

MENTIRAS SINCERAS ME INTERESSAM: A PSEUDOLOGIA FANTÁSTICA NA PRÁTICA CLÍNICA

Data de submissão: //2024

Data de aceite: 01/11/2024

Katiene Rodrigues Menezes de Azevedo

Psiquiatra. Mestre em Psicologia da saúde pela Universidade Federal da Bahia. Professora na Universidade Federal da Bahia Vitória da Conquista - BA

Samilla Sousa Macedo

Médica psiquiatra. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

RESUMO: INTRODUÇÃO: A *Pseudologia Fantástica* – também denominada mitomania – foi primeiramente descrita e conceituada por Delbrueck em 1981. Ainda que não exista uma definição bem consolidada, existem algumas características que chamam a atenção, dentre elas a falta de objetivo claro na narrativa, o protagonismo do narrador enquanto vítima ou herói, na busca de admiração; e histórias fantasiosas, detalhadas e fantásticas. Por vezes é difícil diferenciar a mitomania da simulação ou de transtornos factícios, porém, no caso dos pseudólogos, as histórias são desproporcionais às recompensas externas óbvias e abrangem uma gama de temas – muito além de adocimento

ou sintomas físicos. **OBJETIVO:** A *Pseudologia Fantástica* é uma entidade nosológica pouco relatada na literatura, não constando nos sistemas classificatórios como DSM-V e CID-10. Esse relato tem como objetivo descrever um caso de Pseudologia fantástica para auxiliar no reconhecimento e por consequência, seu diagnóstico. **RELATO DE CASO:** T.O.S., feminino, 21 anos, admitida para internamento em hospital psiquiátrico com quadro de alucinações visuais e auditivas caracterizadas por crianças chorando, dizia ver o avô (já falecido) que dava comandos para que a paciente tentasse se matar. Havia relato de diversas tentativas de suicídio e dificuldade em manejar a raiva (quebrava objetos, saía a esmo). A narrativa da paciente era fantasiosa, e a história era incrementada a cada novo entrevistador, sempre com mais detalhes. Passou boa parte do internamento dormindo debaixo do leito, pois, segundo ela, “estava guardando lugar para o avô, a bisavó e o filho.” História de abusos sexuais sofridos aos 13 anos, bem como um aborto na mesma época. Ambiente familiar conflituoso. Na história patológica pregressa, história de crises convulsivas mal caracterizadas, o que também levantou hipótese de pseudocrises

convulsivas. Menos de um mês após a alta, foi atendida no Pronto Socorro com hemiplegia e ptose à direita. Foi realizada ressonância de crânio, sem alterações. O exame físico era inconsistente com acometimento neurológico, porém, o sinal de Hoover estava presente, além de uma postura de *la belle indifférence*. Recebeu alta e encaminhamento para Psiquiatria no nosso serviço, porém, não retornou ao ambulatório de Egressos e não pudemos dar seguimento ao caso. **CONCLUSÃO:** A mitomania é um caso raro, porém, que traz prejuízo para o paciente e para os que o cercam. É necessário diferenciá-la de transtorno factício ou simulação a fim de compreender que, ao invés de um “mentiroso”, o pseudólogo é alguém que utiliza da narrativa fantástica como mecanismo primitivo de defesa, entremeando a realidade com suas fantasias auto-engrandecedoras; muitas vezes, para enfrentar a sua situação de desamparo, depressão e pensamentos suicidas.

