

TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO: TERAPIA COMPORTAMENTAL E FARMACOLOGIA EM ADOLESCENTES

OBSESSIVE COMPULSIVE DISORDER: BEHAVIOR THERAPY AND PHARMACOLOGY IN TEENAGER

¹PENNA, A. M.

¹Discente do Curso de Psicologia – Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos - UNIFIO/FEMM

RESUMO

Este estudo tem um dos objetivos discorrer sobre algumas características do Transtorno Obsessivo – Compulsivo, conhecido como TOC. Foram feitas pesquisas através de leitura de artigos científicos embasados em experiências e teste em indivíduos que possuem ou realizaram tratamento para sanar este transtorno. Procurou-se observar os sintomas apresentados, diferenciando-os entre sintomas de obsessão e sintomas de compulsão, sendo em alguns casos as duas formas se manifestar juntas. Além de que o TOC pode estimular comorbidade nos indivíduos, trazendo duas ou mais síndromes psíquicas, tendo que tratar juntamente. Este estudo também teve objetivo de procurar compreender o tratamento que poderá ser realizado em crianças e adolescentes, afirma-se que há resultados quando a família do indivíduo acompanha, não esquecendo que a terapia comportamental do transtorno obsessivo-compulsivo deverá ser realizada de maneira que permite que o paciente se sinta acolhido e tenha segurança no profissional que estará acompanhando, porventura sua linguagem deve ser de acordo com a realidade do paciente, esta terapia pode ser realizada de forma individual ou coletivo e irá acontecer de acordo com a necessidade do mesmo, além, o uso de fármacos deve estar incluso no tratamento, procurando adequar as dosagens e principalmente qual seria o mais propício para auxiliar e sanar o TOC, sem nenhuma interrupção do medicamento sem o conhecimento do profissional que descreveu o medicamento, para que não haja nenhuma recaída ou perda do tratamento assim já executado.

Palavras-chave: Transtorno Obsessivo Compulsivo; Farmacologia; Comportamento.

ABSTRACT

This study has one of the objectives to discuss some characteristics about Obsessive Compulsive Disorder, known as OCD. A research was done by reading scientific articles based on experiences and tests on individuals who have or have had treatment to treat this disorder. We tried to observe the symptoms presented, making distinction between obsessional symptoms and compulsive symptoms, and in some cases the two forms may manifest altogether, and OCD can stimulate comorbid individuals, bringing two or more psychic syndromes, which need to be treated together. This study also aimed to understand the treatment that can be performed in children and adolescents, it is said that there are results when the family of the individual goes along with, not forgetting that the behavioral therapy of obsessive compulsive disorder should be performed in a way that allows the patient to feel comfortable and reability in the professional who will be with him, perhaps their language should be according to the reality of the patient, this therapy can be performed individually or in group, as necessity arises, should be included in the treatment, trying to adjust the dosages and especially what would be the most appropriate to assist and cure OCD, without any interruption of the medication without the consentiment of the professional who prescribed the drug, so that there is no regression on the treatment already executed.

Keywords: Obsessive Compulsive Disorder; Pharmacology; Behavior.

INTRODUÇÃO

Na vivência diária dos indivíduos torna-se cada vez mais recorrente perceber hábitos de medo proporcionado com repetição de condições e atividades, com características na forma de um ritual, onde repete várias vezes a mesma coisa e por

fim sente-se aliviado por ter realizado tal atividade. No entanto, infelizmente como é um ciclo vicioso, o indivíduo acaba sentindo-se novamente a necessidade de produzir a mesma coisa, apresentando ansiedade e mal estar.

O TOC, Transtorno Obsessivo – Compulsivo, está incluído no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Psiquiátrica Americana (DSM-IV), transtorno de ansiedade, manifestado de acordo com alteração do comportamento.

