

ARTIGO DE REVISÃO

Acta Med Port 2010; 23: 465-468

TRADUÇÃO PARA PORTUGUÊS DOS CRITÉRIOS DE ALISTAIR MUNRO PARA PARAFRENIA

Nuno BORJA SANTOS, Bruno TRANCAS, Natasha DE OLIVEIRA

RESUMO

O conceito actual de parafrenia tem as suas origens históricas nos trabalhos de Emil Krapelin. O trabalho de W. Mayer, as influências de Bleuler e o surgimento de conceitos aparentados, como o parafrenia tardia definida por Roth, contribuíram, entre outros factores, para um esquecimento progressivo desta entidade. Nas últimas décadas Alistair Munro et al têm contribuído para a clarificação e objectivação da parafrenia. Um dos passos fundamentais foi a criação de um conjunto de critérios de diagnóstico, que se traduzem aqui para português.

SUMMARY**PORTUGUESE TRANSLATION OF ALISTAIR MUNRO'S CRITERIA FOR PARAPHRENIA**

The current concept of paraphrenia has its historical origins in Emil Kraepelin's work. Several factors, however, contributed to the fading out of this disorder, namely the follow-up study of W. Mayer, the influences of Bleuler and of some related concepts, such as Roth's late paraphrenia. Over the last decades Alistair Munro and co-workers have contributed to the clarification and precision of the paraphrenia concept. One of the essential steps was to come up with a specific set of diagnostic criteria, which are presented here translated to Portuguese.

N.B.S., B.T., N.O.: Serviço de
Psiquiatria. Hospital Prof. Dr.
Fernando Fonseca. Amadora

© 2010 CELOM

INTRODUÇÃO

O conceito de parafrenia, no sentido em que é usado hoje, foi definido pela primeira vez, por Emil Kraepelin (1856-1926), na 8ª edição do seu «Tratado de Psiquiatria», publicada entre 1909 e 1915. Este autor, considerou-a como uma psicose crónica em que predominavam sintomas semelhantes aos da demência precoce, à excepção da deterioração¹.

Porém, ocorreria um progressivo esquecimento do conceito, o que resultou, sobretudo de três factores históricos: o trabalho de W. Mayer, de 1921, em que reavaliou os parafrénicos de Kraepelin e concluiu que a maioria tinha evoluído para outros diagnósticos, donde, sem pôr em causa a existência do quadro, considerava-o um subgrupo da esquizofrenia, ligado à idade tardia de aparecimento²; as novas concepções bleulerianas, que passaram a dominar o pensamento psiquiátrico com o alargamento do campo da esquizofrenia³; o surgir de novos conceitos *aparentados*, como o de parafrenia tardia, que considerava a doença como uma esquizofrenia de aparecimento tardio, ideia que foi sistematizada por Roth, em 1952⁴. Por outro lado, para a ostracização do conceito, também contribuiu o facto de Kraepelin o ter definido pela negativa, isto é, mais pela ausência de determinados sintomas, do que por uma *marca* própria, ao contrário do que fizeram os autores franceses coevos com a psicose alucinatória crónica, constructo muito próximo do de parafrenia⁵. Para revisão histórica mais detalhada da evolução do conceito, consultar os trabalhos de Garrabé⁵, Munro⁶ e Hulak⁷.

Os critérios de Alistair Munro

No seu livro *Delusional Disorders*⁶, Munro publicou um conjunto de critérios para o diagnóstico de parafrenia que pretendiam, assim, torná-lo mais objectivo:

Critérios de Munro, 1991⁶

The disorder must have been present for at least six months and is characterized by (1-5):

1. *Preoccupation with one or more semi-systemized delusions, often accompanied by auditory hallucinations. These delusions are not encapsulated from the rest of the personality.*

2. *The affect remaining notably well preserved and relatively appropriate. Even when severely disturbed the patient shows an ability for rapport with others and considerable affective warmth which is not typical in any form of schizophrenia.*

3. *None of the following: intellectual deterioration, visual hallucinations, incoherence, marked loosening of*

associations, flat or grossly inappropriate affect, grossly disorganized behaviour.

4. *Understandability of disturbed behaviour as being related to the content of the patient's delusions and hallucinations.*

5. *The absence of significant organic brain disorder and, at most, only partial agreement with criterion A for schizophrenia of the DSM-IV.*

Estes critérios serviriam de base a um estudo sobre a validade deste diagnóstico – que saibamos – o primeiro desde o acima citado de Mayer, de 1921. Foi conduzido pelo próprio Munro e colaboradores, que concluíram pela existência de 38 parafrénicos numa unidade de internamento de doentes psiquiátricos agudos. Aqui, voltaram a ser publicados os referidos critérios, embora com uma redacção ligeiramente diferente, que, todavia, não afectava a substância dos mesmos⁸.

A inexistência de qualquer tradução destes critérios para português e a sua pertinência no sentido de estimular o aparecimento de investigação psiquiátrica acerca de um tema que consideramos ser importante, motivou a execução deste trabalho.

OMÉTODO DA TRADUÇÃO

Contactou-se o autor dos critérios, tendo-se obtido autorização deste para efectuar a reprodução e tradução dos mesmos, sugerindo ainda o autor que se utilizasse como ponto de partida a redacção que consta na obra *Delusional Disorders*⁶. Seguidamente, abordou-se a editora da obra, que concedeu autorização para que se efectuasse o presente trabalho⁹.

