

## Psicoses Cicloides. Passado e futuro Cycloid Psychosis. Past and future

Ricardo Teixeira\*<sup>1</sup>  
Joaquim Duarte\*<sup>2</sup>

*Este artigo pretende rever a origem do conceito de Psicoses Cicloides, a sua psicopatologia e a sua evolução. Através de uma análise da literatura, os autores procuram perceber a validade nosológica deste conceito, assim como o seu enquadramento atual e a sua utilidade futura na psiquiatria.*

**Palavras-chave:** Psicopatologia, psicoses cicloides, nosologia, validade

117

\*<sup>1</sup> Escola de Medicina da Universidade do Minho – Campus de Gualtar (Braga, Portugal).

\*<sup>2</sup> Hospital de Braga (Braga, Portugal).

---

## Introdução

### *As bases do conceito – Escola Francesa*

Podemos considerar, em parte, que as bases teóricas do conceito psicoses cicloides remontam à psiquiatria francesa do século XIX. Segundo Rebelo (2013), em Paris, Bénédict Morel (1809-1873), porventura baseado na sua educação religiosa, definiu o conceito de degeneração. Segundo a sua conceção, o homem como ser perfeito criado por Deus, vai degenerando através de traços mórbidos que transmite à descendência (como abuso do álcool, imoralidade dos costumes ou conduta sexual desregrada). Com elevado reconhecimento mundial, influenciou a sua geração e as gerações subsequentes, abrangendo todas as camadas da sociedade, desde a ciência até a política, e conduzindo a ideais de pureza e higienização da raça.

Pereira (2008) refere que entre os seus continuadores teóricos, o mais importante foi Valentin Magnan (1835-1916), que criticou o cunho religioso da teoria de Morel, fazendo uma aproximação com a corrente darwinista. Desenvolveu o conceito de degeneração, e descreveu os delírios polimórficos dos degenerados com características similares ao que se chamaria futuramente de psicoses cicloides, de evolução transitória e benigna.

### *As bases do conceito – Escola Alemã*

Se a escola francesa lançou as bases do conceito, a escola alemã desenvolveu a sua estrutura. Para se perceber a edificação do conceito é importante analisar o papel de Emil Kraepelin (1856-1925) para a classificação nosológica em psiquiatria. Com base no modelo médico de doença, desenvolveu toda uma classificação

psiquiátrica fundamental que reorganizou todos os grupos sindrômicos existentes, e serviu de base para as atuais classificações psiquiátricas. Teve um importante papel na diferenciação das psicoses endógenas separando os conceitos de psicose maniaco-depressiva e de demência precoce (Kraepelin & Quen, 1990). O seu modelo evidenciou limitações, sobretudo no enquadramento dos casos considerados atípicos, onde se situavam os precursores das psicoses cicloides.

É precisamente nessa época, e na Alemanha, que surge aquela que ficou conhecida como a escola de Wernicke-Kleist-Leonhard (Salvatore et al., 2008). Segundo Franzek (1990), Karl Wernicke (1848-1905) tornou-se um dos principais opositores da classificação de Kraepelin, dando sobretudo ênfase aos quadros sindrômicos. Descreveu, sem valor classificativo nem etiológico, condições clínicas independentes (psicose cíclica da motilidade; psicose de angústia; autopsicose expansiva com ideais autóctones; confusão agitada; acinesia intrapsíquica) que viriam a constituir parte das descrições clínicas das psicoses cicloides. Apesar do seu enorme contributo na área das neurociências, foi alvo de críticas por parte de outros autores como Karl Jaspers (1883-1969), que considerou as teorias excessivamente centradas no cérebro (Leohnard & Beckmann, 1999).

