justNews
a partilhar informação desde 1981

10 de abril de 2019

http://justnews.pt/noticias/fazer-a-distincao-clara-entre-obsessoes-e-delirios-e-fundamental-para-o-diagnostico



Obsessões e delírios: «Fazer a distinção clara é fundamental para o diagnóstico»

Pedro Morgado
Psiquiatra. Escola de Medicina da Universidade do Minho, Hospital de Braga

A esquizofrenia e a perturbação obsessivo-compulsiva (POC) são duas doenças psiquiátricas, sendo a primeira uma doença crónica considerada no grupo das psicoses enquanto a POC tem sido sucessivamente classificada em grupos distintos, das neuroses às perturbações de ansiedade. Encontra-se atualmente inserida no grupo das doenças do espetro obsessivo.

O estabelecimento de uma distinção clara entre obsessões e delírios, bem como entre compulsões e ações impelidas pelo delírio, constituiu-se como critério fundamental para o estabelecimento de cada um dos diagnósticos.

As obsessões são pensamentos, ideias, impulsos ou imagens que surgem de forma intrusiva, são reconhecidas como absurdas, geram resistência e têm atribuição interna. O delírio, por sua vez, é uma crença falsa e irrebatível pela argumentação lógica. Enquanto o delírio integra o sistema de crenças do indivíduo, as obsessões, pelo seu caráter egodistónico, geram intensa resistência, estando associadas a ansiedade e sofrimento.



Na prática clínica, a esquizofrenia e a perturbação obsessivo-compulsiva apresentam vários pontos de contacto que podem sistematizar-se num espetro de condições que se situam entre as duas patologias.

Uma das entidades de fronteira é a POC com baixo insight ou, de acordo com o DSM-5, a POC sem insight. Esta entidade clínica caracteriza-se pela significativa rigidez cognitiva, em que o insight acerca do caráter absurdo dos pensamentos obsessivos pode ser baixo ou nulo, não existindo, contudo, alteração formal do pensamento, delírios ou alucinações.

É uma condição rara no contexto da POC que afeta menos de 5% dos doentes, tem uma apresentação clínica semelhante à doença dismórfica corporal e à anorexia nervosa e que está normalmente associada a maior isolamento social. Apesar de não existirem dados consistentes acerca da progressão da doença, estudos neuropsicológicos situam estes doentes mais próximos dos doentes com esquizofrenia do que dos que apresentam outras formas de POC.

A presença de sintomas obsessivo-compulsivos (OC) em doentes diagnosticados com esquizofrenia é elevada, variando de 12,5% a 50%, sendo que os consensos indicam que 1/3 dos doentes com esquizofrenia apresentam sintomas OC.

Em alguns casos verifica-se mesmo a comorbilidades entre as duas patologias, esquizofrenia e POC, o que levou alguns investigadores a propor o estabelecimento de uma entidade clínica – a perturbação esquizo-obsessiva.



Ao contrário do que sugeriram alguns estudos, não parece existir uma correlação entre a gravidade da doença psicótica e a presença de sintomas OC, e a heterogeneidade clínica do encontro entre as duas patologias abre caminho ao estabelecimento de várias perspetivas explicativas.

Dados epidemiológicos demonstraram que a POC é um fator de risco para o desenvolvimento de esquizofrenia, situação que não se verifica com outras doenças do espetro obsessivo.

Também tem sido explorado o efeito de alguns antipsicóticos, nomeadamente a clozapina, a olanzapina e a quetiapina, na etiologia dos sintomas OC em doentes com esquizofrenia. Outra hipótese explorada relaciona-se com a existência de um certo nível de sobreposição nos seus mecanismos fisiopatológicos:

(1) disfunção a nível dos sistemas serotoninérgico, dopaminérgico e glutamatérgico em ambas as patologias, embora sem disfunção semelhante;
(2) algum nível de concordância nas alterações que se verificam nas estruturas frontoestriadas, tálamo, hipocampo e cerebelo;
(3) disfunção neurocognitiva em ambas as patologias, verificando-se um comprometimento mais exuberante na esquizofrenia.

Importa destacar que, no seu conjunto, os dados discutidos nesta artigo apontam para a existência de duas

entidades clínicas independentes, cujo território de desencontro continua a ser significativamente mais vasto do que os pontos de encontro que aqui exploramos.



Artigo publicado no jornal Hospital Público.