

TRANSTORNO OBSESSIVO COMPULSIVO: PERGUNTAS E RESPOSTAS

Aristides Volpato Cordioli

Elizeth Heldt

Andréa Litvin Raffin

INTRODUÇÃO

Preocupar-se excessivamente com limpeza, lavar as mãos a todo o momento, revisar diversas vezes portas, janelas ou o gás antes de deitar, não usar roupas vermelhas ou pretas, não passar em certos lugares com receio de que algo ruim possa acontecer depois, não sair de casa em determinadas datas, ficar aflito caso os objetos sobre a escrivaninha não estejam dispostos de uma determinada maneira, são alguns exemplos de ações popularmente consideradas “manias” e que, na verdade, são sintomas de um transtorno: o **transtorno obsessivo-compulsivo**, ou **TOC**.

Considerado raro até há pouco tempo, o TOC é uma doença bastante comum, acometendo, aproximadamente, um em cada 40 ou 50 indivíduos. No Brasil, é provável que existam entre 3 e 4 milhões de portadores. Muitas dessas pessoas, embora tenham suas vidas gravemente comprometidas pelos sintomas, nunca foram diagnosticadas e mais dificilmente ainda, tratadas. Talvez a maioria desconheça o fato de esses sintomas constituírem uma doença para a qual, de uns anos para cá, já existem tratamentos bastante eficazes.

O TOC é considerado uma doença mental grave por vários motivos: está entre as dez maiores causas de incapacitação, de acordo com a Organização Mundial de Saúde; acomete preferentemente indivíduos jovens ao final da adolescência – e muitas vezes começa ainda na infância – sendo raro seu início depois dos 40 anos; geralmente é crônica e, se não tratada, na maioria das vezes se mantém por toda a vida. Os sintomas raramente desaparecem por completo: o mais comum, quando não é realizado nenhum tratamento, é que apresentem flutuações ao longo da vida, aumentando e diminuindo de intensidade, mas estando sempre presentes em algum grau. Em aproximadamente 10% dos casos, tendem a um agravamento progressivo, podendo incapacitar os portadores para o trabalho e acarretar sérias limitações à convivência com a família e com as outras pessoas, além de submetê-los a um grande e permanente sofrimento.

Felizmente, têm sido desenvolvidos novos métodos de tratamento, utilizando medicamentos e psicoterapia (terapia cognitivo-comportamental), que conseguem reduzir os sintomas e, muitas vezes, eliminá-los completamente.

SOU OU NÃO UM PORTADOR DE TOC?

Muitos pacientes com TOC só reconhecem sua condição ao ler ou ouvir na mídia algo sobre a doença. Estudos demonstram há uma demora, em média, de mais de oito anos entre o aparecimento dos sintomas do TOC até ele ser diagnosticado por algum profissional. Se você tem dúvida se é ou não portador do TOC procure responder às perguntas a seguir:

- Preocupo-me demais com sujeira, germes, contaminação, pó ou doenças.
- Lavo as mãos a todo o momento ou de forma exagerada.
- Limpo ou lavo demasiadamente o piso, móveis, roupas ou objetos.
- Tomo vários banhos por dia ou demoro demasiadamente no banho.
- Não toco em certos objetos (corrimãos, trincos de portas, dinheiro, etc.) sem lavar as mãos depois.
- Evito certos lugares (banheiros públicos, hospitais, cemitérios) por considerá-los pouco limpos ou achar que posso contrair doenças.
- Verifico portas, janelas, o gás, mais do que o necessário;
- Verifico repetidamente o fogão, as torneiras, aparelhos elétricos, interruptores de luz mesmo após desligá-los.
- Minha mente é invadida por pensamentos desagradáveis e impróprios, que me causam aflição e que nem sempre consigo afastá-los.
- Tenho sempre muitas dúvidas, repetindo várias vezes a mesma tarefa ou pergunta para ter certeza de que não vou errar.
- Preocupo-me demais com a ordem, o alinhamento ou simetria das coisas, e fico aflito(a) quando estão fora do lugar.
- Necessito fazer coisas de forma repetida e sem sentido (tocar, repetir certos números, palavras ou frases).
- Sou muito supersticioso com números, cores, datas ou lugares.
- Necessito contar, repetir frases, palavras, enquanto estou fazendo coisas.
- Guardo coisas inúteis (jornais velhos, caixas vazias, sapatos ou roupas velhas) e tenho muita dificuldade em desfazer-me delas.

→ **Se uma das respostas for positiva, é bem provável que você seja portador de TOC.**

O QUE É TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO?

