

PARAFRENIA: UM DIAGNÓSTICO À DERIVA?

Duarte Viegas Cotovio*; Rita Lousada; Mariana Mendes Melo
Serviço de Psiquiatria do Hospital Beatriz Ângelo

Introdução

A parafrenia é o “o grupo incerto entre paranoia e a demência precoce”, segundo **Emil Kraepelin** – o autor que introduziu o termo conforme é globalmente aceite. Este diagnóstico partilha com a esquizofrenia as ideias delirantes e possíveis alucinações, distinguindo-se pela preservação do afeto e da personalidade e menor deterioração cognitiva. Além disso, a parafrenia era originalmente associada a idade de início mais tardia, nomeadamente na meia-idade ou na velhice.

Apesar de ausente dos sistemas classificativos (DSM e ICD), o conceito de parafrenia poderá ser integrado num espectro entre a **perturbação delirante** (anteriormente designada de paranoia) e a **esquizofrenia** (anteriormente designada de demência precoce).

Deste modo, mais recentemente, a categorização da parafrenia tem vindo a integrar outras entidades nosológicas, como a perturbação esquizoafetiva, esquizofrenia e a perturbação delirante, mas também a perturbação psicótica sem outra especificação e a psicose atípica.

Desenvolvimento

Na segunda metade do séc. XIX...

Kahlbaum definiu parafrenia como uma demência da adolescência e vida adulta (“parafrenia hebetica” e “parafrenia senil”, respetivamente)

Na 8ª edição da obra «Tratado de Psiquiatria» (1908-1915)

Kraepelin → “um grupo relativamente pequeno de casos, com vários pontos em comum com a demência precoce, mas que devido a um desenvolvimento mais ligeiro das perturbações da emoção e volição, a harmonia interna da vida psíquica fica consideravelmente menos afetada ou, pelo menos, limitada a certas faculdades intelectuais”

Fatores predisponentes:

- défices sensoriais
- isolamento social
- migração
- perturbações da personalidade paranóide e esquizóide
- sobretudo em mulheres com o envelhecimento

Evolução:

- curso crónico
- possível deterioração socio-ocupacional em exacerbações
- possível evolução para esquizofrenia ou demência

No início do séc. XX...

A **escola francesa** usava o termo parafrenia apenas acoplado ao adjetivo “fantástica” (= um dos tipos de parafrenia introduzidos posteriormente por Kraepelin)

Kraepelin dividiu este diagnóstico em quatro grupos:

Parafrenia Expansiva

- Delírio de grandiosidade e ideação megalómana
- Alucinações precoces, de tipo oníróide e persistentes
- Alterações mnésicas
- Humor expansivo, associado a “ligeira excitação”

Parafrenia Sistemática

- Delírio persecutório com possível associação de delírio de grandiosidade
- Alucinações (++) auditivas, somáticas associadas a fenómenos de passividade)
- Confabulações, recordações delirantes e interpretações delirantes da memória
- Humor inicialmente depressivo → disfórico

Parafrenia Fantástica

- Início com depressão e ideação suicida → delírio persecutório frequentemente de carácter sexual (bizarro e extravagante)
- Alucinações auditivas e somáticas
- Fenómenos de passividade
- Humor com tendência à disforia
- Possível evolução demencial

Parafrenia Confabulatória

- Delírios persecutórios e de exaltação
- Presença de falsas recordações com moldes confabulatórios
- Humor “exaltado, amiúde, denotando irritabilidade”
- Verborreia com trocadilhos verbais
- Associada a personalidade pré-mórbida com tendência à introspecção

Ao longo dos anos, surgiram várias descrições alternativas para quadros clínicos muito semelhantes enquadráveis na definição de **Kraepelin** de parafrenia, espelhando o dissipar do conceito

