

Revista Brasileira de SAÚDE

ISSN 3085-8208

vol. 1, n. 5, 2025

... ARTIGO 4

Data de Aceite: 30/09/2025

CAPGRAS E FREGOLI: COEXISTÊNCIA EM PACIENTE COM ESQUIZOFRENIA EM UM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO NO SUL DO BRASIL

Ana Clara Jepsen Latif

Bertielle Missio Bessow

Isabella Falciano

Paulo Vitor Ribeiro



Todo o conteúdo desta revista está licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

Apresentação do caso

Paciente do sexo feminino, 30 anos, divorciada e com Ensino Fundamental completo. Iniciou quadro psicótico aos 27 anos, apresentando alucinações auditivas e visuais as quais via e ouvia o ex-marido, que naquela ocasião estava em cárcere. Evoluiu nos meses subsequentes com desorganização do comportamento, irritabilidade, heteroagressividade e isolacionismo. Neste período foi levada a atendimento em Hospital Psiquiátrico e encaminhada para tratamento ambulatorial, no qual não houve adesão. Devido a dificuldade no convívio familiar, foi alugada residência para que morasse sozinha com seus filhos. Manteve psicose, progredindo para delírio em que percebia os indivíduos ao seu redor como clones, e ilusões nas quais via seu ex-companheiro em outras pessoas, como se esse estivesse “disfarçado”, além de realizar acusações judiciais contra seu pai, baseadas em ideias delirantes. Houve, nesta época, falecimento de seu recém-nascido de 27 dias, além de perda da guarda de demais filhos, por negligência. Chega em Hospital Psiquiátrico via SAMU + Brigada Militar, aproximadamente 3 anos após início de sintomas, apresentando-se agitada, chorosa, hipervigil e hipotenaz, desorientada auto e alopsiquicamente, com afeto embotado, pensamento mágico com afrouxamento de fio associativo, além de delírios persecutórios e relacionados à existência de clones. Sem ideação ou tentativa de suicídio prévia. Familiar referia histórico de uso de substâncias e prostituição.

Discussão

Transtornos delirantes de identificação designam percepções patológicas equivocadas de pessoas, lugares, objetos ou eventos (BASHIR; AYUB, 2025). Apresentam 4 subtipos, com destaque para as síndromes de Capgras e de Fregoli. Na primeira, o paciente acredita que sujeitos próximos foram substituídos por impostores fisicamente semelhantes, mas psicologicamente distintos. A última caracteriza-se pela crença de que diferentes pessoas são, na verdade, um único indivíduo disfarçado. Ambos os distúrbios podem ocorrer em transtornos psiquiátricos, como esquizofrenia, e em doenças neurológicas (NARAYANASWAMY et al., 2012).

A esquizofrenia é um transtorno mental grave, prevalente em cerca de 1% da população mundial, e definido por alucinações e/ou delírios, desorganização do pensamento e prejuízo funcional significativo (VAN OS; KAPUR, 2009; MUESER; MCGURK, 2004). Seu diagnóstico é confirmado pela presença de todos os critérios do DSM-5 (A, B, C, D, E e F) (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

Apresenta curso predominantemente crônico e associação com elevada morbimortalidade, incluindo risco aumentado de suicídio e redução média de 10 a 20 anos na expectativa de vida, principalmente devido a comorbidades clínicas (LAURSEN et al., 2014; WHO, 2019). A síndrome de Capgras, quando concomitante com a esquizofrenia, pode surgir já no primeiro episódio psicótico, com prevalência de cerca de 14% (SALVATORE et al., 2014). A coexistência de Capgras com a síndrome de Fregoli — como neste

caso — é rara e ainda mais incomum do que cada uma delas isoladamente, porém já foi documentada na literatura (NARAYANASWAMY et al., 2012; LYKOURAS et al., 2002).

Essas síndromes de falsa identificação delirante podem compartilhar uma base neuroanatômica comum, principalmente relacionada à desconexão entre as regiões têmporo-límbica e frontal direita, as quais são responsáveis pela integração entre percepção e familiaridade afetiva (CHRISTODOULOU et al., 2009). Além disso, há evidências de que no Capgras a percepção e reconhecimento dos rostos familiares mantém-se intacto, mas a resposta autonômico-afetiva associada a esses rostos está ausente, resultando na sensação de estranhamento de indivíduos próximos (SMITH et al., 2025). Esse modelo de dissociação entre estímulo e resposta ajuda a compreender a temática de “clones” e “disfarces” relatada pela paciente. Tais evidências reforçam a gravidade do quadro de esquizofrenia, especialmente quando acompanhado por síndromes delirantes de identificação, que sugerem maior complexidade diagnóstica e terapêutica.

Considerações finais

O caso descreve uma paciente com diagnóstico de esquizofrenia associado à síndrome de Capgras e Fregoli — achados atípicos — necessitando de tratamento com antipsicótico para o manejo adequado. Diante disso, evidencia-se a importância da disseminação do conhecimento sobre a gravidade dos transtornos psiquiátricos para o aprimoramento clínico sobre os transtornos delirantes de identificação, além de reforçar a necessidade de interven-

ção médica diante dos sinais precoces da psicose, visando um prognóstico favorável e o manejo do transtorno.

Referências

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5. ed. Washington, DC: APA, 2013.
- BASHIR, K.; AYUB, M. ***Delusional Misidentification Syndrome***. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32809436/>. Acesso em: 19 ago. 2025.
- CHRISTODOULOU, G. N.; MALLIARAS, D. E.; VASSILARAS, E. E. The delusional misidentification syndromes. *Psychopathology*, v. 42, n. 6, p. 337-344, 2009.
- LAURSEN, T. M.; MORTENSEN, P. B.; MÄKINEN, I. H. Life expectancy and death by diseases of the circulatory system in patients with bipolar disorder or schizophrenia in Denmark. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, v. 129, n. 6, p. 406-414, 2014.
- LYKOURAS, L.; TYPALDOU, M.; GOURNELLIS, R.; VASLAMATZIS, G.; CHRISTODOULOU, G.-N. Coexistence of Capgras and Frégoli syndromes in a single patient: clinical, neuroimaging and neuropsychological findings. *European Psychiatry*, v. 17, n. 4, p. 234-235, 2002. DOI: 10.1016/S0924-9338(02)00660-0.
- MUESER, K. T.; MCGURK, S. R. Schizophrenia. *The Lancet*, v. 363, n. 9426, p. 2063-2072, 2004.
- NARAYANASWAMY, J. C.; VISWANATH, B.; VELMURUGAN, M.; et al. Co-occurrence of Fregoli and intermetamorphosis syndromes in schizophrenia. *Psychopathology*, v. 45, n. 4, p. 261-264, 2012.

SALVATORE, P. et al. Capgras delusion in first-episode psychotic disorders. *Psychopathology*, v. 47, n. 4, p. 261-269, 2014.

SMITH, J.; JOHNSON, A.; BROWN, R. Capgras syndrome in schizophrenia: a case report of delusional misidentification and its clinical implications. *BJPsych Open*, v. 11, p. S299, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjo.2025.10722>. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-open/article/capgras-syndrome-in-schizophrenia-a-case-report-of-delusional-misidentification-and-its-clinical-implications/s/1DA6D-13F2CCAAF902093D2F614DC3EE9>. Acesso em: 24 ago. 2025.

VAN OS, J.; KAPUR, S. Schizophrenia. *The Lancet*, v. 374, n. 9690, p. 635-645, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Schizophrenia*. Geneva: WHO, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>. Acesso em: 24 ago. 2025.