O TOC é um transtorno mental incluído pela classificação da Associação Psiquiátrica Americana entre os chamados transtornos de ansiedade. Está classificado ao lado das fobias (medo de lugares fechados, elevadores, pequenos animais – como ratos ou insetos), da fobia social (medo de expor-se em público ou diante de outras pessoas), do transtorno de pânico (ataques súbitos de ansiedade e medo de freqüentar os lugares onde ocorreram os ataques), etc. Os sintomas do TOC envolvem alterações do comportamento (rituais ou compulsões, repetições, evitações), dos

pensamentos (preocupações excessivas, dúvidas, pensamentos de conteúdo impróprio ou “ruim”, obsessões) e das emoções (medo, desconforto, aflição, culpa, depressão). Sua característica principal é a presença de **obsessões** e/ou **compulsões ou rituais**. Além disso, os portadores do TOC sofrem de muitos medos (de contrair doenças, de cometerem falhas, de serem responsáveis por acidentes). Em razão desses medos, evitam fazer coisas que de acordo com o que acreditam poderia provocar tais desastres. Em razão disso, no TOC são muito comuns comportamentos evitativos ou **evitações** (não tocar em trincos de portas, não cumprimentar outras pessoas, não usar banheiros públicos, etc.). As evitações, embora não específicas do TOC, são, em grande parte, as responsáveis pelas limitações que o transtorno acarreta. Esses são os sintomas-chave do TOC.

O QUE SÃO OBSESSÕES?

Obsessões são pensamentos, idéias, imagens, palavras, frases, números ou impulsos que invadem a consciência da pessoa de forma repetitiva e persistente. Sentidas como estranhas ou impróprias, geralmente são acompanhadas de desconforto, medo, angústia, culpa ou desprazer. O indivíduo obsessivo, mesmo desejando ou se esforçando, não consegue afastá-las ou suprimi-las de sua mente. Apesar de serem consideradas absurdas ou ilógicas, as obsessões causam aflição e levam a pessoa a fazer algo (rituais ou compulsões) ou a evitar fazê-lo (evitações) para livrar-se do medo ou do desconforto.

As obsessões mais comuns se relacionam-se com:

- sujeira, contaminação
- dúvidas
- simetria, perfeição, exatidão ou alinhamento
- impulsos ou pensamentos de ferir, insultar ou agredir outras pessoas
- sexo ou obscenidades
- armazenar, poupar, guardar coisas inúteis ou economizar
- preocupações com doenças ou com o corpo
- religião (pecado, culpa, escrúpulos, sacrilégios ou blasfêmias)
- pensamento mágico (números especiais, cores, datas e horários)

O QUE SÃO COMPULSÕES OU RITUAIS?

Compulsões ou rituais são comportamentos ou atos mentais voluntários e repetitivos executados em resposta a obsessões ou em virtude de regras que devem ser seguidas rigidamente. Os exemplos mais comuns são lavar as mãos, fazer verificações, contar, repetir frases ou números, alinhar, guardar ou armazenar, repetir perguntas, etc. As compulsões aliviam momentaneamente a ansiedade, levando o indivíduo a executá-las toda vez que sua mente é invadida por uma obsessão acompanhada de aflição. Nem sempre têm conexão realística com o que desejam prevenir (p ex.,

alinhar os chinelos ao lado da cama antes de deitar para que não aconteça algo de ruim no dia seguinte; dar três batidas em uma pedra da calçada ao sair de casa, para que a mãe não adoça). Nesse caso, os rituais são chamados de mágicos.

Os dois termos (compulsões e rituais) são utilizados praticamente como sinônimos, embora o termo “ritual” possa gerar alguma confusão na medida em que as religiões, de forma geral, adotam comportamentos repetitivos e contagens nas suas práticas: ajoelhar-se três vezes, rezar seis ave-marias, ladainhas. Existem rituais para batizados, casamentos, funerais, etc. Além disso, certos costumes culturais, como a cerimônia do chá entre os japoneses, o cachimbo da paz entre os índios, ou um funeral com honras militares, envolvem ritos que lembram as compulsões do TOC. Por esse motivo, há certa preferência para o termo “compulsão” quando se fala em TOC.