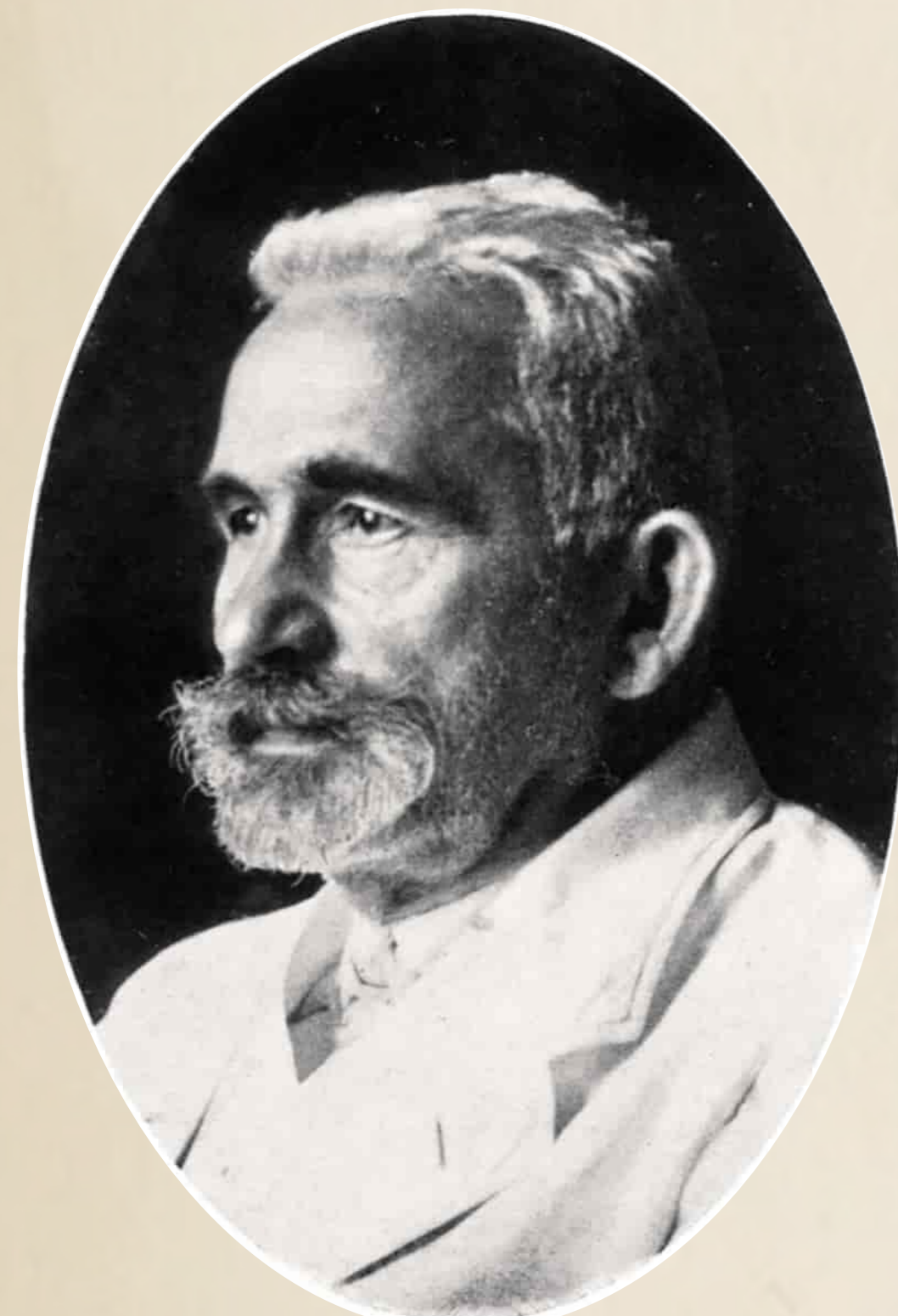


Fig.1 – Emil Kraepelin (1856-1926)
Sem copyright de https://en.wikipedia.org/wiki/Emil_Kraepelin



O próprio **Kraepelin** abriu espaço a que o mesmo acontecesse ao definir a parafrenia mais pela ausência de sintomas do que por características próprias, aproximando este grupo à esquizofrenia. Para além disso, o próprio considerou a hipótese de que um subgrupo dos doentes que diagnosticou viesse a desenvolver esquizofrenia.