Argimon, Bicca e Rinaldi (2007, p. 5) descrevem que o Transtorno Obsessivo-Compulsivo é o quarto transtorno psiquiátrico que mais ocorre na população mundial. Rosário-Campos e Mercadante (2000, p. 16) afirmam que o Transtorno Obsessivo-Compulsivo é caracterizado pela presença de obsessões, que são ideias ou impulsos gerados como produtos mentais, que iniciam a partir por medo e também por compulsões, definidas por atitudes realizadas para diminuir a ansiedade que teve seu início a partir de alguma situação que foi vivida.

Torres e Smaira (2001, p. 6) descrevem alguns sintomas característicos dos sujeitos que apresentam o Transtorno Obsessivo-Compulsivo, sendo como obsessões ou compulsões, sendo que não são fixos, podendo mudar de acordo com o tempo. Segundo eles os sintomas ocorrem da seguinte maneira:

As obsessões de contaminação (Aids, sujeira, radioatividade) são conhecidas, e as somáticas (preocupações com outras doenças, com a aparência física) podem apresentar pior nível de crítica. As obsessões agressivas apresentam-se geralmente como “fobias de impulsos”: medo de ferir, matar ou prejudicar alguém sem querer, de se matar, fazer algo proibido ou embaraçoso (p. ex.: furtar, xingar, assediar). Muitos evitam manusear facas, tesouras, fósforos, ou quaisquer objetos que consideram perigosos, ou ficar sozinhos, por não confiarem em si mesmos. [...] As compulsões de verificação podem estar relacionadas a obsessões somáticas (auto - exame) e ao medo de, por imprudência, vir a causar alguma catástrofe. Os rituais de lavagem (de mãos, banhos, objetos), quando intensos, causam até dermatites e problemas de coluna. As compulsões de contagem podem ser associar às de repetição e são geralmente mentais (somas e divisões desnecessárias, repetir várias vezes tal ato), e as de simetria são inúmeras: posição de livros, de sapatos ou outros objetos, ordenação de roupas no varal e mesmo simetria em toques ou esbarrões (p. ex.: ter de tocar com a mão direita naquilo que foi tocado com a esquerda ou vice-versa). Já os rituais de colecionamento são menos conhecidos: incapacidade de se desfazer de jornais, notas fiscais antigas, embalagens inúteis, papéis de bala ou objetos encontrados na rua. São considerados rituais “diversos”: sapatear, rezar, perguntar, lembrar, gesticular, tocar, cuspir, etc. (TORRES; SMAIRA, 2001, p. 6).

Dentre todas estas descrições de como o Transtorno Obsessivo-Compulsivo pode ser de indivíduo a indivíduo, manifestado e também alterado por tempos em

tempos, para a realização do diagnóstico não é simples e objetivo, Rosário-Campos e Mercadante (2000, p. 17) relatam que para o diagnóstico de Transtorno Obsessivo-Compulsivo seja efetuado é necessário que as obsessões e compulsões se manifestem de forma que alterem a vida com o indivíduo, limitando nas atividades diárias, causando perda de tempo e sofrimento, não somente na pessoa que possui, mas, inclusive em sua família, visto que, “o diagnóstico do TOC é clínico, não existindo nenhum exame laboratorial ou radiológico patológico da doença”.

MATERIAL E MÉTODOS

O tratamento para o Transtorno Obsessivo-Compulsivo abrange dois aspectos: a Terapia Comportamental e a farmacológica, mas antes de iniciar este processo, deve ser feita a realização de pesquisas de elementos fundamentais embasados na questão cultural para elencar as características para o tratamento.

Segundo Rosário – Campos e Mercadante (2000, p. 16), o tratamento de uma criança deverá acontecer com muitos cuidados e certos procedimentos, pois sabe que a criança terá seu desenvolvimento todo influenciado pelo Transtorno Obsessivo-Compulsivo e pelo tratamento.