As compulsões mais comuns são:

- de lavagem ou limpeza
- verificações ou controle
- repetições ou confirmações
- contagens
- ordem, arranjo, simetria, seqüência ou alinhamento
- acumular, guardar ou colecionar coisas inúteis
- compulsões mentais: rezar, repetir palavras, frases, números
- diversas: tocar, olhar, bater de leve, confessar

O TOC é um transtorno crônico que, muitas vezes, se inicia na infância, entre 9 e 11 anos e acomete principalmente indivíduos jovens até os trinta anos, podendo durar toda a vida. O pico de maior incidência é ao redor dos 20 anos. Pode consumir muito tempo da pessoa na execução de rituais, ou ocupar sua mente por muitas horas durante o dia pelas obsessões, impedindo-a de ocupar-se com pensamentos ou atividades mais produtivas. O que agrava ainda mais o quadro é que tal comprometimento é sempre acompanhado de muita angústia, aflição, sentimentos de impotência, diminuição da auto-estima e depressão.

Muitos pacientes têm vergonha de seus rituais e até mesmo de seus pensamentos obsessivos, e em função disto procuram ocultá-los dos familiares, precisando esconder-se das demais pessoas e até dos amigos, para realizar atos que eles mesmos consideram absurdos. Como não conseguem controlar-se e evitá-los, interpretam tal necessidade como “mania”, uma espécie de loucura, fraqueza, desvio moral ou da personalidade, o que aumenta a autocrítica, os sentimentos de culpa, e diminui a auto-estima e, não raro, depressões. Isto é muito comum naqueles pacientes cujas obsessões são pensamentos impróprios envolvendo agressão, sexo, pensamentos obscenos ou blasfêmias, ou quando o TOC é muito grave e incapacitante. Muitos familiares também não compreendem as manifestações do TOC, ainda mais que em muitas situações interferem de forma acentuada nas rotinas da própria família e no desempenho profissional ou escolar do paciente.

QUAIS SÃO AS FORMAS MAIS COMUNS DE TOC?

As *obsessões* mais comuns são as relacionadas com **sujeira** e/ou **contaminação** seguidas de *compulsões ou rituais* de **lavagens** (das mãos ou do corpo, das roupas) e da necessidade de **evitar tocar** em objetos ou pessoas, ou andar em lugares considerados contaminados. Também são comuns pensamentos relacionados com **agressão, sexo impróprio ou blasfêmias; medos absurdos** de que possa acontecer algo de ruim para si ou seus familiares; **dúvidas** quanto a melhor decisão; **preocupações exageradas** com exatidão, **perfeccionismo, simetria, alinhamento**, e lentidão para executar as tarefas do dia-a-dia.

As *compulsões* mais comuns são a necessidade de **lavar** repetidamente as mãos, as roupas, o corpo; **evitar o contato com** objetos considerados contaminados, como por exemplo, trincos de portas, bolsas, roupas, corrimãos de escadarias ou ônibus, assentos de banheiros públicos, não usar toalhas dos demais membros da casa, não sentar em bancos de praças; **verificar** repetidamente portas, janelas, torneiras, gás, interruptores, aparelhos elétricos; realizar **contagens, repetir números ou palavras** mentalmente; **repetir** atos, toques, gestos. Alguns pacientes são também extremamente **lentos**, geralmente em função das dúvidas antes de tomar decisões ou das compulsões mentais. Na maioria das vezes, existem diversos tipos de sintomas simultaneamente.

Existem transtornos relacionados ao TOC, cujos sintomas lembram compulsões ou mesmo obsessões, e que é interessante distinguir pois, em geral, o tratamento é diferente. Alguns deles são mencionados a seguir:

Tricotilomania – consiste na compulsão por arrancar os próprios cabelos de maneira recorrente. Em geral o ato de arrancar cabelos não é precedido por um desconforto físico, ou mal-estar um pouco diferente das obsessões que precedem as compulsões do TOC. Pode ser tratada por uma terapia comportamental específica que inclui a chamada de reversão de hábitos e, eventualmente, responde aos mesmos medicamentos utilizados no TOC.

Tiques – movimentos ou vocalizações súbitas, rápidas, recorrentes, não rítmicas e estereotipadas em resposta a sensações subjetivas de desconforto, como exemplo, piscar os olhos, mostrar a língua, pigarrear, fungar. Geralmente são involuntários e a pessoa tem pouco controle sobre eles. É comum a presença de tiques em portadores de TOC e, em geral, não reparam à terapia cognitivo-comportamental.

Transtorno de Tourette – é um transtorno neurológico caracterizado por tiques motores e vocais simultaneamente. Não apresenta uma boa resposta à terapia cognitivo-comportamental e, muitas vezes, há necessidade de ministrar ao paciente um medicamento da classe dos neurolépticos. Em geral, o TOC associado a Tiques ou Tourette é anterior à adolescência e mais comum em meninos.