Em 1911...

Eugene Bleuler sustenta que uma eventual entidade situada entre a esquizofrenia e a paranóia, não constituía uma entidade separada da primeira, alargando o campo da esquizofrenia

Em 1921...

Wilhelm Mayer reviu 78 pacientes diagnosticados por Kraepelin como parafrenicos, tendo verificado que mais de metade tinham “evoluído” para esquizofrenicos, concluindo que aquele quadro apenas reflectia um início mais tardio da doença

Especificações do termo que se foram tornando distintas da concepção original de Kraepelin, sendo o caso dos subtipos de esquizofrenia definidos por **Karl Leonard** e o conceito de parafrenia tardia cunhado por **Martin Roth**.

Também nos anos 90...

Alistair Munro definiu critérios de diagnóstico para esta categoria, que considerava estar a ser subestimado pela comunidade científica, e particularmente pelos sistemas classificativos que a aboliram.

Nos anos 90...

Parafrenia deixou de constar na **DSM-II-R** e na **ICD-10**

Recentemente...

Estudos imagiológicos revelam alterações cerebrais subtis em doentes com psicose de início tardio, e especificamente com critérios para parafrenia. Contudo, não parece existir evidência no que concerne dados comparativos em relação às alterações também encontradas na esquizofrenia.

Do ponto de vista neuroquímico, existe a hipótese de um “envelhecimento assíncrono” associado à parafrenia. Tal deve-se ao possível excesso dopaminérgico (subjacente à hipótese hiperdopaminérgica da psicose), que acaba por contrastar com a hipótese da redução de receptores dopaminérgicos na esquizofrenia associada a envelhecimento, que seria concordante com a evidência da redução dos sintomas positivos.

Conclusão

Considera-se importante ter em conta uma provável sobreinclusão associada à esquizofrenia, que acaba por englobar grupos distintos de doentes com prováveis prognósticos consideravelmente diferentes. Em suma, podemos distinguir duas patologias: a primeira tendo por base uma perturbação do neurodesenvolvimento, de início em idade jovem, com predomínio hereditário e com maior deterioração cognitiva – a esquizofrenia; a segunda mais neurodegenerativa, de início tendencialmente mais tardio, com pouco peso hereditário e com maior preservação cognitiva, afetiva e da personalidade – a parafrenia. Contudo, a investigação neste campo carece de maior sustento. Reitera-se, portanto, a necessidade de realizar estudos que abordem a patogénese e o prognóstico do grupo de doentes que reúnam critérios para parafrenia. Desta forma, seria possível a aquisição de uma validade não só descritiva, mas sobretudo estrutural e preditiva, delineando uma eventual abordagem terapêutica personalizada diferenciada em relação à da esquizofrenia.

Espectro Paranóide



Fig.2 – O Espectro Paranóide

Bibliografia

- Marinho M, Marques J, Bragança M. Late paraphrenia, a revisited diagnosis: case report and literature review. Actas Esp Psiquiatr. 2017 Sep;45(5):248-55. Epub 2017 Sep 1. PMID: 29044448.
- Ravindran AV, Yatham LN, Munro A. Paraphrenia redefined. Can J Psychiatry. 1999 Mar;44(2):133-7. doi: 10.1177/070674379904400202. PMID: 10097832.
- Hassett AM, Keks NA, Jackson HJ, Copolov DL. The diagnostic validity of paraphrenia. Aust N Z J Psychiatry. 1992 Mar;26(1):18-29. doi: 10.3109/00048679209068306. PMID: 1580882.
- Borja Santos, N. O Conceito de Parafrenia e a Sua Actualidade. Psilogos. 2007 Jan; Vol. 4 N.º 1-2 :44-55. <https://doi.org/10.25752/psi.6031>.
- Borja Santos, N., Trancas, B., Oliveira N. D. Tradução para Português dos Critérios de Alistair Munro Para Parafrenia. Acta Médica Portuguesa. 2010 Mai-Jun; 23 (3): 465-468, <https://doi.org/10.20344/amp.633>.