PALAVRAS CHAVE: pseudologia fantástica; mitomania; mentira patológica

SINCERE LIES INTEREST ME: FANTASTIC PSEUDOLOGY IN CLINICAL PRACTICE

ABSTRACT: INTRODUCTION: *Pseudologia fantastica* - also called mythomania - was previously obtained and conceived by Delbruek in 1981. Although there is no well-established definition, there are some characteristics that stand out, including the lack of a clear objective in the narrative, the protagonism of the narrator as victim or hero, in search of admiration; and fanciful, related and fantastic stories. It is sometimes difficult to differentiate mythomania from simulation or factitious disorders, but in the case of pseudologists, such stories are disproportionate to obvious external rewards and are also about a range of themes - far beyond illness or physical symptoms. **OBJECTIVE:** *Pseudologia fantastica* is a nosological entity that has been little reported in the literature, in addition, it is not included in classification systems such as DSM-V and ICD-10. This report aims to describe a case of *Pseudologia fantastica* to assist in the recognition and, consequently, its diagnosis. **CASE REPORT:** T.O.S., female, 21 years old, admitted to a psychiatric hospital with visual and auditory hallucinations characterized by crying children, said she saw her grandfather (already deceased) who gave commands to the patient to try to kill herself. There were reports of several suicide attempts and difficulty in handling anger (breaking objects, going out at random). The patient's narrative was fanciful, and the story was always incremented with each new interviewer, always with more detail. She spent a good part of the internment sleeping under the bed, because according to her, she was saving space for her grandfather, great-grandmother and son. History of sexual abuse practiced by her uncle at age 13, she had an abortion at the same time. Conflicted family environment. In the previous pathological history, history of convulsive crisis, poorly characterized, which also raised the hypothesis of convulsive pseudoseizures. Less than a month after discharge, she was seen at the Emergency Room with hemiplegia and right ptosis. A cranial resonance was performed, with no changes. Physical examination was inconsistent with neurological involvement, there was Hoover's sign present and the patient had a *la belle indifférence* posture, having been discharged and referred to a Psychiatrist in our service. The patient did not return to the egress outpatient clinic and we were unable to follow up on the case. **CONCLUSION:** Mythomania is a rare case, but it causes harm to the patient and to those around him. It is necessary to differentiate it from factitious disorder or simulation in order to understand that, instead of a “liar”, the pseudologist is someone

who uses the fantastic narrative as a primitive defense mechanism, interweaving reality with his self-aggrandizing fantasies; often to face their situation of helplessness, depression and suicidal thoughts.

KEYWORDS: fantastic pseudology; mythomania; pathological lie

INTRODUÇÃO

Pseudologia fantástica é uma das nomenclaturas para a denominada mitomania ou mentira patológica. Tem como característica a elaboração de inverdades compulsivas e de conteúdo fantasioso, desproporcional e dramático, frequentemente com objetivo de impressionar pessoas ao seu redor. Quando questionado, o pseudólogo tem a tendência de adicionar ainda mais detalhes para embasar sua história. (SNEEP; JONG, 2022; KERNA *et al.*, 2022)

A conceituação da *pseudologia fantástica* não é consensual, tampouco existem critérios diagnósticos amplamente aceitos. Além disso, pela sua infrequência, existem informações limitadas sobre o diagnóstico e escassez ainda maior de orientações para o tratamento. (GREY; DURNS; KIOUS, 2020)

O objetivo deste relato de caso é descrever e analisar uma paciente com *pseudologia fantástica*, e assim contribuir para uma melhor compreensão clínica desse transtorno e de seus diagnósticos diferenciais, além de destacar aspectos relevantes para a prática médica.

O trabalho está organizado da seguinte maneira: na seção de ‘Relato de Caso’, apresentaremos a anamnese, história clínica, exame do estado mental e evolução da paciente. Em seguida, na seção de ‘Discussão’, faremos uma análise crítica do caso à luz da literatura atual. Por fim, na ‘Conclusão’, faremos uma síntese dos achados, discutiremos as contribuições do relato e apresentaremos considerações finais sobre o impacto da *pseudologia fantástica* na prática clínica.

