

Fundação Internacional do TOC

O QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE O TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO

O que é o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC)?

Imagine que a sua mente fique presa em um determinado pensamento ou em uma determinada imagem . . .

Então este pensamento ou imagem é reproduzido em sua mente, várias vezes, repetidamente, independentemente do que você faça...

Você não quer estes pensamentos – eles parecem uma avalanche...

Junto com os pensamentos vem uma sensação intensa de ansiedade...

A ansiedade é o sistema de alerta de seu cérebro. Quando você se sente ansioso, parece que você está correndo perigo. A ansiedade é uma emoção que lhe pede para responder, reagir, se proteger, FAZER ALGUMA COISA...

Por um lado, você pode reconhecer que este medo não faz sentido ou não parece ser razoável, mas ainda assim a sensação é de que o medo é muito real, intenso e verdadeiro...

Por que o seu cérebro mentiria?

Porque você estaria vivenciando sensações se estas não são verdadeiras?

Os sentimentos não mentem...

Infelizmente, no caso de você ter TOC, os sentimentos podem mentir. Se você tiver TOC, o sistema de alerta em seu cérebro não está funcionando corretamente. O seu cérebro está lhe dizendo que você está correndo perigo, quando você não está.

Quando cientistas comparam imagens de cérebros de grupos de pessoas com TOC, eles podem observar que, na média, algumas áreas do cérebro são diferentes das áreas do cérebro de indivíduos que não tem TOC.

Os indivíduos torturados com este transtorno estão desesperadamente tentando fugir de uma ansiedade paralisante e sem fim.

Como posso saber se eu tenho TOC?

Somente terapeutas treinados podem diagnosticar o TOC.

Eles irão procurar por três coisas:

- A pessoa tem obsessões.
- Ele ou ela apresenta comportamentos compulsivos.
- As obsessões e as compulsões tomam muito tempo e interferem em atividades importantes, às quais a pessoa dá valor (trabalhar, ir à escola etc.)

Obsessões:

- Pensamentos, imagens ou impulsos que ocorrem repetidamente, e, para o portador, parecem estar fora de seu controle.
- A pessoa não quer estas idéias.
- Ele ou ela considera estas idéias indesejadas, e normalmente sabe que elas não fazem sentido.
- As idéias vêm com emoções desagradáveis como medo, nojo, dúvida, ou então a sensação de que as coisas têm que ser feitas de uma forma “correta”.
- As idéias tomam muito tempo e interferem em atividades importantes, às quais a pessoa dá valor (ter uma vida social, ir ao trabalho, ir à escola etc.)

O que não são obsessões...

- É normal ter, ocasionalmente, pensamentos sobre ficar doente ou sobre a segurança das pessoas a quem se ama.

Compulsões:

- Comportamentos ou pensamentos repetitivos, que a pessoa tenta neutralizar, compensar, ou então fazer com que as suas obsessões sumam.
- Pessoas com TOC têm consciência de que isto representa somente uma solução temporária, mas por falta de uma forma melhor de lidar com o seu problema, elas acabam recorrendo à compulsão como uma saída temporária.
- Podem também evitar situações que disparam as suas obsessões.
- Consomem muito tempo e interferem em atividades importantes, às quais a pessoa dá valor (ter uma vida social, ir ao trabalho, ir à escola etc.)

O que não são compulsões...

- Nem todos os comportamentos repetitivos ou “rituais” devem ser considerados compulsões. Rotinas executadas antes de dormir, práticas religiosas e aprender ou adquirir uma nova habilidade incluem a repetição contínua de uma atividade, e fazem parte do dia-a-dia e são bem-vindas.
- Comportamentos devem ser avaliados dentro de seu contexto: arrumar e organizar DVDs oito horas por dia não deve ser considerado uma compulsão se a pessoa trabalha em uma locadora de vídeos.

Obsessões comuns no TOC*

Contaminação

- Fluidos corporais (por exemplo: urina, fezes)
- Germes/doenças (por exemplo: herpes, HIV)
- Elementos contaminantes presentes no meio-ambiente (por exemplo: asbesto, radiação)
- Produtos químicos para uso doméstico (por exemplo: produtos de limpeza, solventes)
- Sujeira

Perder o controle

- Medo de agir com um impulso de se machucar
- Medo de agir com um impulso de machucar outras pessoas
- Medo de imagens violentas ou horríveis que aparecem em sua mente
- Medo de gritar insultos ou palavrões
- Medo de furtar objetos

Perfeccionismo

- Grande preocupação com simetria ou exatidão

- Grande preocupação com necessidade de saber ou lembrar
- Medo de perder ou esquecer informações importantes ao jogar fora alguma coisa
- Incapacidade de decidir entre manter ou descartar objetos
- Medo de perder coisas