Hipocondria – preocupação exagerada com doenças; o paciente, muitas vezes, acredita que

é portador de uma doença grave (AIDS, câncer), sem que haja evidências. Pode responder à terapia cognitivo-comportamental e aos mesmos medicamentos que são utilizados no TOC.

QUAIS AS CAUSAS DA TOC?

A ciência tem conseguido esclarecer vários fatos em relação ao TOC, embora não consiga ainda esclarecer suas verdadeiras causas. Provavelmente, concorrem vários fatores para o seu aparecimento, tornando-se cada vez mais evidente que na origem dos sintomas do TOC concorrem diversos fatores: **de natureza biológica** envolvendo aspectos genéticos, neuroquímica cerebral, lesões ou infecções cerebrais; **fatores psicológicos**, como por exemplo, aprendizagens erradas (aprender a aliviar uma o medo que acompanha uma obsessão realizando compulsões); crenças distorcidas (superestimar o risco de contaminação ou de cometer falhas) estressores, e até **culturais** como o tipo de cultura ou **educação recebida**. Na verdade não estão bem esclarecidas as causas do TOC, até pelo fato de que seus sintomas, seu curso, e a resposta aos tratamentos são muito diversos.

Os fatores neurobiológicos

Na medida em que as pesquisas avançam, tem ficado mais evidente a importância dos fatores de natureza biológica na origem dos sintomas do TOC. As evidências neste sentido são o fato de o TOC ocorrer após traumatismos, lesões ou infecções cerebrais; ser muito comum que numa mesma família existam vários indivíduos acometidos, sugerindo uma predisposição genética. Além destes fatos, foi, sobretudo importante a descoberta de que determinados medicamentos que estimulam de alguma forma a assim chamada função serotoninérgica cerebral reduzem os sintomas de TOC. Este último fato nos faz pensar que deva existir um distúrbio neuroquímico do cérebro dos portadores do transtorno, envolvendo o funcionamento das vias nervosas que utilizam a serotonina (substância que existe naturalmente no cérebro) e que está envolvida na transmissão dos impulsos nervosos. Observou-se, ainda, que certas zonas cerebrais são hiperativas em portadores de TOC, isto é, funcionam mais do que em indivíduos que não são portadores (na parte frontal – região peri-orbital, em regiões mais profundas do cérebro – gânglios ou núcleos da base como o tálamo, o núcleo caudado, putamen). Esta hiperatividade tende a se normalizar tanto com o tratamento medicamentoso, como com a terapia cognitivo-comportamental.

O TOC é também uma doença familiar: se existe um portador na família, a chance de existirem outros indivíduos comprometidos aumenta ao redor de 4 vezes. Também é muito mais comum em gêmeos idênticos (univitelinos) do que em gêmeos não idênticos. Esses fatos levam a crer que possa existir um componente genético no TOC. Como se vê, são evidências, porém muito genéricas, para a hipótese de que exista algum tipo de disfunção neuroquímica no funcionamento cerebral nos portadores do TOC.

Existem, entretanto, fatos que a pesquisa não conseguiu esclarecer: a resposta de muitos pacientes aos medicamentos inibidores da recaptção de serotonina é parcial ou mesmo nula, e se desconhece o motivo. Além disso, ocorrem obsessões e compulsões em doenças neurológicas como encefalites, associadas a tiques, ao Transtorno de Gilles de la Tourette, à febre reumática ou mesmo a outras doenças neurológicas ou psiquiátricas. São fatos cujo esclarecimento continua desafiando os cientistas do mundo inteiro.

Fatores de natureza psicológica

Sabe-se, ainda, que os fatores de natureza psicológica influem no surgimento, na manutenção e no agravamento dos sintomas de TOC. Os pacientes **aprendem** que usando certos rituais ou outras manobras psicológicas, como atos mentais ou evitando o contato com as situações ou os objetos temidos, obtêm alívio da aflição e do medo (**neutralizam**) que normalmente acompanham seus pensamentos (obsessões), e por este motivo passam a repeti-los, mesmo que isto signifique estar mantendo ou agravando a doença.

É bastante comum ainda que os sintomas surjam depois de algum estresse psicológico. Sabe-se também que conflitos psíquicos agravam os sintomas.

