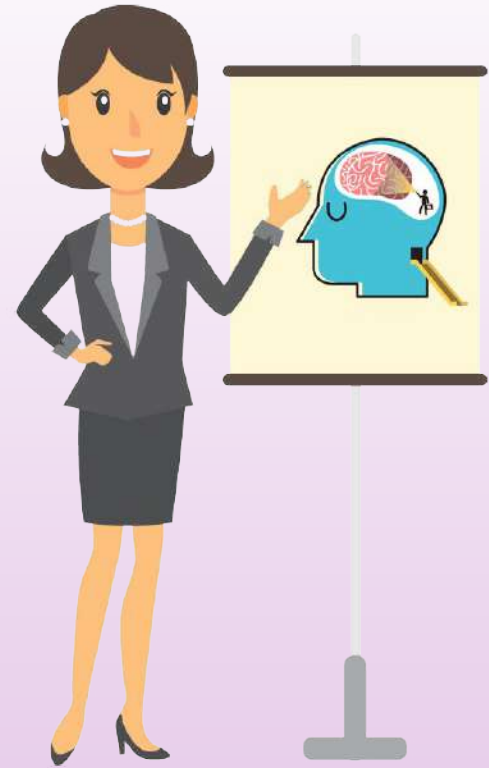


Ebook
Tratamentos para
TOC



Sumário



1 O Transtorno.....	3
2 Histórico.....	8
3 Tratamento.....	13
4 Psicoterapia.....	20

Capítulo 1
TOC



Capítulo 1 - TOC - Transtorno Obsessivo Compulsivo

O transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) costuma ser tomado pelos seus sintomas e, às vezes, assim acossado na sua estereotipia, fomenta mais estigmas do que soluções para quem sofre com essa doença.

Como uma febre pode ser sintoma de algum mal físico, os rituais e os pensamentos obsessivos, que “sequestram” a vida de algumas pessoas, podem ser sintomas de algum problema psíquico.

Alguma emoção, ou alguma experiência, que precisam ser evitadas- na percepção da pessoa-, podem ser o gatilho para a manifestação do TOC.





Diagnóstico – Características do TOC

A Associação Psiquiátrica Americana classifica o transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) como um transtorno mental, incluindo-o entre os transtornos de ansiedade, ao lado das Fobias Específicas, Fobia Social, Transtorno de Pânico, entre outros.

Caracteriza-se pela presença de obsessões e/ou compulsões. Obsessões são pensamentos, imagens ou impulsos intrusivos, repetitivos e recorrentes que causam ansiedade. Para aliviar o desconforto, a pessoa tenta suprimir ou neutralizar as obsessões através de comportamentos repetitivos ou atos mentais, que são as compulsões.¹

O TOC é uma condição heterogênea nem sempre de simples identificação.

Os sintomas mais comuns são obsessões de contaminação, obsessões agressivas, sexuais e somáticas e compulsões de lavagem, contagem, verificação, ordem e simetria. Comumente, os pacientes apresentam simultaneamente múltiplos sintomas, os quais mudam com frequência.¹

Esta variabilidade na apresentação acaba por dificultar a identificação, fazendo com que o transtorno seja subdiagnosticado e, conseqüentemente, subtratado.

Uma conclusão mais constante é a de que a comorbidade está associada à qualidade de vida mais baixa, especialmente no caso da depressão comórbida.²

Outro sintoma frequente é a evitação. Devido aos pensamentos obsessivos ou pelo medo de realizar atos compulsivos em público os indivíduos podem evitar determinados locais, objetos, pessoas ou situações (evitar tocar em trincos, torneiras, talheres utilizados por outras pessoas ou de lugares públicos, sentar em ônibus, bancos de praças; encostar-se em outras pessoas, pisar em tapetes com sapatos da rua, pisar em rejuntas de azulejos).³

Outros sintomas associados ao transtorno são a indecisão, senso de responsabilidade supervalorizado, lentidão e dúvida patológica.³



Um paciente é diagnosticado com TOC quando os quadros de obsessão ou compulsão atrapalham a rotina, afetando a vida social e profissional, além de também poder estar relacionado a alterações físicas (como nos quadros de tricotilomania- compulsão de arrancar os próprios cabelos-, por exemplo). Muitas pessoas levam anos para procurar ajuda até se darem conta de que parte de sua vida está negativamente impactada pelo TOC. Há pesquisas que mostram que o tempo médio entre o início dos sintomas e a busca por tratamento chega a 18,1 anos.³

Mas olhar para os sintomas como se fossem tudo que há para se ver pode ser um erro. Como uma febre pode ser “algo mais”, uma repetição, ou comportamento compulsivo, mesmo um pensamento que não nos abandona pode ser ser sinal de algo mais.⁴

O alarme para procurar ajuda deve soar quando um ato, ou um pensamento parece um invasor tirânico que nos impede de seguir com nossa rotina ou quando pensamentos e ações trazem uma sensação de levarmos bolas de chumbo atadas aos pés.