Dano

- Medo de ser o responsável por algo terrível que possa acontecer (por exemplo: incêndio, roubo)
- Medo de causar dano a outros por não ser cuidadoso o suficiente (por exemplo: deixar cair algo no chão no que alguém possa escorregar e se machucar)

Pensamentos indesejados sobre sexo

- Pensamentos ou imagens proibidos ou perversos sobre sexo
- Impulsos sexuais proibidos ou pervertidos direcionados a outros
- Obsessões sobre homossexualidade
- Obsessões de cunho sexual que envolvam crianças ou incesto
- Obsessões sobre comportamento sexual agressivo direcionado a outros

Obsessões de cunho religioso (também chamados de Escrupulosidade)

- Grande preocupação de ofender Deus ou blasfemar
- Preocupação excessiva com o que é certo/errado ou moralidade

Outras Obsessões

- Grande preocupação de contrair uma doença física (que não seja por contaminação, por exemplo, câncer)
- Idéias supersticiosas sobre números que dão sorte/azar, ou sobre certas cores

* Copiado/impresso com a permissão da New Harbinger Publications, Inc. Esta é uma adaptação do “Checklist para Obsessões/Compulsões” que aparece em “Cognitive Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder: A Guide for Professionals” (2006), de S. Wilhelm e G. S. Steketee. www.newharbinger.com

Compulsões Comuns no TOC*

Lavar e Limpar

- Lavar as mãos de forma excessiva ou de uma determinada maneira
- Tomar banho de chuveiro, tomar banho de banheira, escovar os dentes, arrumar-se, executar rotinas de higiene pessoal, tudo de forma excessiva
- Limpar objetos de uso doméstico ou outros itens, de forma excessiva
- Fazer outras coisas para prevenir ou eliminar contato com agentes contaminantes

Verificar

- Verificar se você não causou/não vai causar danos a outros
- Verificar se você não causou/não vai causar dano a si mesmo
- Verificar se nada terrível aconteceu
- Verificar se você não cometeu algum erro
- Verificar algumas partes da sua condição física ou do seu corpo

Repetir

- Reler ou reescrever
- Repetir atividades rotineiras (exemplos: entrar ou sair de portas, levantar-se ou sentar-se em cadeiras)
- Repetir movimentos corporais (exemplos: bater de leve, tocar, piscar)
- Repetir atividades em “múltiplos” (exemplos: executar uma tarefa três vezes porque três é um número “bom”, “certo”, “seguro”)

Compulsões Mentais

- Rever eventos mentalmente para prevenir danos (a si mesmo, a outros, para prevenir consequências terríveis)
- Rezar para prevenir danos (a si mesmo, a outros, para prevenir consequências terríveis)
- Contar durante a execução de uma tarefa a fim de terminar com um número “bom”, “certo”, ou “seguro”)
- “Cancelar” ou “Desfazer” (exemplo: substituir uma palavra “ruim” por uma palavra “boa” a fim de cancelar a palavra “ruim”)

Outras Compulsões

- Colecionar itens que acabam se amontoando desordenadamente em casa (também pode ser chamado de colecionismo)
- Colocar as coisas nos seus lugares ou arrumá-las até “sentir que está certo”
- Dizer algo, perguntar ou confessar a fim de reassegurar-se
- Evitar situações que possam desencadear as suas obsessões

* Copiado/impresso com a permissão da New Harbinger Publications, Inc. Esta é uma adaptação do “Checklist para Obsessões/Compulsões” que aparece em “Cognitive Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder: A Guide for Professionals” (2006), de S. Wilhelm e G. S. Steketee. www.newharbinger.com

TOC: Perguntas mais frequentes

John Greist

Professor de Psiquiatria Clínica, Universidade de Wisconsin; Comitê Científico da Fundação Internacional do TOC

Maggie Baudhuin, MLS

Coordenadora, Instituto de Medicina em Madison

Quão comum é o TOC?

As nossas estimativas mais precisas indicam que 1 adulto entre 100 atualmente tenha TOC – o que seria entre 2 e 3 milhões de adultos nos Estados Unidos^{1 2}. Isto é aproximadamente o mesmo número de pessoas que vive na cidade de Houston, Texas.

Há também, pelo menos, uma criança ou jovem entre 200 – ou seja, 500.000 – que tem TOC. Isto é um número parecido com o de crianças que tem diabetes. Isto significa que quatro ou cinco crianças com TOC poderiam

estar matriculadas em qualquer escola de ensino básico de tamanho médio. Em uma escola de ensino médio de tamanho médio a grande poderiam existir 20 estudantes enfrentando os desafios causados pelo TOC³.

O TOC afeta igualmente homens, mulheres e crianças de todas as raças e origens.

Em que idade o TOC começa a se manifestar? O TOC pode começar a se manifestar a qualquer momento, desde o jardim de infância até a idade adulta. Apesar do TOC poder ocorrer em idades precoces, existem duas faixas de idade em que o TOC geralmente se apresenta pela primeira vez. A primeira faixa é entre os 10 e os 12 anos, e a segunda faixa entre o final da juventude e o início da idade adulta.