O seu pupilo Karl Kleist (1879-1960) avançou com a linha de investigação que unia os princípios sindrômicos do seu mestre com os princípios ligados ao prognóstico e etiologia de Kraepelin. Propôs-se a clarificar e organizar as psicoses atípicas, concebendo a ideia de psicoses marginais (Kleist, 1928/1974), como psicoses com algum tipo de relação sintomatológica, constitucional ou heredobiológica com as psicoses já conhecidas. Foi pioneiro na introdução do termo psicoses cicloides, mas apenas como um dos subtipos de psicoses marginais, e que correspondia parcialmente ao conceito final de psicoses cicloides, que viria a ser desenvolvido anos mais tarde por Karl Leonhard. Na fase final do seu trabalho, Kleist reconheceu os limites da sua classificação (Leohnard & Beckmann, 1999).

O trabalho de Kleist foi continuado pelo aprendiz Karl Leonhard (1904-1988). Leonhard criticou o trabalho realizado na psiquiatria da época. Referiu que, enquanto a neurologia avançava na identificação de numerosas perturbações, a psiquiatria apenas abraçava um número muito limitado destas, criticando a procura de apenas uma forma de esquizofrenia ou de uma forma de hereditariedade. Considerava, assim, que a falta de sucesso nos avanços da investigação em psiquiatria estava assente na divisão errada das classificações psiquiátricas.

Leonhard reorganizou os conceitos de psicoses marginais, adotando a ideia de polaridade e estabelecendo uma classificação empírica baseada em quadros sindrômicos, na sua evolução e prognóstico. Estabeleceu o conceito de psicoses cicloides tornando-as, à luz da sua classificação, um grupo independente das outras psicoses. A maior parte do seu trabalho foi realizada na Alemanha de Leste, ficando fechado ao conhecimento e divulgação mundial até a queda do muro de Berlim (Leonhard & Beckmann, 1999).

Durante os séculos XIX e XX, várias escolas e numerosos autores como Kasanin (1933) ou Mitsuda (1962) descreveram entidades clínicas polimórficas com características muito similares às psicoses cicloides de Leonhard (1999), revelando a ênfase dada pela psiquiatria, ao longo da história, às diferentes faces de uma suposta entidade única.

### ***Escola Portuguesa***

O estudo e desenvolvimento da conceitualização destas psicoses polimórficas em Portugal, segundo Gamito (2007), iniciou-se com Henrique João de Barahona Fernandes (1907-1992) que, sob a égide de Sobral Cid (1877-1941), na Clínica Psiquiátrica de Lisboa, identificou síndromes atípicas, dificilmente classificáveis como esquizofrenia ou psicose maníaco-depressiva. Barahona Fernandes propôs uma nova nomenclatura para essas psicoses polimórficas fazendo sobressair o “seu significado clínico, distinto do esquizofrênico” (Gamito 2007, p. 19). Determinou a designação de holodisfrenias para essas condições em que há uma “desintegração aguda da mente, sem dissociação da personalidade que evoluciona em episódios variados para a total reintegração do conjunto” (p. 19).

Este conceito assemelha-se em grande parte às descrições das psicoses cicloides, sendo que, para esse autor, mais importante que uma independência nosológica, é o seu interesse clínico prático, de forma a evitar um excesso de diagnósticos de esquizofrenia e, dessa forma, a delimitar para investigação grupos de pacientes com manifestações clínicas comuns (Fernandes, 1998).

### **Psicoses cicloides – subtipos**

Leonhard baseou os seus estudos no acompanhamento de aproximadamente seiscentos pacientes, ao longo de mais de trinta anos, com o

diagnóstico de psicose cicloide. Baseou as suas descrições na observação e experiência clínica, realizando posteriormente estudos com familiares (Leohnard & Beckmann, 1999).

Tendo em conta o seu curso e o seguimento longitudinal, definiu cinco características principais dessas psicoses, algumas delas partilhadas por descrições de condições clínicas feitas por outros autores: polimorfismo sintomático; caráter evolutivo fásico; existência de polos sintomáticos opostos; *restitutio ad integrum* entre episódios; bom prognóstico, sem curso deficitário.