RELATO DE CASO

T.O.S., feminino, 21 anos, admitida para internamento em hospital psiquiátrico com quadro de alucinações visuais e auditivas caracterizadas por crianças chorando, dizia ver o avô (já falecido) que dava comandos para que a paciente tentasse se matar. Havia relato de diversas tentativas de suicídio e dificuldade em manejar a raiva (quebrava objetos, saía a esmo). A narrativa da paciente era fantasiosa, e a história era incrementada a cada novo entrevistador, sempre com mais detalhes. Passou boa parte do internamento dormindo debaixo do leito, pois, segundo ela, “estava guardando lugar para o avô, a bisavó e o filho.” História de abusos sexuais sofridos aos 13 anos, bem como um aborto na mesma época. Ambiente familiar conflituoso. Na história patológica pregressa, história de crises convulsivas mal caracterizadas, o que também levantou hipótese de pseudocrises convulsivas. Menos

de um mês após a alta, foi atendida no Pronto Socorro com hemiplegia e ptose à direita. Foi realizada ressonância de crânio, sem alterações. O exame físico era inconsistente com acometimento neurológico, porém, o sinal de Hoover estava presente, além de uma postura de *la belle indifference*. Recebeu alta e encaminhamento para Psiquiatra no nosso serviço, porém, não retornou ao ambulatório de Egressos e não pudemos dar seguimento ao caso.

DISCUSSÃO

O termo pseudologia fantástica foi cunhado pelo psiquiatra Anton Delbruck em 1981 para definir indivíduos que tinham comportamento de mentir de maneira patológica. Durante muito tempo o termo mitomania foi utilizado como sinônimo e o conceito de pseudologia fantástica ainda não apresenta um consenso. (SNEEP; JONG, 2022)

Apesar disso, muitos pesquisadores se apropriam da definição de Healy e Healy que em que mentira patológica é descrita como:

a falsificação inteiramente desproporcional a qualquer [evidência] discernível e que pode ser extensa e muito complicada, manifestando-se ao longo dos anos ou mesmo ao longo da vida, na ausência de insanidade, debilidade mental ou epilepsia definitivas. (HEALY; HEALY, 1915)

Não existe a codificação de pseudologia fantástica no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), por isso tradicionalmente essa entidade nosológica tem sido vinculada aos distúrbios factícios ou às simulações, estas últimas definidas como a

produção intencional de sintomas físicos ou psicológicos falsos ou grosseiramente exagerados motivada por incentivos externos, como evitar o serviço militar, evitar o trabalho, obter compensação financeira, fugir de processo criminal ou conseguir drogas. (American Psychiatric Association, 2014)

Contudo, via de regra a simulação é adaptativa e instrumental, diferente dos contos pseudológicos que são excessivamente teatrais e melodramáticos. (KERNA *et al.*, 2022)

Existe o questionamento se o paciente mitomaniaco acredita ou não em suas mentiras. Dentre o que existe na literatura, a maioria tende a um teste de realidade comprometido. Dessa forma, sendo uma vivência autêntica para o indivíduo, a diferenciação entre um delírio e uma pseudologia fantástica seria nula. Todavia, a pseudologia costuma se manifestar mais como traços longitudinais no comportamento, do que como episódios. (SNEEP, JONG, 2022; KING; FORD, 1988)

Cerca de 1,65 mentiras são contadas ao dia pelo ser humano, no geral de cunho inofensivo ou inocente, com intencionalidade de evitar problemas ou conflitos. O comportamento de mentir compulsivamente, entretanto, costuma surgir independente do comportamento evitativo ou da existência de ganhos aparentes. (SNEEP; JONG, 2022).

Segundo Healy e Healy (1915) num estudo com 1.000 menores infratores, 104 homens (15% do total da população masculina) e 80 mulheres (26% do total da população feminina) mentiam frequentemente. Do total dessa população, apenas 1% apresentou um padrão consistente de mentiras (entre 8 a 10 pessoas).

Numa revisão de King e Ford (1988) em 72 casos, idade média de início foi aos 16 anos e o diagnóstico por volta dos 22 anos. Família disfuncional ou com história de transtorno mental foi encontrada em 30% dos casos. Na avaliação de inteligência foi observado melhor desempenho nas habilidades verbais que executivas. Quanto a gênero, há uma distribuição igualitária, porém com “maior predominância de mentiras consistentes nas mulheres”. Os autores ainda observaram uma prevalência de 40% de histórico de distúrbios cerebrais, “especialmente relacionados ao sistema nervoso central (SNC), como epilepsia, traumatismo cranioencefálico, eletroencefalograma (EEG) anormal ou infecção do SNC”. Em 20% dos participantes havia passado de internamento psiquiátrico.