1 AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-IV-TR: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 4ª ed., Porto Alegre, Artmed, 880 p. 2002.

2 FRANKLIN, Martin E.; Foa, Edna B. **Transtorno obsessivo-compulsivo. Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos: Tratamento Passo a Passo**, p. 155, 2016.

3 COUTO, Leticia de Studinski Ramos Brito et al. . A heterogeneidade do Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC): uma revisão seletiva da literatura. **Contextos Clínic**, São Leopoldo , v. 3,n. 2,p. 132-140,dez. 2010 .

4 LEADER, Darian. **O que é loucura?: Delírio e sanidade na vida cotidiana**. Zahar, 2013.

Capítulo 2

Histórico



Capítulo 2 - Histórico

A denominação Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) é de uso corrente na psiquiatria atual. Porém, muito antes da adoção de tal nomenclatura, a patologia já havia sido descrita em textos de Sigmund Freud como Neurose Obsessiva.

Anterior ao percurso traçado por Freud no terreno da Neurose Obsessiva está o Estudo das Obsessões pela Psiquiatria Clássica.

Inicialmente associadas à loucura, as obsessões faziam parte do âmbito das psicoses e, expressões como loucura da dúvida, loucura obsessiva, delírio de contato, delírio de tocar e loucura lúcida eram utilizadas para defini-las.





Divergente da compreensão médica, o olhar psicanalítico proporcionou uma forma revolucionária de entendimento das manifestações clínicas, da origem e do funcionamento obsessivo.

Desde o início do século XX e até a década de 60, a teoria psicanalítica forneceu o modelo para tratamento do TOC baseando-se na formulação teórica proposta por Freud.

Porém o postulado psicanalítico mostrou-se pouco eficaz para o tratamento de casos resistentes do TOC.

Então, a partir da década de 1960, surge o uso da abordagem comportamental, com as técnicas de dessensibilização sistemática para o tratamento de obsessões e compulsões.

A partir dos anos 70, múltiplos estudos vêm sendo realizados a fim de comprovar a eficácia da abordagem comportamental no tratamento do TOC, sobretudo utilizando a técnica da Exposição e Prevenção de Respostas (E-PR).

Mais recentemente, as limitações observadas neste modelo, referentes às compulsões mentais e obsessões puras, têm dado lugar ao estudo do papel das cognições no entendimento dos sintomas obsessivos e compulsivos.



Dessa forma, surge o modelo cognitivo para complementar o modelo comportamental, valorizando a avaliação das crenças distorcidas e propondo a terapia cognitivo-comportamental (TCC) que, atualmente, é considerada o tratamento de primeira linha para os sintomas obsessivos e compulsivos



Referência

COUTO, Letícia de Studinski Ramos Brito et al . A heterogeneidade do Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC): uma revisão seletiva da literatura. **Contextos Clínic**. São Leopoldo , v. 3,n. 2,p. 132-140,dez. 2010 .

Capítulo 3

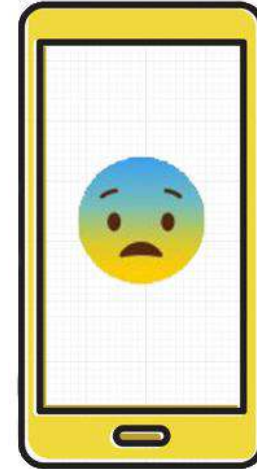
Tratamento



Capítulo 3 - Tratamento

Farmacoterapia e psicoterapia- mais acentuadamente a terapia cognitivo comportamental (TCC)- tem sido usadas em conjunto no tratamento para o transtorno obsessivo compulsivo (TOC).

O TOC tem tratamento e pode ter remissão total dos seus sintomas. Mas mesmo com remissão total dos sintomas o TOC pode retornar como lapsos e recaídas. Lapsos são de curta duração, involuntários e acontecem com frequência durante o processo terapêutico. Recaídas possuem maior duração, e às vezes com maior intensidade. Na recaída o retorno à terapia é recomendado.¹



O consenso entre os pesquisadores é de que a recaída se configura após permanência de, pelo menos, 1 mês de manifestação dos sintomas.¹

Como um transtorno de ansiedade tal sentimento acompanha muitas das manifestações deste transtorno e é nas suas manifestações compulsivas, e obsessivas, que os tratamentos costumam mirar.

Farmacoterapia

O tratamento farmacológico inclui antidepressivos com efeito sobre a recaptura de serotonina (clomipramina e inibidor seletivo de recaptura de serotonina – ISRS), como opção de primeira linha, e são as medicações mais eficazes para o tratamento do TOC.²





Entretanto, a não resposta ao tratamento com um desses compostos não parece implicar na não resposta a todos os compostos dessa classe de medicações. Ou seja, se o paciente não responder a uma medicação inibidora da recaptura de serotonina (por exemplo, fluoxetina), ele poderá responder a uma segunda medicação da mesma classe (por exemplo, paroxetina).² É preciso cuidado e supervisão médica para que o tratamento seja eficaz e individualizado. Os efeitos colaterais e a administração das drogas devem ser explicados e qualquer dúvida deve ser levado ao(a) médico(a) responsável.