De acordo com a preponderância sintomatológica da principal dimensão afetada (afetividade, pensamento e motricidade), Leonhard estabeleceu três subtipos (ansiedade-felicidade, confusional e da motilidade), considerando que a sintomatologia dos subtipos era ocasionalmente sobreposta.

A psicose ansiedade-felicidade, como traduzem os anglo-saxônicos, é também designada de angústia-felicidade nos países de línguas derivadas do latim.

Nesse subtipo de Leonhard, a ansiedade é acompanhada de desconfiança, ideias de autorreferência, hipocondríacas e de menor-valia. Podem ocorrer alterações sensoperceptivas, às vezes acompanhadas de vivências de influência, e o humor é sobretudo ansioso. No seu polo oposto, encontramos um estado de êxtase caracterizado por ideias de felicidade, com as quais costumam estar associadas ideias de referência e alterações sensoperceptivas. A alternância entre polos pode ocorrer rapidamente e várias vezes num mesmo episódio, sendo as fases de ansiedade mais frequentes do que as de felicidade (Leohnard & Beckmann, 1999).

Na psicose confusional, o sintoma central refere-se a uma perturbação do pensamento: na fase excitada ocorre incoerência e, na fase inibida, inibição do pensamento. Nos casos mais leves de excitação do pensamento ocorre o que Leonhard apelida de incoerência na escolha do tema, que se caracteriza por uma série de pensamentos alheios às circunstâncias e entre si desconexos. Difere da fuga de ideias ou do pensamento arborescente por não apresentar a típica distratibilidade com eventos circunstanciais, característica dos quadros maníacos (Leohnard & Beckmann, 1999).

A excitação do pensamento costuma estar associada a uma pressão da fala. Como alterações do conteúdo, na excitação sobrevêm principalmente equívocos no reconhecimento das pessoas, aos quais frequentemente estão associadas ideias de referência e alterações sensoperceptivas, sobretudo de natureza acústica.

Na fase inibida, a inibição do pensamento associa-se a um empobrecimento da fala que pode chegar ao mutismo. Agregam-se à perplexidade, ou reação catastrófica, as ideias de referência e de significação. Podem ocorrer alucinações, embora mais raras na fase inibida. Entretanto, é comum que o quadro não se apresente de forma pura, mas multiforme, com curso variável, muitas vezes com o predomínio de apenas um dos polos, sendo frequente a ciclagem entre ambos (Leohnard & Beckmann, 1999).

A psicose da motilidade está diretamente relacionada aos sintomas psicomotores. Na fase caracterizada por hipercinesia, ocorre uma inquietação motora que afeta principalmente os movimentos expressivos e reativos (involuntários). Na fase acinética, os movimentos expressivos e reativos estão comprometidos podendo-se reconhecer o quadro a partir da rigidez na postura e na mímica. Em condições mais severas, também os movimentos voluntários podem ser afetados. Como nas outras formas de psicose cicloide, é relativamente frequente ocorrer numa mesma fase uma oscilação circular para ambos os polos. As acineses são relativamente mais raras e de duração mais longa, podendo prolongar-se por meses. A acinese da psicose da motilidade deve ser distinguida do torpor da psicose confusional, o que requer uma investigação acerca de qual dentre os sistemas motores está mais comprometido, se os movimentos voluntários (psicose confusional) ou involuntários (psicose da motilidade) (Leohnard & Beckmann, 1999).

O diagnóstico diferencial com a psicose confusional também pode ser complicado na fase excitada: uma incoerência formal, em que é verbalizada uma forma discursiva incoerente e com interrupções, é característica da psicose da motilidade. Quando a isto vem se somar uma pressão da fala incoerente, o que é relativamente comum na hipercinese, há uma sobreposição com as psicoses confusionais que torna difícil o seu diagnóstico diferencial (Leohnard & Beckmann, 1999).