O mentir compulsivo está relacionada a transtornos de personalidade específicos e pode ser subdividida entre: o mentiroso “patético” (*pathetic liar*, uma expressão que condiz com um mentiroso que é facilmente identificável por contar mentiras que podem ser trivialmente expostas) no Transtorno de Personalidade Borderline (TPB); o mentiroso narcisista do Transtorno de Personalidade Narcisista (TPN) e o mentiroso sociopata do Transtorno de Personalidade Antissocial. (SNYDER, 1986; WESTON; DALBY, 1991).

No TPB há uma dificuldade na regulação das emoções, enquanto que no TPN há um senso de auto importância elevado. Em ambos os casos, o comportamento de mentir pode ser uma estratégia de se alinhar com as próprias emoções ou de distorcer a realidade. Em se tratando do Transtorno de Personalidade Antissocial, a mentira é encontrada com frequência, sendo impreciso o diagnóstico de mitomania visto que no TPA há o mentir com objetivo de ganho secundário ou prazer. (KERNA *et al.*, 2022)

De acordo com Teaford *et al.* (2002), a pseudo-autoconfiança diante da vergonha é comumente encontrada nos pseudólogos. Esses contos são mecanismos primitivos de defesa para se esquivar de sofrimento, de modo que se cria uma realidade alternativa para não enfrentar o mundo real. Ford *et al.* (1988) também concordam com essa ideia, pois argumentam que a infância se fixa ao ego de um mentiroso patológico. (KERNA *et al.*, 2022)

As crianças costumam contar pseudo-mentiras durante o desenvolvimento, sendo esta uma aquisição normal. No entanto, se a fantasia utilizada pelas crianças persiste até a idade adulta, torna-se um aspecto patológico. (HOYER, 1959)

Conforme Ford *et al.* (1988), existem três aspectos que diferenciam a mentira patológica da normativa, que seriam: “a) consciência de declarações falsas ou confirmações; b) intenção consciente de enganar qualquer pessoa; c) objetivo pré-concebido ou propósito definido”. Além disso, do ponto de vista quantitativo, a primeira é mais frequente, crônica e excessiva, chegando a um nível de impulsividade que eventualmente se torna irreprimível

(HEALY, HEALY, 1915; (KING, FORD, 1988; HARDIE, A REED, 1998).

Curtis e Hart (2020) defendem a mentira patológica como uma entidade nosológica psiquiátrica à parte, diferenciada de comorbidade e Kerna et al. (2022) agrupa algumas características do mentiroso patológico a partir de revisões conforme a Tabela 1:

1	Grandes contadores de histórias com ficção vívida, dramática, fantástica e detalhada
2	As mentiras podem ser convincentes, uma vez que tendem a apresentar-se como artistas naturais.
3	Frequentemente tendem a se retratar como vítimas ou heróis
4	Repetindo as mesmas mentiras ao longo do período, tendem a identificar as suas mentiras como realidades
5	Ao confrontar ou discutir, tendem a falar inquietos sem serem específicos sobre a questão e, portanto, agem de forma desproporcional sem estabelecer um objetivo claro

Tabela 1: Características do mentiroso patológico

FONTE: (KERNA *et al.*, 2022)

Para alívio da sua angústia, o pseudólogo recorre a modificações drásticas em sua identidade. A depender da situação de enfrentamento, essa mudança pode ser temporária ou não. (KERNA *et al.*, 2022)

A mitomania não possui tratamento padrão, sobretudo por não se tratar uma entidade nosológica reconhecida. O diagnóstico é feito a partir da suspeita de engano a partir das características de comorbidades físicas e psiquiátricas. (BIRCH; KELLN; AQUINO, 2006).