Capítulo 4

Psicoterapia



Capítulo 4 - Psicoterapia

Terapia cognitiva-comportamental (TCC)

A técnica conhecida como E-PR (Exposição e Prevenção de Respostas) dentro do contexto da terapia comportamental (TC), sugere que este transtorno decorre de medos aprendidos condicionalmente ao longo da vida e os respectivos rituais têm como função diminuir a ansiedade, mas reforçam negativamente os sintomas do TOC.

A E-PR visa à exposição do paciente ao vivo ou na imaginação, até promover a suspensão da realização de rituais e compulsões mentais, com fins de aliviar os desconfortos oriundos das obsessões. Essa abordagem terapêutica é considerada o padrão ouro em psicoterapia para o TOC.

A terapia cognitiva propõe que os pensamentos disfuncionais influenciam negativamente o humor e o comportamento dos pacientes. Avaliar de forma realista e mudar tais pensamentos disfuncionais é um dos passos iniciais mais importantes na terapia cognitiva.

Na terapia cognitiva o terapeuta ajuda o paciente a compreender e modificar os pensamentos disfuncionais, bem como as emoções e crenças mal adaptadas, influenciando assim, seus efeitos fisiológicos.

A Terapia Cognitiva foi proposta por Aaron Beck, no início dos anos 60, como um tipo de psicoterapia estruturada, de curto prazo, originalmente idealizada para auxiliar os pacientes deprimidos a resolverem problemas atuais e a modificarem pensamentos e comportamentos disfuncionais.³

Uma diversidade de modelos cognitivos surgiram desde seu desenvolvimento inicial, culminando nas Terapias Cognitivo-Comportamentais (TCCs) nas seguintes classificações: a) modelo de reestruturação cognitiva; b) modelo cognitivo-comportamental; e c) modelo construcionista/construtivista.³





Psicanálise

A clínica psicanalítica é um importante dispositivo de escuta e tratamento da pessoa que apresenta transtorno obsessivo compulsivo.

Na clínica psicanalítica o tratamento se dá a partir da fala, do discurso da pessoa atendida, de suas impressões, sentimentos, e de suas respectivas redes de relacionamento com conteúdos conscientes- e conhecidos-, e com aqueles chamados inconscientes- desconhecidos, de todo ou parte.

Técnicas como associação livre (onde a pessoa vai falando livremente o que primeiro lhe vem a mente a partir de provocações do(a) psicanalista) são utilizadas para acessar e aprofundar o conhecimento sobre o universo psíquico da pessoa.⁴

Elementos como o sigilo e a construção de um contrato terapêutico que possibilite uma aliança terapêutica- para que a pessoa atendida possa sentir segurança em se expressar-, facilitam o desenvolvimento da psicoterapia com a obtenção de *insights*, elaboração de conteúdos traumáticos inconscientes e suas manifestações sob a forma de sintomas.⁴ Geralmente de maior duração, com maior profundidade e objetivos que vão além da remissão dos sintomas, a psicanálise é também uma das opções psicoterapêuticas disponíveis para o tratamento do transtorno obsessivo compulsivo.



- 1 CORDIOLI, Aristides Volpato; DE SOUZA VIVAN, Analise; BRAGA, Daniela Tusi. **Vencendo o Transtorno Obsessivo-Compulsivo-: Manual de Terapia Cognitivo-Comportamental para Pacientes e Terapeutas**. Artmed Editora, 2016.
- 2 FERRÃO, Ygor Arzeno et al. Resistência e refratariedade no transtorno obsessivo-compulsivo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**; 29: S66-S76. 2007.
- 3 RODRIGUES, Eleonardo. Comparação Das Terapias Cognitiva E Comportamental Individual E Em Grupo Versus Farmacoterapia No Tratamento Do Transtorno Obsessivo-Compulsivo. **Rev. FSA**, Teresina, v.8, n.1, jan./dez. 2011.
- 4 BEZERRA, Elson Eneas Cavalcante; ASSIS, Cleber Lizardo de. Notas sobre transtorno obsessivo compulsivo a partir de um caso clínico em psicoterapia psicanalítica. **Analytica – Revista de Psicanálise**, v. 6, n. 10 (2017).

Referência

COUTO, Leticia de Studinski Ramos Brito et al . A heterogeneidade do Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC): uma revisão seletiva da literatura. **Contextos Clínic**, São Leopoldo , v. 3,n. 2,p. 132-140,dez. 2010 .

Assista *nossos vídeos!*





Quanto custa a psicoterapia



Consulta com psicólogo



Escolha aqui seu psicólogo



Agende sua consulta aqui



Psicólogos em São Paulo

Siga nossas redes sociais



visite nosso site:

www.marisapsicologa.com.br

Unidade I: Rua Bela Cintra, 968 (Paulista)

Unidade II: Rua Frei Caneca, 33 (Consolação)

Telefone (11) 3262-0621 - Envie Whatsapp (11) 99787-451