Cada vez mais claro a existência de certas alterações no modo de pensar, de perceber e avaliar a realidade por parte destes pacientes (**distorções cognitivas**). Eles tendem a supervalorizar a importância dos pensamentos como se pensar fosse o mesmo que agir ou desejar; exageram o risco e as possibilidades de ocorrerem eventos desastrosos (contrair doenças, perder familiares, contaminar-se); tendem a superestimar a própria responsabilidade quanto a provocar ou prevenir eventos futuros; são perfeccionistas, perdendo muito tempo com a preocupação de fazer as coisas bem feitas e evitar possíveis falhas ou imperfeições; e imaginam modificar o curso futuro dos acontecimentos, de impedir que desastres ou doenças aconteçam, com a execução dos rituais (**pensamento mágico**). Cada paciente pode apresentar uma ou mais destas distorções, que são mantidas, mesmo com as evidências sendo contrárias a elas, ou apesar de não terem comprovação na realidade.

Supõe-se ainda que fatores ligados ao tipo de educação (mais ou menos severa ou exigente, inculcando culpa ou não), ao tipo de cultura social e familiar, possam também influir na origem de crenças e regras que regem a vida da pessoa criando uma espécie de terreno propício para o surgimento do transtorno. Por estes motivos, usualmente se associam aos medicamentos, terapias psicológicas – **a terapia cognitivo-comportamental** – no seu tratamento.

O TOC TEM TRATAMENTO?

Até bem pouco tempo não se dispunha de um tratamento efetivo para o TOC. Felizmente, foram desenvolvidas terapias que conseguem melhorar a vida de mais de 80% dos pacientes e, em muitas situações, eliminar os sintomas completamente. No entanto, alguns pacientes, infelizmente,

não melhoram, ou melhoram muito pouco, mesmo com os tratamentos mais modernos que consistem na associação de duas modalidades: **medicamentos** e **terapia cognitivo-comportamental (TCC)**, razão pela qual em todo mundo muito se pesquisa ainda para conhecer melhor a etiologia do TOC e para desenvolver métodos mais eficazes de tratamento.

QUAIS SÃO OS MEDICAMENTOS USADOS NO TRATAMENTO DO TOC?

São medicamentos chamados de antidepressivos e que se descobriu que possuíam também uma ação antiobsessiva. São os seguintes: Clomipramina (Anafranil), Paroxetina (Aropax, Pondera, Cebrilin), Fluvoxamina (Luvox), Fluoxetina (Prozac, Psiquial, Verotina, Daforin, etc.), Sertralina (Zoloft, Tolrest), Citalopram (Cipramil, Procimax). Foram recentemente lançados os genéricos da maioria desses medicamentos.

As doses, em geral, são mais elevadas do que as utilizadas na depressão. Não se assuste se o médico lhe recomendar doses aparentemente muito altas.

A RESPOSTA AOS MEDICAMENTOS É IMEDIATA?

Em geral não é. Pode demorar até 12 semanas para iniciar, razão pela qual o medicamento não deve ser interrompido se o paciente não sentir benefício após as primeiras semanas de uso. O médico, em geral, procura usar inicialmente uma dose média e, caso não haja nenhuma resposta em 4 a 8 semanas ou uma resposta parcial em 5 a 9 semanas, poderá elevar as doses para os seus níveis máximos, pois alguns pacientes só melhoram com níveis bastante elevados do medicamento. É importante salientar que 20% dos que não respondem a uma droga poderão responder a uma segunda. Por este motivo é possível que o médico queira experimentar uma segunda droga depois de algum tempo. Também é comum a associação com outras drogas quando a resposta não é satisfatória.

O DESAPARECIMENTO DOS SINTOMAS PODE DEMORAR MUITO?

Em geral é gradual, podendo ser progressivo ao longo de vários meses e não rapidamente como ocorre em outras doenças como a depressão ou o pânico. A melhora tende ainda a ser incompleta, isto é, não há em geral uma eliminação total dos sintomas, embora 40 a 60% dos pacientes obtenham uma redução significativa na sua quantidade e intensidade.

PODEM OCORRER RECAÍDAS?

É alto o índice de recaídas se houver interrupção da medicação, quando ela está sendo utilizada isoladamente. Uma pesquisa mostrou que em até 90% dos pacientes ocorre um retorno dos sintomas 4 meses após a descontinuação do medicamento. Aparentemente, esta recaída é maior do que a que ocorre com pacientes que realizaram terapia cognitivo-comportamental, razão pela qual sempre é recomendável utilizar os dois tratamentos ao mesmo tempo. Mesmo durante o uso do medicamento, embora seja mais raro, podem ocorrer recaídas ou piora dos sintomas.

É POSSÍVEL UM DIA DEIXAR DE USAR A MEDICAÇÃO?