Kerna et al. (2022) acrescenta que a partir da suspeição de uma condição médica diretamente associada é possível prosseguir com seu tratamento (por exemplo, psicoterapia ou medicamentos para transtornos de personalidade). O manejo da pseudologia ainda é controverso, tendo em vista sua variabilidade de apresentação clínica e de condições associadas. O autor atribui essa dificuldade também à falta de investigação clínica detalhada e ao pouco acesso a ensaios clínicos, sendo a disponibilidade maior de relatos de caso na literatura atual.

Dois abordagens no tratamento do mentiroso patológico foram propostas: A primeira seria a confrontação de suas representações e a segunda seria manter-se indiferente às histórias desproporcionais do paciente, porém, mantendo o interesse pelo mesmo. Enquanto que no confronto observou-se um aumento no fenômeno pseudológico, na segunda abordagem obteve-se maior sucesso. (HOYER, 1959; TEAFORD *et al.*, 2002)

Confrontar o paciente pode evocar respostas de frustração e sentimento de ofensa, o que o leva para o mesmo caminho comportamental da mentira patológica - ao invés de modificá-lo, além de prejudicar a relação médico-paciente. (SNYDER, 1986)

A proposta de uma “interpretação inexacta”, definida por Eisendrath (1989) como uma “interpretação incompleta, embora parcialmente correta”, evitaria a confrontação direta e direcionaria o paciente para a dinâmica e evitaria a produção de mais falseamento

de sintomas. Desse modo, agir de maneira despreziosa ajuda os pacientes a ter maior segurança desempenha uma função psíquica crucial que ajuda os pacientes a se sentirem seguros para que possam convalescer. Ademais, o autor ratifica que “compreender os pseudólogos sem confrontá-los diretamente tem mais probabilidade de ser uma abordagem bem-sucedida do que uma abordagem com o papel de acusador”.

A psicoterapia é o único tratamento disponível para a pseudologia fantástica, associada a intervenções farmacológicas para melhora dos sintomas comórbidos, até a presente data. (KERNA, N.A. *et al*, 2022).

A paciente T., do nosso relato de caso, apresenta idade de diagnóstico compatível com a que a literatura traz. Além disso, observamos que no caso supracitado, a pseudologia fantástica é comórbida ao Transtorno de Personalidade Borderline, o que também se relaciona com os dados da nossa pesquisa. Os contos exuberantes e desproporcionais da paciente T. categorizariam-na como uma *pathetic liar*, dado o conteúdo brilhante e a facilidade em expor suas inverdades. Nesse contexto, observamos que a pseudologia fantástica se trata provavelmente de um fenômeno de esquiva para o enfrentamento das angústias e traumas do passado (abuso sexual e abortamento).

A paciente relatou passado de crises epiléticas, o que converge com dados de afecção do SNC nos pseudólogos, embora o relato não tenha sido confirmado com exames diagnósticos e exista o questionamento de Crises Não Epiléticas Psicogênicas.

Observamos também um quadro de um provável episódio conversivo subjacente (denominado Transtorno Neurológico Funcional pelo DSM-V), demonstrando a fragilidade de *self* da paciente supracitada, em que seu psiquismo estabelece como estratégia a transmutação de sintomas psíquicos em achados físicos, o que é comum em personalidades associadas a instabilidade emocional. Apesar de não abordarmos a paciente com confrontação, não conseguimos dar seguimento ao caso, devido à má adesão da paciente ao serviço.

CONCLUSÃO

Em síntese, a pseudologia fantástica representa um intrigante fenômeno psicológico que merece atenção e investigação aprofundada. Ao longo deste estudo, exploramos as características, as causas subjacentes, os diagnósticos diferenciais e as controvérsias dessa condição, destacando a complexidade e a variedade de manifestações que ela pode assumir.

Além de contribuir para a compreensão do quadro clínico, este trabalho também destaca a relevância da pseudologia fantástica no aspecto legal e na abordagem enquanto profissionais de saúde. A compreensão dessa condição é crucial para o manejo adequado aos indivíduos afetados e para promover de fato uma mudança comportamental.

É imperativo que futuras pesquisas explorem ainda mais os aspectos clínicos e de

tratamento da pseudologia fantástica, contribuindo assim para o avanço do conhecimento e aprimoramento da prática clínica.