O TOC é herdado geneticamente?

As pesquisas mostram que o TOC se manifesta entre familiares, sim, e que a genética provavelmente tem uma certa influência. Porém, parece que a genética só tem uma parte da responsabilidade de causar o transtorno. Ninguém sabe ao certo quais outros fatores poderiam estar envolvidos; talvez uma doença ou até o estresse comum do dia-a-dia possam induzir a atividade de genes associados aos sintomas do TOC.

Alguns especialistas acreditam que o TOC que começa na infância pode ser diferente do TOC que começa a se manifestar na idade adulta. Uma recente revisão de estudos com gêmeos³ mostrou que os genes tem uma participação maior quando o TOC começa na infância (45-65%), comparado ao TOC que começa na idade adulta (27-47%).

O TOC é um transtorno cerebral?

Pesquisas indicam que o TOC envolve problemas na comunicação entre a parte frontal do cérebro e estruturas mais profundas. Estas estruturas cerebrais usam um mensageiro químico chamado serotonina. Imagens do cérebro em atividade mostram também que, em algumas pessoas, os circuitos cerebrais envolvidos no TOC ficavam mais normais ou com medicamentos baseados em serotonina ou então com a terapia cognitivo-comportamental (TCC).

Para mais informações sobre a técnica de TCC mais eficaz para o TOC, chamada de Exposição e Prevenção da Resposta, vá para a página 8.

Não existem exames laboratoriais ou de imagens do cérebro para diagnosticar o TOC. O diagnóstico é feito com base nas observação e avaliação dos sintomas da pessoa.

Quais são os obstáculos mais comuns para um tratamento eficaz?

Estudos mostram que as pessoas levam, em média, de 14 a 17 anos entre o momento em que o TOC começa até conseguirem um tratamento apropriado.

- Algumas pessoas optam por ocultar os seus sintomas, muitas vezes por medo de constrangimentos ou do estigma. Por conseguinte, muitas pessoas com TOC só procuram ajuda de um profissional da área da saúde mental muitos anos depois do começo dos sintomas.
- Até recentemente, havia menos consciência pública sobre o TOC, então muitas pessoas simplesmente não sabiam que os seus sintomas eram referentes a uma doença para a qual existe tratamento.
- A falta de treinamento apropriado de alguns profissionais da área da saúde mental com frequência leva a um diagnóstico errado. Alguns pacientes com sintomas do TOC consultam-se com vários médicos e despendem muitos anos em tratamento antes de receber o diagnóstico correto.
- Dificuldade em encontrar terapeutas nas redondezas que possam tratar o TOC efetivamente.

- Não ter condições financeiras para custear um tratamento apropriado.

Quão eficazes são os tratamentos para o TOC?

O melhor tratamento para a maioria das pessoas com TOC deveria incluir um ou mais dos seguintes quatro pontos: uma intervenção de TCC chamada Exposição e Prevenção da Respostas (ver página 8), um terapeuta com o devido treinamento (ver página 9), medicação (ver páginas 10-12), e o treinamento da família no sentido desta poder apoiar (ver páginas 14-15).

A maioria dos estudos mostra que, em média, cerca de 70% dos pacientes com TOC beneficia-se ou de uma medicação ou então da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Os pacientes que respondem a uma medicação geralmente mostram uma redução nos sintomas do TOC na medida de 40 a 60%, enquanto que os que respondem à TCC frequentemente registram uma redução nos sintomas do TOC na medida de 60 a 80%.

No entanto, os medicamentos tem que ser tomados regularmente, e os pacientes devem participar ativamente da TCC para que estes tratamentos funcionem. Infelizmente, estudos mostram que pelo menos 25% dos pacientes com TOC recusam a TCC, e tanto quanto a metade dos pacientes com TOC abandonam os medicamentos devido a efeitos colaterais ou por outras razões.

¹ National Institute of Mental Health

² Ruscio AM, Stein DJ, Chiu WT, Kessler RC. "The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication." *Molecular Psychiatry*. 2008 Aug 26.

³ March, J. & Benton, C. (2007). *Talking Back to OCD*. (pp.10-11). The Guilford Press.

O que é a Terapia de Exposição e Prevenção de Respostas?

A psicoterapia tradicional (ou "terapia da fala") objetiva melhorar uma condição psicológica, ao ajudar o paciente a obter um entendimento (insight) sobre os seus problemas. Embora esta abordagem tradicional à psicoterapia possa beneficiar a recuperação de uma pessoa, em algum momento, é importante que pessoas com TOC tentem primeiro a terapia cognitivo-comportamental (TCC), já que foi demonstrado que este tipo de terapia é a mais eficaz.