Naqueles pacientes que têm um transtorno crônico e que apresentaram uma boa resposta usando apenas medicação, os especialistas recomendam manter o tratamento pelo menos durante um ano depois do desaparecimento dos sintomas. Caso tenham realizado também terapia cognitivo-comportamental devem manter, pelo menos, por mais 6 meses. Depois deste período, recomenda-se uma retirada gradual, retirando 25% da droga a cada dois meses. Em pacientes que tiveram 3 ou 4 recaídas leves ou moderadas ou 2 a 4 recaídas graves, estuda-se a possibilidade de manter a medicação por períodos maiores ou talvez por toda a vida.

É bom lembrar que estes medicamentos não provocam dependência (não viciam), embora possa haver algum desconforto se eles forem suspensos abruptamente (síndrome da retirada). Não há problemas maiores em se utilizar por longos períodos. É importante comunicar ao médico todos os demais medicamentos que, eventualmente, estiver utilizando, pois podem ocorrer algumas interações importantes.

QUAIS SÃO OS EFEITOS COLATERAIS MAIS COMUNS?

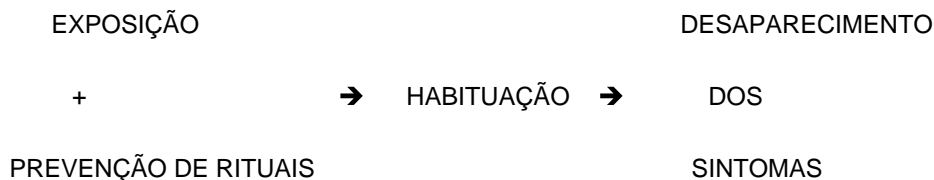
Muitos pacientes abandonam a medicação por causa dos efeitos colaterais. É importante lembrar que, embora incômodos, eles são mais intensos nas primeiras semanas de uso e que, em geral, diminuem depois.

Os mais comuns da clomipramina são: constipação intestinal, tonturas, queda de pressão arterial, boca seca, visão borrada, sonolência, retardo na ejaculação. São mais raros tremores das mãos e suores noturnos.

Os mais comuns da fluoxetina, sertralina, paroxetina, fluvoxamina e citalopram são: inquietude, náuseas, dor abdominal, diarreia, insônia, dor de cabeça, disfunção sexual (diminuição da libido e anorgasmia nas mulheres; diminuição da libido, retardo na ejaculação e dificuldades de ereção nos homens), tremores e, eventualmente, sonolência.

O QUE É A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL (TCC)?

A TCC é considerada um dos tratamentos de primeira linha para o TOC, juntamente com os medicamentos. A TCC baseia-se no fato de que se o paciente desafia seus medos, por exemplo, expondo-se às situações que evita ou tocando nos objetos que considera contaminados (**exposição**) e, ao mesmo tempo, deixa de realizar os rituais de descontaminação ou verificações (**prevenção da resposta ou prevenção de rituais**), em pouco tempo a ansiedade e o desconforto desaparecem espontaneamente (**habituação**), um fenômeno bastante conhecido: sensações desagradáveis, como ruídos intensos, cheiros, reações de medo desaparecem com o passar do tempo se ficarmos expostos a elas. No TOC a aflição costuma desaparecer entre 15 minutos e 3 horas. A cada exercício a intensidade e a duração do desconforto são menores. Repetindo tais exercícios, os medos, o desconforto e conseqüentemente a necessidade de realizar rituais, acabam desaparecendo por completo conforme o quadro abaixo:



No momento a chamada terapia comportamental de exposição e prevenção de rituais é considerada um dos tratamentos de primeira linha para o TOC, ao lado dos medicamentos. Estudos mais recentes têm demonstrado inclusive que essa modalidade de tratamento tem um efeito maior que os medicamentos, na eliminação das compulsões, na intensidade com que reduz os sintomas e na prevenção de recaídas.

Além da exposição e da prevenção de rituais, a TCC utiliza técnicas para **correção das crenças e pensamentos distorcidos** comuns em portadores do TOC, com o objetivo de realizar a assim chamada reestruturação cognitiva: treino dos pacientes na identificação de pensamentos e crenças distorcidas e disfuncionais; questionamento de tais crenças, discussão de evidências a favor ou contra tais crenças, testes quanto á sua veracidade, exposição aos pensamentos, ouvindo fitas gravadas ou escrevendo, etc, são algumas das técnicas utilizadas para corrigi-las. A terapia pode ser **individual** e, mais recentemente, vem sendo desenvolvida uma forma de tratamento **em grupo**. Além de comparecer às sessões nas quais recebe uma série de informações e realiza exercícios, o paciente realiza também exercícios no seu próprio domicílio ou local de trabalho. A maioria dos pacientes que faz os exercícios e completa o tratamento, apresenta melhoras substanciais podendo inclusive eliminar por completo os sintomas.

