

SÍNDROME DE CAPGRAS

Mateus Galli Novak;

maganok98@gmail.com

Thalita Zanatto Pinto;

Alexandre Leal Laux

PALAVRAS CHAVE: Síndrome de Capgras; transtornos delirantes de identificação, psiquiatria.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Capgras faz parte de um grupo de doenças chamadas de Síndromes Delirantes de Falsa Identificação (SDFI) ou Transtornos delirantes de identificação (TDI), cuja principal característica é um erro de identificação delirante de outras pessoas e/ou de si próprio. Dentro das SDFI ou TDI, existem quatro subtipos de síndromes: Capgras, Frégoli, intermetamorfose e síndrome do duplo subjetivo.

Na síndrome de Capgras, foco desse trabalho, o paciente acredita que pessoas intimamente relacionadas com ele foram substituídas por duplos ou sócias, ou seja, impostores que assumem os papéis das pessoas, personificando-as e se comportam de maneira idêntica ao original.

Já na síndrome de Frégoli, ocorre a falsa identificação de pessoas familiares em estranhos que, embora fisicamente diferentes, são psicologicamente iguais, ou seja, estas pessoas são de fato uma única pessoa que muda de aparência ou está disfarçada.

Na intermetamorfose, a pessoa familiar e o estranho identificado incorretamente compartilham similaridades físicas, bem como psicológicas, de forma que essas pessoas trocam identidades umas com as outras, mantendo a mesma aparência e essência.

No caso da síndrome do duplo subjetivo, o paciente acredita que uma outra pessoa foi fisicamente transformada em si mesma, ou seja, uma cópia sua.

PERCURSO TEÓRICO

A investigação bibliográfica foi realizada junto à fonte de pesquisa GOOGLE ACADÊMICO. Os descritores utilizados foram “Capgras syndrome” e “Síndrome de Capgras”.

Em princípio, como objetivava-se encontrar uma visão ampla sobre essa particularidade, por exemplo, quando foi identificada e posteriores acréscimos ao conhecimento, não houve qualquer estipulação de um marco temporal que limitasse os artigos e trabalhos publicados que seriam encontrados.

DISCUSSÃO

A Síndrome de Capgras (SC) é a mais frequente das SDFI, apresentando uma prevalência superior no sexo feminino com uma razão de 2:1. A SC foi originalmente descrita por Joseph Capgras (1873-1950), um psiquiatra francês, juntamente com Reboul-Lachaux, em 1923. Em um primeiro momento, utilizaram o termo *l'illusion des sosies* (delírio de sócias), o qual foi substituído pelo termo Síndrome de Capgras em homenagem ao seu primeiro descritor, e subsequentemente reportado em vários doentes psiquiátricos e neurológicos, de todas as idades, em várias culturas. Em seu primeiro relato, Capgras descreve o caso de uma senhora de 53 anos, que acreditava que seu marido, filhos e vizinhos, além de ela própria, haviam sido substituídos por sócias. Não é raro que o indivíduo que apresenta essa síndrome refere diferenças imperceptíveis entre o sujeito e o "impostor" que somente ele pode perceber.

Outros sintomas neurológicos como comprometimento da memória, disfunção executiva e alterações da percepção são relacionados aos TDI e a SC. Tais síndromes foram, previamente, associadas a anormalidades cerebrais estruturais, como perda de volume cortical, especialmente nos lobos frontais e temporais, com predomínio do hemisfério direito.

A síndrome de Capgras está intimamente associada a transtornos psiquiátricos como Esquizofrenia e transtornos de humor, bem como a doenças neurológicas como Alzheimer e Parkinson, além de lesões cerebrais traumáticas e vasculares. Devido a essas etiologias, o delírio de Capgras parece ter duas hipóteses explicativas básicas: uma psicodinâmica e uma orgânica. A abordagem psicodinâmica afirma que o quadro surge como uma forma de lidar com sentimentos ambivalentes em relação a um sujeito que lhe é próximo, geralmente "transferindo" os sentimentos de raiva para o "impostor" de forma a manter apenas sentimentos positivos face ao indivíduo querido. Já a teoria orgânica, diferente da psicodinâmica, defende que existe uma lesão cerebral que interfere com a capacidade do indivíduo de sentir familiaridade perante a alguém que lhe é próximo, apesar de manter a capacidade de a identificar.

Independentemente do doente em questão, deve-se sempre pesquisar doença orgânica quanto à apresentação do SC, uma vez que a doença orgânica pode estar presente nestes doentes e, em alguns casos, a sua correção leva à alteração da evolução do síndrome e piora do quadro. Exames analíticos laboratoriais como avaliação dos níveis séricos de eletrólitos, amônia, álcool e outras substâncias de abuso, vitamina B12 e ácido fólico, função tiroideia; e de imagem (TC, RM) e eletroencefalograma podem ser usados para descartar uma possível etiologia orgânica/neurológica para o delírio. Pode também ser importante realizar o *Mini Mental State* para estudar uma demência de base.

Será necessário, geralmente, o uso de antipsicóticos para obter a reversão total ou parcial do delírio. No entanto, deve-se, sempre que possível, manter como objetivo o tratamento da patologia neuropsiquiátrica de base. Infelizmente não existem até esta data, ensaios clínicos sobre o melhor tratamento farmacológico a aplicar a estes doentes e assim, a única informação disponível diz respeito, na sua maioria, a estudos de caso.

CONCLUSÃO

A Síndrome de Capgras é um dos transtornos delirantes de identificação que afeta principalmente pessoas diagnosticadas com esquizofrenia. A sua causa ainda não está bem esclarecida, porém, existem algumas hipóteses que tentam explicá-la. Essa síndrome consiste na crença de que pessoas próximas ao doente foram substituídas por clones, sendo necessário o uso de antipsicóticos para o seu tratamento.

REFERÊNCIAS

SANTOS, M. de C. M. dos. **Abordagem e Etiologia do Síndrome de Capgras Uma Revisão Sistemática**. 2013. 27 f. (Mestrado Integrado em Medicina) Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, 2013.

SOUSA-FERREIA, T. *et al.* Síndromes de Falsa Identificação Delirante e Esquizofrenia Paranóide: A Propósito de um Caso Clínico. Vol. 13, N.º 2, **Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca**, EPE. 2015.

TURKIEWICZ, Gizela *et al.* Coexistência das síndromes de Capgras e Frégoli associadas à redução de volume frontotemporal e hiperintensidades em substância branca cerebral. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 36, n. 6, p. 240-243, 2009.