### **A operacionalização do conceito**

Leonhard (Leohnard & Beckmann, 1999) realizou uma descrição clínica exaustiva ao longo de várias décadas. No entanto, uma das principais críticas apontadas ao seu trabalho foi não ter desenvolvido critérios operacionais de diagnóstico. Só vários anos mais tarde, Brockington, Perris & Meltzer (1982) desenvolveram esforços no sentido de operacionalizar critérios de diagnóstico, baseando-se no estudo de pacientes por eles observados.

No entanto, essa operacionalização de critérios afasta-se do trabalho prévio realizado por Leonhard. Enquanto com Leonhard (Leohnard & Beckmann, 1999) o diagnóstico das psicoses cicloides é feito de “baixo para cima” (os sintomas agrupam-se numa síndrome, que se dividem em subtipos que constituem uma entidade), os critérios de Brockington, Perris & Meltzer (1982) representam uma coleção de sintomas sem padrão sindrômico. Desta forma, foi realizado um estudo por Peralta, Cuesta & Zandio (2007) que compararam empiricamente os conceitos de Leonhard e de Perris, para avaliar em que medida representam uma mesma conceitualização. Esses autores concluíram que há uma sobreposição apenas parcial e uma diferença significativa no número de variáveis. Posteriormente, outros autores como Jabs et al. (2002) desenvolveram critérios de diagnóstico com base no conceito de Leonhard, mas cuja validade e confiabilidade não foram estudadas.

### Discussão

Os principais manuais de diagnósticos foram importantes avanços na comunicação científica e sobretudo no aumento da confiabilidade em psiquiatria, ou seja, na concordância de diagnóstico entre dois observadores. Permitiram estabelecer uma linguagem comum, melhorando a comunicação entre profissionais, famílias, pacientes e público em geral, permitindo uniformizar procedimentos.

No entanto, em nossa opinião, a evolução dos construtos teóricos levou a um afastamento da prática clínica, desenvolvendo diagnósticos que se distinguem mais pelos critérios temporais do que pelas características psicopatológicas. As sucessivas edições do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) até a mais recente, DSM-5 (APA, 2013), não incluíram o conceito de psicoses cicloides. A décima edição da Classificação Internacional de Doenças – CID-10 (OMS, 2000) procurou incluir sintomas descritos nas psicoses cicloides, juntamente com a sintomatologia descrita para as *bouffées délirantes* (Ey & Bernard, 2010), sob o rótulo de “Psicoses agudas transi-tórias”, conduzindo à ideia de que seriam sinónimos. Mas será mesmo que as psicoses cicloides podem se enquadrar em algum dos diagnósticos destes manuais?

Vários estudos foram desenvolvidos com o intuito de analisar a correspondência entre as psicoses cicloides e os diagnósticos operacionalizados nos principais manuais. Nos diversos estudos realizados, entre 8 e 24% dos

indivíduos com sintomatologia psicótica perfaziam os critérios para psicoses cicloides (Peralta & Cuesta, 2003). No entanto, concluiu-se uniformemente, que as psicoses cicloides não correspondem a nenhuma das categorias do DSM-III, DSM-III-R, DSM-IV ou CID-10.

Segundo Peralta & Cuesta (2003, 2005), em corte transversal, a perturbação psicótica breve (DSM-IV) e a psicose aguda transitória (CID-10) são aquelas que mais visivelmente se aproximam das psicoses cicloides, entre 30-50% de concordância. As principais limitações estão relacionadas, sobretudo, com os critérios temporais restritos impostos na definição desses quadros clínicos (1 e 3 meses, respectivamente). A correlação entre diagnósticos aumentaria substancialmente se o critério temporal for excluído.