COMO SE FAZ A EXPOSIÇÃO E A PREVENÇÃO DE RITUAIS?

Usualmente, no início do tratamento, junto com o médico ou seu terapeuta, o paciente elabora uma lista de todas as suas obsessões, evitações e rituais e os classifica de acordo com o grau de aflição que imagina venha a sentir caso deixe de executar as manobras que usualmente utiliza para não sentir tal aflição ou para neutralizá-la (rituais, evitação). A partir desta lista, semanalmente, são escolhidas as tarefas de casa, de exposição e prevenção de rituais a serem realizadas nos intervalos das sessões. Começa-se pelas mais fáceis e que produzem menos ansiedade e se deixa para mais adiante as mais difíceis. O paciente deverá dedicar um mínimo de tempo (1 a 2 horas) por dia para realizar suas tarefas, com um mínimo de 20 horas no total. O terapeuta poderá, ainda, solicitar que registre em um diário as tarefas realizadas, o grau de desconforto sentido e de dificuldade encontrada, para discussão nas sessões. As tarefas mais comuns de exposição e prevenção de rituais são as de tocar em objetos considerados contaminados evitando realizar lavagens após, ou de evitar realizar verificações, contagens, repetições, alinhamentos, etc.

Ao propor as tarefas, o terapeuta auxilia o paciente a identificar os pensamentos e crenças errôneas (avaliação exagerada dos riscos e da responsabilidade, perfeccionismo, pensar é igual a agir, etc.) que muitas vezes o impedem de correr o risco de contrariar o que já está habituado a realizar como forma de livrar-se de seus sintomas, mesmo que desta forma acabe realimentando a doença eventualmente para toda a vida. Uma vez identificadas tais crenças, o paciente aprende algumas técnicas que o auxiliam na sua correção. Outras vezes o terapeuta propõe experimentos para testar sua veracidade, podendo corrigir tais erros de percepção e avaliação.

O QUE O PACIENTE DEVE FAZER QUANDO SENTE A NECESSIDADE DE EXECUTAR SEUS RITUAIS?

Na verdade a terapia cognitivo-comportamental exigirá um esforço bastante grande por parte do paciente para fazer o contrário do que estava habituado. São mencionadas algumas recomendações:

- Tudo o que costuma evitar tocar por considerar sujo ou contaminado, toque por tempo prolongado (15 a 20 minutos ou até não sentir mais nenhuma aflição);
- Se sentir vontade de lavar as mãos, depois de tocar em algo que considera sujo ou contaminado, evite fazê-lo por pelo menos uma hora e meia (até “esquecer”);
- Lave as mãos só por motivos de higiene: depois de usar o banheiro, ou quando estejam de fato sujas em função de trabalhos executados. Se tiver alguma dúvida, observe como a maioria das pessoas se comporta – é uma forma de constatar quando um determinado

comportamento pode ser exagerado;

- Verifique portas e janelas, gás, apenas uma vez, e contenha-se em fazer novas verificações;

- Não fique vigiando para observar quando sua mente é invadida por obsessões (idéias fixas, medos ou pensamentos absurdos ou exagerados – os “maus pensamentos” ou “pensamentos ruins”). São apenas sintomas do TOC e não significam que você é um assassino em potencial ou que tem um lado perverso em sua personalidade que a qualquer momento pode perder o autocontrole. Não dê importância aos seus “maus” pensamentos e não lute contra eles;

- Não fique ruminando suas dúvidas que eventualmente não podem ser esclarecidas. Aprenda a conviver com incertezas;

- Interrompa rituais ou rumações com a palavra “Páre” e procure distrair-se com algo que prenda mais sua atenção.

- Pergunte para você mesmo se você tem alguma comprovação para o desastre que você imagina, ou de que você de fato seja capaz de cometer as coisas horríveis que lhe passam pela cabeça, ou se na verdade estes pensamentos lhe ocorrem porque você tem TOC;

- Observe como a maioria das pessoas pensa, avalia, sente e se comporta diante de situações idênticas – todos têm os mesmos medos ou só você? Todos fazem as mesmas verificações ou repetem as coisas como você, ou isto ocorre porque você tem um transtorno (TOC)? Seus medos têm alguma comprovação de que podem ser verdadeiros ou são claramente exagerados?