Na realidade, a TCC é composta por um grande grupo de estratégias terapêuticas. A estratégia mais importante da TCC para o TOC chama-se "Exposição e Prevenção de Respostas" (EPR). "Exposição" refere-se à confrontação de pensamentos, imagens, objetos ou situações que o deixam ansioso. À primeira vista, isto não lhe parece ser a coisa certa a se fazer. Provavelmente você já se confrontou com estas coisas muitas vezes, somente para nova e repetidamente sentir-se ansioso. É importante ter em mente que a segunda parte do tratamento também deve ser feita – a Prevenção de Respostas. Uma vez tendo entrado em contato com o que lhe deixa ansioso, você precisa optar por não comportar-se de sua maneira compulsiva. Novamente, isto não lhe parece estar correto. Você provavelmente já tentou várias vezes parar com o seu comportamento compulsivo, e ver a sua ansiedade subir vertiginosamente. Este último ponto é crucial – você precisa continuar comprometido a não desistir e fazer o seu comportamento compulsivo, até você sentir uma queda em sua ansiedade. De fato, melhor ainda é você se manter comprometido a não fazer o seu comportamento compulsivo de maneira alguma. A queda em sua ansiedade que ocorre quando você permanece "exposto" e previne a sua "resposta" compulsiva, é chamada habituação. Isto pode ser uma idéia nova para alguém com TOC – o fato de que a sua ansiedade começa a diminuir, se você permanecer em contato com coisas que você teme e não fizer o seu comportamento compulsivo.

Uma outra forma de pensar sobre a EPR

Se você começa a pensar na sua ansiedade como uma forma de informação, então qual é informação que a ansiedade lhe transmite com a sua presença? Que você está correndo perigo – ou, mais precisamente, que você poderia estar correndo perigo. É importante levar-se em consideração o “poderia estar” correndo perigo. A experiência de ansiedade não parece um “poderia estar”, parece sim ser uma verdade: “Eu estou correndo perigo”. Este é um dos aspectos mais cruéis deste transtorno. Este transtorno apoderou-se de seu sistema de alerta, um sistema que existe para a sua proteção. Os comportamentos que você adota para se proteger realmente podem salvar a sua vida (sair da frente de um caminhão vindo em sua direção!). Infelizmente, no TOC o seu cérebro lhe diz que você está em perigo, com muita frequência! Mesmo em situações em que você “sabe” que a probabilidade de algo de ruim acontecer é muito pequena. Agora veja os seus comportamentos compulsivos como tentativas de se manter em segurança em situações nas quais você “poderia estar” correndo perigo. O que você está dizendo ao seu cérebro quando você está tentando se proteger: eu estou correndo perigo. Em outras palavras, o seu comportamento compulsivo atíça aquela parte do seu cérebro que emite alertas demais de perigo que não são justificados. Para reduzir a sua ansiedade e as suas obsessões, você tem que parar o seu comportamento compulsivo. O que você está arriscando ao não se proteger? Parece que você está optando por se colocar em perigo. A Exposição e Prevenção de Respostas altera o seu TOC e altera o seu cérebro, para você de fato descobrir se você está correndo perigo ou não.

Quais as qualidades que um terapeuta deve ter?*

Para obter uma lista de terapeutas que tratam do TOC, por favor, visite o nosso endereço eletrônico: www.ocfoundation.org

Alguns terapeutas são melhores para tratar o TOC do que outros. É importante entrevistar os terapeutas para descobrir se eles conhecem bem a terapia de Exposição e Prevenção de Respostas (EPR). As respostas dos terapeutas às suas perguntas servirão como um bom guia para o que você quiser saber sobre um novo terapeuta. Se ele ou ela ficarem na defensiva, “segurarem” as informações, ou então ficarem com raiva quando você pedir informações, provavelmente será melhor você continuar a procurar em outro lugar. Se o terapeuta reconhecer o quanto é importante esta decisão para você, e se mostrar aberto, amigável e entendido no assunto, possivelmente você encontrou uma preciosidade. O seu relacionamento com o terapeuta é importante, especialmente porque ele irá te pedir para fazer coisas que são incômodas para você. Lembre-se: Você tem o direito pleno de fazer perguntas. Trata-se da sua vida e saúde!

O que devo perguntar?

A lista a seguir pode lhe ajudar na procura pelo terapeuta certo.

- “Quais são as técnicas que você usa para tratar o TOC?” Nota: Se o terapeuta for vago em relação à terapia cognitivo-comportamental (TCC) e à Exposição e Prevenção de Respostas (EPR), ou então nem mencioná-las, seja cauteloso.
- “Você usa Exposição e Prevenção de Respostas (EPR) para tratar o TOC?” Nota: Tome cuidado com terapeutas que dizem que usam TCC, mas não entram em maiores detalhes.
- “Qual foi o seu treinamento e qual é o seu histórico no tratamento do TOC?” Nota: Fique atento a terapeutas que dizem que participaram de um programa de TCC em um curso de graduação de psicologia, ou fizeram um pós-doutorado em TCC. Se os terapeutas disserem que são membros da International OCD Foundation (OCDF) ou da Association for Behavioral and Cognitive Therapies (ABCT), isto também é um bom sinal. Também fique atento a terapeutas que dizem ter participado de workshops ou treinamentos especializados, oferecidos pela OCDF ou pela ABCT.
- Quanto dos seus atendimentos envolve transtornos de ansiedade?”