Rosário–Campos e Mercadante (2001, p. 17) orienta que seja feita uma avaliação da criança ou do adolescente respectivamente em sua família, escola e nos vínculos sociais para que possam compreender de fato a origem do Transtorno Obsessivo-Compulsivo, partindo para o pressuposto de uma terapia cognitivo – comportamental e uso de medicamentos inibitórios de recaptção de serotonina.

Segundo Wielenska (2001, p. 62), deve ser oferecido a família e ao sujeito que apresenta o Transtorno Obsessivo-compulsivo, atendimentos individuais e se necessário em coletivo, descrevendo que o tratamento tem como objetivo:

Construir um vínculo afetivo, coerente, respeitoso, entre paciente e terapeuta; identificar as prováveis variáveis ambientais das quais o comportamento obsessivo – compulsivo é função ou, em outros termos, realizar a análise funcional do comportamento; ensinar ao paciente e familiares sobre as características do TOC e sobre seu tratamento, apontando soluções, incentivando sua participação no tratamento e prevenindo desistências.

Inicialmente uma avaliação da maneira que o paciente enxerga o TOC pode ampliar formas de conduzir a terapia, percebendo as queixas familiares, inclusive do portador, para que este possa se encaixar e perceber a necessidade do tratamento. Wielenska (2001, p. 63), orienta que seja feita uma pesquisa com bastante cautela, pois

sabe que alguns destes podem possuir comorbidades, sendo tratado de acordo com suas dificuldades e que também deve se ter um relacionamento agradável com o paciente, para que não haja desistência ou discordância que possui o Transtorno Obsessivo-Compulsivo. Outra questão fundamental é que a linguagem seja adequada ao paciente, observando sua idade, gênero, dificuldades de prestar atenção, e seu nível sociocultural, percebendo Transtorno Obsessivo-Compulsivo originou-se a partir de construções familiares, deverá ser realizada terapia familiar, para estreitar as relações, quando se percebe que o indivíduo superou aquilo que faz trazer os sintomas à tona, iniciar outra etapa da terapia, orientando que o sujeito possuiu uma vida social, acadêmica e profissional, aos poucos dando autonomia para que desenvolver sua vida com qualidade.

Em relação aos fármacos, Silva et. al. (2007, p. 355), considera que há avanços tecnológicos da indústria farmacêutica, trazendo diferentes medicamentos para o tratamento do Transtorno Obsessivo-Compulsivo.

Os inibidores de recaptção de serotonina (IRS) são: fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina, sertralina, citalopram ou os não IRS como clomipramina. De acordo com Marques (2001, p. 49) melhoram os sintomas obsessivo-compulsivos, já nortriptilina, e desipramina são poucos ou nada eficazes para este tratamento.

Marques (2001, p. 49) afirma que:

[...] O estudo mais importante sobre a eficácia da clomipramina no TOC envolveu 520 pacientes recrutados em 21 centros americanos. Dos 260 que usaram a clomipramina, cerca de 60% obtiveram uma redução média de 40% na sintomatologia obsessiva, comparados com cerca de 4% de resposta ao placebo. [...] há estudos multicêntricos envolvendo um grande número de pacientes demonstrando a eficácia da fluoxetina, da fluvoxamina, da sertralina e da paroxetina. Estudos abertos utilizando o citalopram apontam também para uma possível eficácia no TOC. [...] A venlafaxina, um inibidor seletivo da recaptção de serotonina e noradrenalina, mostrou resultados favoráveis num estado aberto e num duplo-cego com poucos pacientes.