- Procure enfrentar tudo o que tem evitado e deixe de fazer tudo o que lhe dá alívio. Lembre-se de que, em pouco tempo, a ansiedade desaparece com a repetição dos exercícios;

- Quanto maior o tempo dedicado a estes exercícios e maior o número de vezes em que os realizou, mais rápida é a redução dos sintomas;

- Para convencer-se de que seus medos são absurdos, exagerados ou infundados, nada melhor do que testá-los na prática.

COMO A FAMÍLIA DO PACIENTE COM TOC PODE COLABORAR?

Nem sempre é fácil conviver com o paciente portador de TOC. Seus sintomas muitas vezes são absurdos, vistos como “manias” e a família não aceita que fujam ao seu controle voluntário. Em outras ocasiões, seus rituais de limpeza, necessidades de verificação ou lentidão motora acabam interferindo nas rotinas da família, o que pode se tornar uma fonte de conflitos e agravar ainda mais

os sintomas. Sabe-se que mais de 80% das famílias acabam se envolvendo de alguma forma ou mudando seu comportamento para acomodar-se aos sintomas do paciente. A vida social fica comprometida na maioria dos casos e não raro podem levar à ruptura de relações conjugais.

A família, no entanto, pode se transformar em um suporte importante para o diagnóstico e tratamento do TOC. Pode auxiliar a identificar rituais encobertos e não percebidos pelo próprio paciente, na elaboração das listas de rituais e de evitações (essencial para a terapia cognitivo-comportamental). Para tanto, é necessária a compreensão de como se dá o processo de cura, conhecer o fenômeno da habituação – a aflição passa, por mais elevados que sejam seus níveis, e é suportável. É fundamental o apoio às tentativas de exposição e prevenção de rituais e à adesão ao tratamento, além da paciência e tolerância para eventuais aumentos de ansiedade ou retrocessos do paciente.

Se houver um familiar com o qual o paciente tenha uma melhor relação, este poderá ser escolhido, em acordo com o terapeuta, para apoiar na realização das tarefas.

É importante saber que, em princípio, o paciente deve se esforçar para deixar de fazer (prevenção da resposta) tudo o que lhe dá algum alívio, e tocar em tudo o que evita de tocar (exposição).

ONDE BUSCAR AJUDA?

Os médicos psiquiatras e terapeutas qualificados, de uma maneira geral, estão aptos a fazer o diagnóstico e o tratamento do TOC. Em nosso meio, a maioria conhece os medicamentos e como utilizá-los, entretanto relativamente poucos conhecem e sabem utilizar a terapia cognitivo-comportamental. Procure orientar-se com um profissional da área da saúde de sua confiança.

Em Porto Alegre existem serviços especializados para tratamento do TOC nos hospitais universitários:

- 1- Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Programa de Atendimento dos Transtornos de Ansiedade – PROTAN – Zona 7 – Ambulatório de Psiquiatria – Rua Ramiro Barcelos, 2350 – Porto Alegre/RS – CEP 90035-003 – Fone: (0**51) 2101-8000 / 2101-8272;
- 2- Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas – Ambulatório de Psiquiatria – Av. Independência, 661 – sala 522 – Porto Alegre/RS – CEP 90035-076 – Fone: (0**51) 3289-3350 / 3289-7377;
- 3- Hospital São Lucas – Ambulatório de Transtorno de Ansiedade – PUC – Av. Ipiranga, 6690 – 3º andar – Fone: (0**51) 3320-3367;

Associações de Portadores de TOC:

- 1- AGATOC – Associação Gaúcha dos Portadores de TOC. Reuniões abertas à comunidade na última sexta feira de cada mês na sala 160 do Hospital de Clínicas, às 18:30
- 2- ASTOC – Associação de Portadores de Síndrome de Tourette, Tiques e TOC – Rua Ovídeo Pires de Campos s/nº – sala 4025 – CEP: 05430-010 – São Paulo/SP – Fone: (0**11) 280-9198;

Informações podem ainda ser obtidas junto aos sites:

- 1- www.ufrgs.br/toc - Site com informações sobre o TOC para profissionais, pacientes, familiares e leigos;
- 2- www.astoc.org.br - Site com informações sobre o TOC, transtorno de Tourette para profissionais, pacientes, familiares e leigos;

Sugestão de Leituras:

- 1- Cordioli, Aristides Volpato. Vencendo o transtorno obsessivo-compulsivo: manual da terapia cognitivo-comportamental para pacientes e terapeutas – Porto Alegre – Artmed, 2004.
- 2- Torres, Albina Rodrigues; Shavitt, Roseli Gedanke; Miguel, Eurípedes Constantino. Medos, dúvidas e manias: orientação para pessoas com transtorno obsessivo-compulsivo e seus familiares – Porto Alegre – Artmed, 2001.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.