insegurança e medo, perante pacientes psicóticos intensamente delirantes, sendo esses importantes fontes de estigma em relação ao sujeito com um grave transtorno mental.

## REFERÊNCIAS

1. Favazza AR, Conterio K. The plight of chronic self-mutilators. *Community Ment Health J*. 1988;24(1):22-30.
2. Qureshi NA. Male genital self-mutilation with special emphasis on the sociocultural meanings. *Neurosciences (Riyadh)*. 2009;14(2):178-81.
3. Feldman MD. The challenge of self-mutilation: a review. *Compr Psychiatry*. 1988;29(3):252-69.
4. Greilsheimer H, Groves JE. Male genital self-mutilation. *Arch Gen Psychiatry*. 1979;36(4):441-6.
5. Scholzman SC. Upper-extremity self-amputation and replantation: 2 case reports and a review of the literature. *J Clin Psychiatry*. 1998;59(12):681-6.
6. Moufid K, Joul A, Debbagh A, Bennani S, El Mrini M. [Genital self-mutilation. Report of 3 cases]. *Prog Urol*. 2004;14(4):540-3.
7. Clark RA. Self-mutilation accompanying religious delusions: a case report and review. *J Clin Psychiatry*. 1981;42(6):243-5.
8. Waugh AC. Autocastration and biblical delusions in schizophrenia. *Br J Psychiatry*. 1986;149:656-8.
9. Sweeny S, Zamecnik K. Predictors of self-mutilation in patients with schizophrenia. *Am J Psychiatry*. 1981;138(8):1086-9.
10. Appelbaum PS, Robbins PC, Roth LH. Dimensional approach to delusions: comparison across types and diagnoses. *Am J Psychiatry*. 1999;156(12):1938-43.
11. Teixeira EH, Dalgalarondo P. Violent crime and dimensions of delusion: a comparative study of criminal and noncriminal delusional patients. *J Am Acad Psychiatry Law*. 2009;37(2):225-31.
12. Ozan E, Deveci E, Oral M, Yazici E, Kirpinar I. Male genital self-mutilation as a psychotic solution. *Isr J Psychiatry Relat Sci*. 2010;47(4):297-303.
13. Agoub M, Battas O. Male genital self-mutilation in patients with schizophrenia. *Can J Psychiatry*. 2000;45(7):670.
14. Chiswick D. Matricide. *Br Med J*. 1981;283(6302):1279-80.
15. Wick R, Mitchell E, Gilbert JD, Byard RW. Matricides in South Australia – a 20-year retrospective review. *J Forensic Leg Med*. 2008;15(3):168-71.
16. Heide KM, Frei A. Matricide: a critique of the literature. *Trauma Violence Abuse*. 2010;11(1):3-17.
17. Ogunwale A, Abayomi O. Matricide and schizophrenia in the 21(st) century: a review and illustrative cases. *Afr J Psychiatry (Johannesbg)*. 2012;15(1):55-7.
18. Bourget D, Gagne P, Labelle ME. Parricide: a comparative study of matricide versus patricide. *J Am Acad Psychiatry Law*. 2007;35(3):306-12.
19. Medina Ortiz O, Contreras Galvis D, Sanchez-Mora N, Arango Lopez C. Cannibalism in paranoid schizophrenia: a case report. *Actas Esp Psiquiatr*. 2006;34(2):136-9.
20. Kontis D, Santa Z, Petsas D, Lagiou K, Kontis K. [Cannibalism and psychopathology]. *Psychiatrike*. 2007;18(2):173-8.
21. McClain JL, Jordan FB, Blakeney R. Human cannibalism: a case report. *Am J Forensic Med Pathol*. 1986;7(2):172-3.