A perturbação esquizoafetiva descrita por Kasanin (1933) é muito próxima da descrição das psicoses cicloides, tendo em consideração a elevada prevalência de sintomatologia psicótica e afetiva nesses pacientes (Peralta & Cuesta, 2005). Surpreendentemente, existe uma baixa correlação entre as psicoses cicloides e a perturbação esquizoafetiva em todos os estudos (Beckmann & Franzek, 2001). Isto se deveria à evolução do conceito de perturbação esquizoafetiva desde Kasanin (1933) até as descrições mais recentes do DSM. As definições atuais apresentam uma visão limitada da afetividade nos pacientes com sintomatologia psicótica, implicando os critérios a presença de síndromes *major* do humor. Esta visão ignora todas as alterações afetivas, sem intensidade ou duração suficiente para serem considerados *major*.

Será que a ausência de enquadramento nosológico torna o conceito de psicoses cicloides sem validade ou utilidade?

Na lógica, validade é a característica da inferência que será verdade se todas as premissas forem verdadeiras. No entanto, não existe consenso para a sua definição em ciência. Robins & Guze (1970) consideraram essencial existir as seguintes premissas para validade diagnóstica em psiquiatria: estudos de laboratório, estudos familiares, descrição clínica, delimitação face a outras perturbações, e estabilidade do diagnóstico.

Enquanto os estudos laboratoriais e familiares (Maj, 1990) são escassos, metodologicamente limitados e com resultados heterogêneos, a estabilidade clínica das psicoses cicloides mostrou ser robusta em seguimento longitudinal realizado ao longo de 33 anos (Pethö et al., 2008).

A grande maioria das categorias diagnósticas em psiquiatria são construtos teóricos majoritariamente resultados da opinião de especialistas e, tal como as psicoses cicloides, não reúnem os critérios necessários para se considerarem universalmente válidas e aceitas.



Este fato não impede que os construtos psiquiátricos sejam úteis. A utilidade em psiquiatria depende da informação que é prestada, seja pelo prognóstico, tratamento ou evolução (Kendell & Jablensky, 2003).

Assim, o conceito de psicoses cicloides mostrou utilidade desde as suas primeiras descrições, nomeadamente na categorização dos quadros considerados atípicos, na capacidade de oferecer ao clínico elevada segurança na realização do diagnóstico pela sua estabilidade temporal, e ainda na prevenção da iatrogenia causada para evitar que os pacientes fossem erradamente diagnosticados com esquizofrenia. Porém, a utilidade do conceito diluiu-se à medida que a sua validade não foi reconhecida.

### Conclusão

Leonhard, o “pai” das psicoses cicloides, definiu o seu conceito assente num trabalho fundamentalmente clínico, através de descrições sindromáticas ricas, da caracterização da sua evolução longitudinal e da identificação de subtipos distintos. Mas foi também esse trabalho, sobretudo de natureza clínica, uma fragilidade à validação do seu conceito. Não foram desenvolvidos precocemente critérios operacionais de diagnóstico, não foi uniformizada uma linguagem científica comum e, conseqüentemente, a validade do conceito não foi estabelecida e tampouco esse foi incluído nos principais manuais de diagnóstico.

Finalizando, com esta reflexão procuramos mostrar o enquadramento histórico das psicoses cicloides e as suas características distintas dos atuais transtornos psiquiátricos. Acreditamos que o interesse do conceito não se limita ao passado e esperamos que o desenvolvimento de mais estudos possa ajudar a clarificar, na prática clínica, muitas das situações que atualmente são classificadas como psicoses atípicas.

### Referências

- American Psychiatric Association – APA (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders – DSM-5* (Fifth Edition). Washington: American Psychiatric Publ.
- Beckmann, H., & Franzek, E. (2001). Cycloid Psychoses and their differentiation

from affective and schizophrenic psychoses. *Contemporary Psychiatry*, 1757-1768. doi:10.1007/978-3-642-59519-6\_112.

Brockington, I. F., Perris, C., & Meltzer, H. Y. (1982). Cycloid Psychoses. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 170(11), 651-656. doi:10.1097/00005053-198211000-00003.

Ey, H., & Bernard, P. (2010). *Manuel de psychiatrie* (6<sup>ème</sup> edition). Paris, France: Elsevier Masson.