De acordo com Marques (2001, p. 49), os pacientes demoram 7 anos para procurar ajuda para iniciar o tratamento, isso acaba permitindo poucas formas de fármacos para o tratamento, devido ao estágio que se encontra o Transtorno Obsessivo-Compulsivo

Ainda Marques (2001, p. 50) orienta que o uso de clomipramina é mais eficaz no tratamento quanto os fármacos ISRS:

A clomipramina foi considerada mais eficaz que todos os ISRS em várias metanálises publicadas até o momento. Em que pesem as limitações desse tipo de estudo (amostras, critérios de inclusão e de resposta diferentes entre os ensaios revisados), chama a atenção que um percentual maior de pacientes tratados com a clomipramina sejam considerados “melhores” ou “muito melhores” em relação a pacientes tratados com fluoxetina, fluvoxamina ou sertralina. O perfil de efeito colateral dos ISRS é mais benigno. Embora a clomipramina tenha uma taxa maior de efeitos colaterais, a interrupção do tratamento devido a eles não é maior que a dos ISRS. Este é um dado importante, já que o custo do tratamento com os ISRS tende a ser maior.

Estudos realizados segundo Marques (2001, p. 50), afirma que pacientes que utilizam os medicamentos corretamente e não interrompem recaem bem menos do que aqueles que não usam corretamente e este tratamento deverá ter no mínimo de 1 a 2 anos interruptos.

Já para Rosário-Campos e Mercadante (2000, p. 17) a medicação deve ser administrada pelo menos três meses em dose máxima, para que possa ser analisada se realmente está tendo eficácia no tratamento, e a suspensão após 1 ano e meio, e além que deve ser introduzido a terapia de cognitivo – comportamental, já com acordo tem demonstrado mais melhora, porém se haver comorbidade que tragam respostas negativas ao tratamento, deverão ser considerado o uso de neurolépticos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Sabendo que o Transtorno Obsessivo-Compulsivo pode ser desenvolvido em várias faixas etárias de acordo com alguns traumas vivenciados pelo indivíduo ou hábitos familiares passados assim por estes, não existe uma forma concreta de avaliar a idade que se inicia. De acordo com alguns pesquisadores é quando estes hábitos repetidos de forma compulsiva interferem negativamente a vida social deste.

Silva et. al. (2007, p. 353) comenta que o Transtorno Compulsivo – Obsessivo é “um problema crônico de início precoce”, para ele surgir a partir da adolescência ou na fase adulta, em suas pesquisas afirma que homens e mulheres tem a mesma proporção de possuir o Transtorno Obsessivo-Compulsivo, porém se manifestado na infância tem maior chances de ser indivíduos do sexo masculino, de acordo com ele, na adolescência é mais provável em mulheres.

Ainda não encontra resultados de pesquisas para determinadas questões que podem definir ou orientar sobre o início do Transtorno Obsessivo-Compulsivo, de acordo com Rosário-Campos e Mercadante (2001, p. 16) obteve aumento sobre pesquisas, porém ainda existem muitas questões de cunho relevante para conclusão

da pesquisa que não foram obtidas respostas, ficando muitas incógnitas para a conclusão.

De acordo com Argimon, Bicca e Rinaldi (2007, p. 6), em uma pesquisa de caso realizado em uma adolescente de 13 anos Riograndense, diagnosticada com Transtorno Obsessivo-Compulsivo, desde 7 anos de idade, onde a mãe interrompeu o tratamento por sua conta, obtiveram que a partir da infância as compulsões são mais frequentes do que a obsessões e tendo seu início antes, que a faixa etária varia, portanto em homens podem surgir mais cedo do que nas mulheres, com isso pode-se observar algumas características ainda sem conclusão, porém em adolescentes há maior taxa de comorbidade do que em adultos. De acordo com Rosário-Campos (2001, p. 16), 90% das crianças e adolescentes apresentam outros transtornos, 70% atestavam sintomas para transtornos disruptivos do comportamento, seguindo de comportamentos depressivos e fobias simples, ansiedade de separação, transtornos disruptivos e tiques são frequentes na infância”.