- “Quanto dos seus atendimentos atualmente envolve trabalho com pessoas com TOC?”
- “Você acha que você tem sido eficaz em seu tratamento de pessoas com TOC?”
- “Como você vê o uso de medicamentos no tratamento do TOC?” Nota: Se eles desaprovarem o uso de medicação, isto é um sinal ruim, já que a medicação é um tratamento eficaz para o TOC.
- “Você está disposto a sair de seu consultório para fazer a terapia comportamental, se for necessário?”
Nota: Às vezes é necessário sair do consultório para fazer Exposição e Prevenção de Resposta (EPR) de forma eficaz.

* Adaptado de: “How To Choose a Behavior Therapist”, por Michael Jenike, MD

Tratamento para o TOC

Medicação para o TOC

Michael A. Jenike, MD

Professor de Psiquiatria, Harvard Medical School; Presidente do Comitê Consultivo da Fundação Internacional do TOC

Quais medicamentos ajudam no TOC?

A maioria dos medicamentos que ajudam no tratamento do TOC é conhecida como anti-depressivos. Oito desses medicamentos funcionaram bem em estudos:

- fluvoxamina (Luvox®)
- fluoxetina (Prozac®)
- sertralina (Zoloft®)
- paroxetina (Paxil®)
- citalopram (Celexa®)
- clomipramina (Anafranil®)
- escitalopram (Lexapro®)
- venlafaxine (Effexor®)

Estes remédios foram testados?

O Anafranil existe há mais tempo e é o que foi mais estudado. Existe cada vez mais evidência que os outros medicamentos também são eficazes. Em adição a estes medicamentos que já foram cuidadosamente estudados, existem centenas de casos registrados de outros medicamentos que ajudaram no tratamento. Por exemplo, tem-se noticiado que a duloxetine (Cymbalta) ajudou pacientes com TOC que não responderam a estes outros medicamentos. Parece que para a maioria das pessoas, são necessárias doses grandes destes medicamentos para que estes funcionem. Os estudos feitos até a data sugerem que as seguintes dosagens são as necessárias:

- Luvox (até 300 mg/dia)
- Prozac (40-80 mg/dia)
- Zoloft (até 200 mg/dia)
- Paxil (40-60 mg/dia)
- Celexa (até 80 mg/dia)
- Anafranil (até 250 mg/dia)
- Lexapro (até 40 mg/dia)
- Effexor (até 375 mg/dia)

Como funcionam estes medicamentos?

Continua não estando claro porque especificamente estes medicamentos ajudam no tratamento do TOC. Sabemos que cada um destes medicamentos afeta uma substância química no cérebro, que se chama serotonina. A serotonina é usada como um mensageiro pelo cérebro. Se o seu cérebro não possui bastante serotonina, o seu cérebro não está funcionando completa e corretamente. Adicionando estes medicamentos ao seu sistema pode ajudar a aumentar a sua serotonina e colocar o seu cérebro de volta no caminho certo.

Existem efeitos colaterais?

Cada um destes medicamentos tem efeitos colaterais. A maioria dos pacientes apresenta um ou mais efeitos colaterais. O paciente e o médico têm que avaliar a relação custo (efeitos colaterais) / benefícios do medicamento. É importante que o paciente seja aberto em relação aos problemas que podem ser causados pelo medicamento. Às vezes basta um ajuste da dosagem ou então uma mudança na hora do dia para a administração do remédio para resolver o problema.

Quem não deve tomar estes medicamentos?

- Mulheres que estão grávidas ou amamentando. Se um TOC grave não puder ser controlado de nenhuma outra forma, estes medicamentos parecem ser seguros. Muitas mulheres grávidas tomaram estes medicamentos sem dificuldades. Alguns pacientes com TOC usam a exposição e prevenção de resposta para minimizar o uso dos medicamentos durante o primeiro ou o último trimestre da gravidez.
- Pacientes de idade muito avançada devem evitar Anafranil como sendo o primeiro medicamento, já que este tem efeitos colaterais que podem interferir com o pensamento e podem causar ou agravar confusão.
- Pacientes com problemas cardíacos devem tomar um cuidado especial ao tomar Anafranil.

Devo tomar estes medicamentos somente quando eu estiver me sentindo estressado?