Fernandes, H. J. de B. (1998). *Antropociências da psiquiatria e da saúde mental*. Lisboa, Portugal: Fundação Calouste Gulbenkian.

Franzek, E. (1990). Influence of Carl Wernicke on Karl Leonhard's Nosology. *Psychopathology*, 23(4-6), 277-281. doi:10.1159/000284672.

Gamito, A. (2007). Psicoses agudas e transitórias. A escola portuguesa e o conceito de holodisfrenia. *Psilogos*, 4(1), 17-22.

Jabs, B. E., Pfuhlmann, B., Bartsch, A. J., Cetkovich-Bakmas, M. G., & Stöber, G. (2002). Cycloid psychoses – from clinical concepts to biological foundations. *Journal of Neural Transmission*, 109(5-6), 907-919. doi:10.1007/s007020200074.

Kasanin, J. (1933). The acute schizoaffective psychoses. *American Journal of Psychiatry*, 90(1), 97-126. doi:10.1176/ajp.90.1.97.

Kendell, R., & Jablensky, A. (2003). Distinguishing between the validity and utility of psychiatric diagnoses. *American Journal of Psychiatry*, 160(1), 4-12. doi:10.1176/appi.ajp.160.1.4.

Kleist, K. (1974). Cycloid, paranoid and epileptoid psychoses and the problem of degenerative psychoses. In R. S. Hirsh, & M. Shepherd (ed.). *Themes and Variations in European Psychiatry* (pp. 297-331). Original article published in 1928: Über zyklode und epileptoide Psychosen und über die Frage der Degenerationspsychosen. *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie*, 23, 3-37.

Kraepelin, E., & Quen, J. M. (1990). *Psychiatry: A Textbook for Students and Physicians*. Canton, MA: Science History Publications.

Leonhard, K., & Beckmann, H. (1999). *Classification of Endogenous Psychoses and their Differential Etiology*. Wien: Springer.

Maj, M. (1990). Cycloid psychotic disorder: Validation of the concept by means of a follow-up and a family study. *Psychopathology*, 23(4-6), 196-204. doi:10.1159/000284661.

Mitsuda, H. (1962). The concept of atypical psychoses – From the aspect of clinical genetics. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 16(3), 214-221. doi:10.1111/j.1440-1819.1962.tb00666.x.

- Organização Mundial da Saúde – OMS (2000). *CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde*. São Paulo, SP: Edusp.
- Peralta, V., & Cuesta, M. J. (2003). Cycloid psychosis: A clinical and nosological study. *Psychological Medicine*, 33(3), 443-453. doi:10.1017/s0033291702007055.
- Peralta, V., & Cuesta, M. J. (2005). Cycloid psychosis. *International Review of Psychiatry*, 17(1), 53-62. doi:10.1080/00207390500064684.
- Peralta, V., Cuesta, M. J., & Zandio, M. (2007). Cycloid psychosis: An examination of the validity of the concept. *Current Psychiatry Reports*, 9(3), 184-192. doi:10.1007/s11920-007-0017-7.
- Pereira, M. E. C. (2008, setembro). Morel e a questão da degenerescência. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 11(3), 490-496. doi.org/10.1590/S1415-47142008000300012.
- Pethő, B., Tolna, J., Tusnányi, G., Farkas, M., Vizkeleti, G., Vargha, A., & Czobor, P. (2008). The predictive validity of the Leonhardean classification of endogenous psychoses. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 258(6), 324-334. doi:10.1007/s00406-007-0799-y.
- Rebelo, F. (2013). Da teoria da degeneração de Morel à classificação das doenças mentais de Kraepelin. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 20(4), 1756-1760. doi.org/10.1590/S0104-597020130005000018.
- Robins, E., & Guze, S. B. (1970). Establishment of diagnostic validity in psychiatric illness: Its application to schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 126(7), 983-987. doi:10.1176/ajp.126.7.983.
- Salvatore, P., Bhuvaneshwar, C., Ebert, D., Maggini, C., & Baldessarini, R. J. (2008). Cycloid psychoses revisited: Case reports, literature review, and commentary. *Harvard Review of Psychiatry*, 16(3), 167-180. doi:10.1080/10673220802167899.