Sobre a pesquisa se o Transtorno Obsessivo-Compulsivo desenvolve em qual faixa etária e quando está mais proveniente, Rosário – Campos e Mercadante (2001, p. 16), afirmam:

Ainda não existe consenso sobre como avaliar a idade de início dos SOC e quando considerar início precoce do TOC. Alguns estudos propõem que a idade de início do quadro deve ser avaliada de acordo com o surgimento dos SOC. Outros autores propõem considerar a idade em que os sintomas começam a interferir com o funcionamento da pessoa. Outros sugerem que deveria ser avaliada a partir do momento em que o paciente procura alguma forma de tratamento.

Portanto para os pesquisadores, deverão ser realizados estudos em longo prazo, para obter respostas consistentes sobre quando se inicia, qual seria a faixa etária e também de acordo com o gênero como o Transtorno Obsessivo-Compulsivo se manifestaria nos indivíduos, assim podendo definir com mais clareza e objetividade, se é mais propício na adolescência ou em outra fase do desenvolvimento humano

CONCLUSÃO

Por meio de uma pesquisa criteriosa que fundamentam o Transtorno Obsessivo-Compulsivo, compreende-se que este pode acontecer através de traumas ou situações cotidianas que levam o indivíduo a ter obsessão ou compulsão, podendo ser mudada de acordo com a realidade e possíveis situações pertinentes. Sabe-se que ainda não se compreende alguns fatores relacionados a probabilidade e a diferença entre adultos,

crianças e adolescentes, concluindo que homens são mais propício desenvolver o Transtorno Obsessivo-Compulsivo quando crianças e já em mulheres na fase da adolescência, além de que o tratamento deverá ser realizado por meio da Terapia comportamental do transtorno obsessivo-compulsivo e também por fármacos, inclusive não havendo interrupções no tratamento para que tenha de forma adequada e que realmente obtenha resultados positivos.

REFERÊNCIAS

- ARGIMON, I. I. L.; BICCA, M. G.; RINALDI, J. Transtorno obsessivo-compulsivo na adolescência. **Revista brasileira terapia cognitiva**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 15-21, jun, 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872007000100002>. Acesso em 10 ago. 2021.
- MARQUES, C. Tratamento farmacológico do transtorno obsessivo-compulsivo. **Revista brasileira Psiquiatria**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 49-51, out, 2001. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbp/a/N853BdjpVWLJSPZHhdqxK6x/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em 13 ago. 2021.
- ROSARIO-CAMPOS, M. C. Peculiaridades do Transtorno obsessivo-compulsivo na infância e na adolescência. **Revista brasileira Psiquiatria**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 24-26, out, 2001. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbp/a/YXt4w8ZCXHscHpQ3T4QdwnN/?lang=pt>>. Acesso em 13 ago. 2021
- ROSARIO-CAMPOS, M. C.; MERCADANTE, M. T. Transtorno Obsessivo-compulsivo. **Revista brasileira Psiquiatria**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 16-19, dez, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/j4qxywDc7HNfcH5mzKhLPmz/?lang=pt>. Acesso em 10 ago. 2021.
- SILVA, D. R. S. S.; ALENCAR E. T. S.; DIAS, E. S.; MENEZES, F. G. Transtorno obsessivo-compulsivo (TOC): características, classificação, sintomas e tratamento. **ConScientiae Saúde**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 351-359, jan, 2007. Disponível em: <https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1340133701cnsv6n2_3q32.pdf>. Acesso em 10 ago. 2021.
- TORRES, A. R.; SMAIRA, S. I. Quadro Clínico do Transtorno obsessivo-compulsivo. **Revista brasileira Psiquiatria**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 6-9, out, 2001. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbp/a/QBQk8Bgwzn75XVvmKthXgxR/?lang=pt>>. Acesso em 10 ago. 2021
- WIEKENSKA, R. C. Terapia comportamental do transtorno obsessivo-compulsivo. **Revista brasileira Psiquiatria**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 62-64, out, 2001. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbp/a/hXkPzZNsSMYHww8wZRSMFTG/?lang=pt>>. Acesso em 10 ago. 2021.