Não. Isto é um erro comum. Esses medicamentos devem ser tomados diariamente. Eles não devem ser tomados como os medicamentos para a ansiedade típicos (quando você está se sentindo preocupado ou ansioso). O ideal

é não deixar de tomar nenhuma dose, se assim for possível, mas às vezes o médico pode prescrever doses perdidas para ajudar a lidar com os efeitos colaterais.

E se eu me sentir como se eu tivesse fracassado, porque eu tenho que tomar um medicamento para me ajudar?

Um jeito de ver o uso de medicamentos para o TOC é comparar a sua doença com um problema médico, como a diabetes. O TOC é um transtorno do cérebro e uma doença médica. Assim como um diabético precisa tomar insulina para ter uma vida normal, alguns pacientes com TOC precisam de medicamentos para funcionarem normalmente.

Quanto tempo é necessário para que estes medicamentos façam efeito?

É importante não desistir de um medicamento antes de tê-lo tomado de acordo com a prescrição, por 10 a 12 semanas. Muitos pacientes não sentem efeitos positivos nas primeiras semanas de tratamento, mas depois melhoram muito.

O problema principal de usar somente medicamentos para tratar do TOC é que talvez você nem fique sabendo se o medicamento está ajudando, se você não estiver fazendo TCC. Algumas pessoas têm uma resposta perceptível à medicação, mesmo sem TCC/EPR, mas a maioria dos pacientes pode melhorar sem ficar sabendo, se o seu TOC se tornou um hábito ou um jeito de viver. Uma maneira de se ver a situação é que o medicamento pode corrigir o problema químico ou neurológico no cérebro, mas você precisa da terapia comportamental para ajudar a corrigir os comportamentos que estão enraizados em seu estilo de vida. Por essa razão, eu recomendo habitualmente que todos os pacientes sejam tratados com TCC/EPR, e que a maioria dos pacientes faça uso de uma combinação de TCC/EPR e medicamentos. Isto maximiza as chances de se ter uma boa reação. A maioria dos especialistas que trata muitos pacientes concordaria com esta abordagem.

Eu preciso de outros tratamentos além dos medicamentos?

A maior parte dos psiquiatras e terapeutas de TOC acredita que combinar a terapia comportamental, que consiste em exposição e prevenção de respostas, com medicamentos seja a abordagem mais eficaz.

Como posso conseguir estes medicamentos se eu não tenho recursos para comprá-los?

As companhias farmacêuticas dão amostras grátis de alguns medicamentos para os médicos. Médicos dão estas amostras para pacientes que não tem recursos para arcar com o custo destes medicamentos. A maior parte das companhias farmacêuticas também tem programas que ajudam pacientes a conseguir estes e outros medicamentos de graça ou a um custo reduzido. Para mais informações, visite: www.pparx.org ou ligue para 1-888-477-2669.

As Famílias e o TOC

Barbara Livingston Van Noppen, PhD
Professora Associada, Universidade da Califórnia do Sul
Comitê Consultivo da Fundação Internacional do TOC

Se foi dito a um membro de sua família que ele tem TOC, você certamente perguntou: “O que posso fazer para ajudar?” Seguem alguns passos que você pode dar:

1. Aprender sobre o TOC

Educação é o primeiro passo. Quanto mais você aprender, o mais você será capaz de ajudar a pessoa com TOC. Você pode:

- Ler livros sobre TOC
- Associar-se à Fundação Internacional do TOC
- Participar de grupos de apoio aos portadores do TOC
- Fazer pesquisas *online*

2. Aprender a reconhecer e a reduzir os “Comportamentos de Adaptação da Família”

Os Comportamentos de Adaptação da Família são coisas que as famílias fazem que deixam possibilidades para os sintomas do TOC se manifestarem. As famílias são constantemente afetados pelas exigências que o TOC traz. Pesquisas mostram que o jeito que a família reage ao TOC pode alimentar os sintomas do TOC. Quanto mais os familiares puderem aprender sobre as suas reações ao TOC, e o impacto que estas têm sobre a pessoa com TOC, mais esta família se torna habilitada a fazer a diferença! Seguem alguns exemplos de comportamentos problemáticos:

- Participar do comportamento: você participa dos comportamentos de TOC do seu familiar, junto com ele. Exemplo: você lava as suas mãos sempre que ele lava as mãos dele.
- Ajudar na evitação: você ajuda o seu familiar a evitar coisas que o deixam preocupado. Exemplo: lavar a roupa dele, para que esta seja lavada da forma “certa”.
- Ajudar no comportamento: você faz coisas para o seu familiar que possibilitam a ele apresentar os seus comportamentos de TOC. Exemplo: comprar grandes quantidades de produtos de limpeza para ele.
- Fazer mudanças nas rotinas da família: exemplo: você muda a hora do dia que você toma banho, ou que você troca a sua roupa.
- Assumir responsabilidades adicionais: exemplo: sair do seu caminho para levá-los a lugares, quando eles poderiam ir eles mesmos dirigindo.
- Fazer mudanças nas atividades de lazer: exemplo: o seu familiar faz com que você não saia de casa sem ele. Isto afeta o seu interesse em cinema, jantar fora, passar tempo com amigos etc.
- Fazer mudanças no seu emprego: Exemplo: você reduz a sua jornada de trabalho para poder cuidar do seu familiar.