### Resumos

(Cycloid psychosis. Past and future)

*This paper intends to review the origin of the concept of cycloid psychoses, its psychopathology and its evolution. By analyzing the literature, the authors seek to delineate the nosological validity of this concept, as well as its current delimitation and its future utility in psychiatry.*

**Key words:** Psychopathology, cycloid psychosis, nosology, validity

(Psychoses cycloïdes. Passé et futur)

*Cet article a pour but de passer en revue l'origine du concept des psychoses cycloïdes, sa psychopathologie et son évolution. Une analyse de la littérature a permis aux auteurs de déterminer la validité nosologique de ce concept, ainsi que sa délimitation actuelle et son utilité future pour la psychiatrie.*

**Mots clés:** Psychopathologie, psychoses cycloïdes, nosologie, validité

(Psicosis cicloides. Pasado y futuro)

*Este artículo pretende revisar el origen del concepto de Psicosis Cicloides, su psicopatología y su evolución. A través de un análisis de la literatura, los autores buscan percibir la validez nosológica de este concepto, así como su actual marco y su utilidad futura en la psiquiatría.*

**Palabras-clave:** Psicopatología, psicosis cicloides, nosología, validez

(Zykloide Psychose. Vergangenheit und Zukunft)

*Dieser Artikel hat zum Zweck, den Ursprung des Konzepts der Zykloiden Psychosen, seine Psychopathologie und seine Entwicklung zu untersuchen. Anhand einer Literaturanalyse versuchen die Autoren, die nosologische Gültigkeit dieses Konzepts, seine aktuelle Abgrenzung und seinen zukünftigen Nutzen für die Psychiatrie zu erörtern.*

**Schlüsselwörter:** Psychopathologie, Zykloide Psychose, Nosologie, Validität

**Citação/Citation:** Ribeiro, R., & Duarte, J. (2019, março). Psicoses cicloides. Passado e futuro. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 22(1), 117-129. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2018v22n1p117.7>.

**Editor do artigo/Editor:** Prof. Dr. Octávio Domond de Serpa Jr.

**Submetido/Submitted:** 9.4.2018/ 4.9.2018 **Revisado/Revised:** 3.6.2018 /6.3.2018

**Aceito/Accepted:** 18.12.2018 / 12.18.2018

**Copyright:** © 2009 Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental/ University Association for Research in Fundamental Psychopathology. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados / This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original authors and sources are credited.

## HISTÓRIA DA PSIQUIATRIA

**Financiamento/Funding:** Este trabalho não recebeu financiamento / This work received no funding.

**Conflito de interesses/Conflict of interest:** Os autores declaram que não há conflito de interesses / The authors declare that there is no conflict of interest.

### **RICARDO TEIXEIRA**

Médico interno de Psiquiatria do Serviço de Psiquiatria do Hospital de Braga (Braga, Portugal); Assistente na Escola de Medicina da Universidade do Minho – Campus de Gualtar (Braga, Portugal).

Rua das Sete Fontes

4710 Braga, Portugal

<https://orcid.org/0000-0002-1718-741X>

[ricardoribeiro1988@gmail.com](mailto:ricardoribeiro1988@gmail.com)

### **JOAQUIM DUARTE**

Psiquiatra; Assistente Graduado Senior do Serviço de Psiquiatria do Hospital de Braga (Braga, Portugal).

Rua das Sete Fontes

4710 Braga, Portugal

<https://orcid.org/0000-0001-7494-5021>

[joaquim.duarte@netcabo.pt](mailto:joaquim.duarte@netcabo.pt)



This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium for non-commercial purposes provided the original authors and sources are credited.