Para o processo de tradução, foram tidos em conta princípios gerais de tradução de textos de utilização clínica, nomeadamente os propostos por Van de Vijver e Hambleton¹⁰, Sireci¹¹, Guillemin et al¹², Herdman et al¹³ e Bonomi et al¹⁴. Algumas destas referências destinam-se a testes psicométricos de aplicação directa a doentes, pelo que os procedimentos de tradução foram adaptados.

Dado que os presentes critérios operacionais de parafrenia não são um instrumento de aplicação directa aos doentes nem se destinam à utilização por profissionais não familiarizados com os princípios teóricos subjacentes, os viés decorrentes de diferenças culturais ou técnicas não se aplicam. A utilização nos critérios originais de terminologia médica psiquiátrica, clinicamente bem definida e de utilização internacional, elimina ou reduz substancialmente viés de diferença linguística ou de constructos díspares, permitindo congruência semântica. A utilização de profissionais

clínicos, em todo o processo de tradução, assegura que a linguagem na versão traduzida está de acordo com a utilizada pela população alvo (médicos e outros profissionais clínicos de expressão linguística portuguesa).

Efectuaram-se duas traduções independentes por dois médicos portugueses com proficiência nas duas línguas, que posteriormente confrontaram as traduções e produziram um único documento. De seguida, foi pedido a uma psicóloga clínica, de língua materna inglesa e que apenas conhecia esta tradução, que fizesse a respectiva retroversão.

Retroversão

The disorder must have been present for at least six months and is characterized by (1-5):

1. *Preoccupation with semi-systemized delusional ideas frequently accompanied by auditory hallucinations. These delusional ideas are not encapsulated from the rest of the personality.*

2. *The affects remain remarkably well preserved and relatively adequate. Even during an acute episode, the patient exhibits the ability to maintain interpersonal relationships and an affective proximity that is not typical in any form of schizophrenia.*

3. *None of the following: intellectual impairment, visual hallucinations, incoherence, marked loss of associations, affective flattening or markedly inadequate and, grossly disorganized behaviour.*

4. *Comprehensibility of the changes in behaviour in relation to the delusional and hallucinatory content.*

5. *Absence of organic brain impairment and, at most, partial concordance with Criterion A for schizophrenia of the DSM-IV.*

Na etapa final do processo todos os elementos envolvidos no processo confrontaram a tradução, a retroversão e os critérios originais, efectuando-se pequenas alterações e produzindo-se a versão final:

Crítérios de A. Munro para Parafrenia (tradução portuguesa)

O quadro clínico, com pelo menos seis meses de duração, é caracterizado por (1-5):

1. Preocupação com uma ou mais ideias delirantes semi-sistemizadas frequentemente acompanhadas de alucinações auditivas. Estas ideias delirantes não estão encapsuladas do resto da personalidade.

2. Os afectos mantêm-se notoriamente bem preservados e relativamente adequados. Mesmo em episódio agu-

do, o doente mostra uma capacidade de relação com os outros e uma proximidade afectiva que não é típica de qualquer forma de esquizofrenia.

3. Nenhum dos seguintes: deterioração intelectual, alucinações visuais, incoerência, perda marcada das associações, afectos aplanados ou marcadamente desadequados e comportamento grosseiramente desorganizado.

4. Compreensibilidade das alterações do comportamento em relação ao conteúdo delirante e alucinatório.

5. Ausência de perturbações orgânicas cerebrais e, quando muito, concordância parcial com o critério A para esquizofrenia da DSM-IV.

Alistair Munro, 1991, segundo adaptação portuguesa por Nuno Borja Santos, Bruno Trancas e Natasha Oliveira, 2008

Conflito de interesses:

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

Fontes de financiamento:

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

BIBLIOGRAFIA

1. KRAEPELIN E: Obras de Kraepelin: A Demência Precoce (2ª parte) e Parafrenias. Climepsi Editores. Lisboa. 2005
2. MAYER W: Über paraphrenen Psychosen. Zentralblatt für die Gesamte Neurologie und Psychiatrie, Sechszwanzigster Band 1921;78-80
3. BLEULER E: Dementia praecox or the Group of Schizophrenias. International University Press. NY 1952
4. ROTH M., MORRISEY J: Problems in the diagnosis and classification of mental disorders in old age. J Mental Science 1952;98:66-80
5. GARRABÉ J. História da Esquizofrenia. Climepsi Editores. Lisboa 2004
6. MUNRO A: Delusional disorder: Paranoia and Related Illnesses. Cambridge University Press. Cambridge 1999
7. HULAK F: Les paraphrénies: nosographie. EMC (Elsevier Manon SAS, Paris), Psychiatrie, 2008, 37-296-C-10
8. RAVIMDRAM A, YATHAM V, MUNRO A: Paraphrenia redefined. Can J Psychiatry, 1999 Mar;44(2):133-7
9. Documentação relativa à autorização concedida pelo autor e pela editora, arquivo privado do autor correspondente. Disponível mediante solicitação.
10. VAN DE VIJVER F, HAMBLETON R: Translating Test: Some practical guidelines. Eur Psychologist 1996;1(2):89-99
11. SIRECI SG: Problems and issues in linking tests across languages. Educational Measurement: Issues and Practice, 1997(16):12-19
12. GUILLEMIN F, BOMBARDIER C, BEATON D: Cross Cultural Adaptation of Health Related Quality of Life Measures: Lit-

erature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol* 1993; 46(12):1417-32

13. HERDMAN M, FOX-RUSHBY J, BADIA X: A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the

universalist approach. *Quality of life Research* 1998(7);323-335

14. BONOMI AE et al: Multilingual translation of the functional assessment of cancer therapy (FACT) quality of life measurement system. *Quality of Life Research* 1996;5:309-320