3. Ajudar ao seu familiar a achar o tratamento certo

O melhor tratamento usualmente inclui medicamentos, terapia cognitivo-comportamental e educação da e apoio à família.

4. Aprender como reagir se o seu familiar se recusar a fazer o tratamento

- Traga livros, vídeos, e/ou fitas sobre o TOC para dentro de casa. Mostre a informação ao seu familiar com TOC, ou então a deixe em lugares estratégicos para que ele possa ler/ouvir por conta própria.
- Ofereça encorajamento. Diga-lhe que a maior parte das pessoas tem uma diminuição significativa dos sintomas quando recebe um tratamento adequado. Diga-lhe que existe ajuda e que há outras pessoas

com os mesmos problemas. Sugira à pessoa com TOC a frequentar grupos de apoio, com ou sem você, bater papo com um companheiro que tem TOC em grupos de apoio online, ou então falar com um profissional em uma clínica de TOC próxima.

- Obtenha apoio e ajude a si mesmo. Peça conselho/apoio de alguém que conheça o TOC, e fale com outros membros da família para que você possa compartilhar os seus sentimentos de raiva, tristeza, culpa, vergonha e isolamento.
- Frequente um grupo de apoio. Discuta sobre como outras famílias lidam com os sintomas, e ouça comentários sobre como você pode lidar com o TOC do seu familiar. Para achar uma lista de grupos de apoio em sua área, visite www.ocfoundation.org

Como é a vida para crianças e jovens que têm TOC?

S. Evelyn Stewart, MD
Professora Assistente, Harvard Medical School;
Comitê Consultivo da International OCD Foundation

Pelo menos uma em cada 200 crianças e jovens nos Estados Unidos têm TOC. Entender o impacto especial que o transtorno tem em suas vidas é importante para poder ajudá-los a achar o tratamento certo. Alguns aspectos do TOC em crianças e jovens que surgem habitualmente são:

Rotinas que são fragmentadas: o TOC pode tornar a vida do dia-a-dia de crianças e jovens muito difícil e tensa. Pela manhã, eles sentem que eles têm que cumprir os seus rituais corretamente, ou então o resto do dia não transcorrerá bem. Ao anoitecer, eles têm que concluir todos os seus rituais compulsivos antes de ir para a cama. Algumas crianças e jovens chegam até a ficar acordados até tarde da noite por conta de seu TOC, e frequentemente estão exaustos no dia seguinte.

Problemas na escola: o TOC pode afetar o dever de casa, a atenção em sala de aula, e a frequência da presença nas aulas. Se isto acontecer, você tem que advogar a favor da sua criança. Pelo “Ato Educacional para Indivíduos com Incapacidades (AEII)” você tem o direito a pedir mudanças a serem feitas pela escola, que irão ajudar a sua criança a ter sucesso.

Queixas em relação ao estado físico: tensão, alimentação pobre, e/ou a perda de sono podem fazer com que crianças se sintam mal fisicamente.

Relações sociais: a tensão causada pelo fato de esconder os seus rituais de seus companheiros, pelo tempo despendido com obsessões e compulsões, e pela forma que os seus amigos reagem aos seus comportamentos relacionados ao TOC, tudo isto pode afetar as amizades.

Problemas com a Auto-Estima: crianças e jovens preocupam-se com a possibilidade de estarem “loucos”, porque a forma deles pensarem é diferente da de seus amigos e familiares. A auto-estima deles pode ser afetada de forma negativa, porque o TOC conduziu a constrangimentos ou então fez com que se sentissem “bizarros” ou “fora de controle”.

Problemas em Manejar Raiva: isto acontece porque os pais ficaram relutantes (ou então são incapazes!) de atender às exigências da criança, relacionadas ao TOC. Mesmo quando os pais estabelecem limites razoáveis, crianças e jovens com TOC podem ficar muito ansiosos e com raiva.

Problemas Adicionais à Saúde Mental: crianças e jovens com TOC ficam mais suscetíveis de ter problemas adicionais relacionados à saúde mental do que os que não tem o transtorno.

Às vezes, esses outros transtornos podem ser tratados com os mesmos medicamentos prescritos para tratar o TOC. Depressão, problemas adicionais de ansiedade, e tricotilomania podem melhorar quando a criança toma medicamentos contra o TOC. Por outro lado, o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, transtornos de "tique" e transtornos que causam comportamentos perturbadores habitualmente requerem tratamentos adicionais, incluindo medicamentos que não são específicos para o TOC.