REFERÊNCIAS

1. KERNA, N.A. *et al.* Pseudologia Fantastica: Evidence-Based Research Elucidating the Pathophysiology and Presentation of Pathological Lying. **Ec Psychology And Psychiatry**, [S.L.], v. 8, n. 11, p. 47-56, 29 jul. 2022.
2. SNEEP, S.; JONG, I. de. Pseudologia Fantastica: a case report. **European Psychiatry**, [S.L.], v. 65, n. 1, p. 709-709, jun. 2022. Royal College of Psychiatrists. <http://dx.doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.1828>.
3. GREY, Jessica S.; DURNS, Tyler; KIOUS, Brent M.. Pseudologia Fantastica: an elaborate tale of combat-related ptsd. **Journal Of Psychiatric Practice**, [S.L.], v. 26, n. 3, p. 241-245, maio 2020. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/prp.0000000000000462>.
4. HEALY, William; HEALY, Mary Tenney. Pathological Lying, Accusation, and Swindling: a study in forensic psychology. **Criminal Science Monographs**, -, v. 1, n. 0, p. 1-278, set. 1915.
5. KING, B. H.; FORD, C. V.. Pseudologia fantastica. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, [S.L.], v. 77, n. 1, p. 1-6, jan. 1988. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0447.1988.tb05068.x>.
6. SNYDER, Scott. Pseudologia fantastica in the borderline patient. **American Journal Of Psychiatry**, [S.L.], v. 143, n. 10, p. 1287-1289, out. 1986. American Psychiatric Association Publishing. <http://dx.doi.org/10.1176/ajp.143.10.1287>.
7. WESTON, W.A.; DALBY, J. Thomas. A Case of Pseudologia Fantastica with Antisocial Personality Disorder. **The Canadian Journal Of Psychiatry**, [S.L.], v. 36, n. 8, p. 612-614, out. 1991. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/070674379103600814>.
8. TEAFORD, Teresa *et al.* Pseudologia Fantastica Associated with Pervasive Developmental Disorder. **Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes**, [S.L.], v. 65, n. 2, p. 165-171, jun. 2002. Guilford Publications. <http://dx.doi.org/10.1521/psyc.65.2.165.19932>.
9. American Psychiatric Association (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014
10. FORD, C. V. *et al.* Lies and liars: psychiatric aspects of prevarication. **American Journal Of Psychiatry**, [S.L.], v. 145, n. 5, p. 554-562, maio 1988. American Psychiatric Association Publishing. <http://dx.doi.org/10.1176/ajp.145.5.554>.
11. HOYER, Thomas V.. Pseudologia fantastica: a consideration of "the lie" and a case presentation. **The Psychiatric Quarterly**, [S.L.], v. 33, n. 2, p. 203-220, jun. 1959. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/bf01575451>
12. CURTIS, Drew A.; HART, Christian L.. Pathological Lying: theoretical and empirical support for a diagnostic entity. **Psychiatric Research And Clinical Practice**, [S.L.], v. 2, n. 2, p. 62-69, 16 out. 2020. American Psychiatric Association Publishing. <http://dx.doi.org/10.1176/appi.prp.20190046>.

13. HARDIE, T J; A REED,. Pseudologia Fantastica, Factitious Disorder and Impostership: a deception syndrome. **Medicine, Science And The Law**, [S.L.], v. 38, n. 3, p. 198-201, jul. 1998. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/002580249803800303>.
14. BIRCH, Cheryl D.; KELLN, Brad R. C.; AQUINO, Emmanuel P. B.. A review and case report of pseudologia fantastica. **Journal Of Forensic Psychiatry & Psychology**, [S.L.], v. 17, n. 2, p. 299-320, jun. 2006. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/14789940500485128>.
15. EISENDRATH, Stuart J.. Factitious Physical Disorders: treatment without confrontation. **Psychosomatics**, [S.L.], v. 30, n. 4, p. 383-387, nov. 1989. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0033-3182\(89\)72243-x](http://dx.doi.org/10.1016/s0033-3182(89)72243-x).