O Tratamento do TOC em Crianças e Jovens

S. Evelyn Stewart, MD
Professora Assistente, Harvard Medical School;
Comitê Consultivo da Fundação Internacional do TOC

Aureen Pinto Wagner, Ph.D.
Professora Associada Clínica de Neurologia, University of Rochester
Comitê Consultivo da Fundação Internacional do TOC

Terapia Cognitivo-Comportamental

Especialistas concordam que a terapia cognitivo-comportamental (TCC) é o tratamento a ser escolhido para jovens com TOC. Trabalhando com um terapeuta treinado em TCC, crianças e adolescentes com TOC aprendem que eles comandam suas vidas, e não o TOC. Usando uma estratégia chamada exposição e prevenção da resposta (EPR), jovens podem aprender a fazer o contrário do que o TOC está lhes dizendo fazer, enfrentando seus medos gradualmente em pequenos passos (exposição), sem se entregar aos rituais (prevenção da resposta). A EPR os ajuda a descobrir que os seus medos não se tornam realidade, e que eles podem habituar-se ou acostumar-se aos sentimentos de medo, assim como eles poderiam se acostumar à água fria na piscina. Por exemplo, um jovem que toca repetidamente coisas em seu quarto, para se prevenir de má sorte, vai aprender a sair de seu quarto sem tocar em nada. Ele pode inicialmente sentir muito medo ao fazer isto, mas após algum tempo, a ansiedade desaparece na medida em que ele se acostuma. Ele também descobre que nada ruim acontece.

Inicialmente, a EPR pode parecer assustadora para muitas crianças e jovens, e eles podem não estar prontos para tentar. É importante encontrar um terapeuta que seja experiente no uso da TCC que tenha experiência em trabalhar com crianças com TOC, e pode prepará-los cuidadosamente para a EPR, transformando a EPR em algo amigável para crianças. Quando jovens entendem como a exposição e a habituação funcionam, eles podem ficar mais dispostos a tolerar a ansiedade inicial que eles sentem ao fazer a EPR, porque eles sabem que a ansiedade irá aumentar e então diminuir. Os pais também têm que ser envolvidos no tratamento de sua criança, com a orientação do terapeuta.

Quando Deve Ser Considerado o Uso de Medicamentos em Crianças com TOC?

Ambas a TCC e a medicação tratam o TOC em crianças e adolescentes de forma eficaz. O uso delas é apoiado pelas diretrizes da Associação Americana de Psiquiatria (AAP) e da "Academia Americana de Psiquiatria de Crianças e Adolescentes (AAPCA). Medicamentos somente devem ser considerados quando existirem sintomas do TOC moderados a graves.

Quais São os Tipos de Medicamentos que Ajudam no Tratamento do TOC em Crianças?

Os antidepressivos habitualmente são o primeiro tipo de medicamentos que um médico irá tentar. O seu médico poderá se referir a estes medicamentos como “Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina” (ISRSs) ou “Tricíclicos” (TCAs):

Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina (ISRSs):

- citalopram (Celexa®)
- escitalopram (Lexapro®)
- fluvoxamina (Luvox®)
- fluoxetina (Prozac®)
- paroxetina (Paxil®)
- sertralina (Zoloft®)

Antidepressivos Tricíclicos (TCA):

- clomipramina (Anafranil®)

Os Medicamentos Vão “Curar” o TOC da Minha Criança?

Os medicamentos para o TOC controlam e diminuem os sintomas, mas não “curam” o transtorno. O TOC costuma ser bem controlado quando um tratamento apropriado é realizado. Os sintomas muitas vezes retornam quando a criança para de tomar o medicamento.

Quanto Tempo Leva para os Medicamentos para o TOC Fazerem Efeito?

Todos os medicamentos para o TOC funcionam de maneira lenta. É importante não desistir de um medicamento, enquanto este não tiver sido tomado na dosagem certa por 10 a 12 semanas. Estudos também mostraram que a melhora do TOC na infância pode continuar por pelo menos um ano depois de se ter começado com a medicação.

Estes Medicamentos São Aprovados para Uso com Crianças?

Somente quatro medicamentos para o TOC foram aprovados pela FDA (U.S. Food and Drug Administration) para uso com crianças: clomipramina (Anafranil®), fluoxetina (Prozac®), fluvoxamina (Luvox®) e sertralina (Zoloft®), mas os médicos podem receitar qualquer medicamento para o TOC para crianças, se acharem necessário.

Qual É a Dosagem Necessária?

A melhor dosagem dos medicamentos para o TOC deve ser determinada caso a caso. Crianças devem começar com uma dosagem menor que adolescentes. Mas os sintomas do TOC muitas vezes requerem o uso de doses mais altas, e até de doses para uso adulto.

Se a criança tem dificuldades para engolir comprimidos, é possível que exista uma solução oral ou uma outra versão. Doses nas seguintes ordens de grandeza podem ser necessárias:

- fluvoxamina (Luvox®): 50-300 mg/dia
- fluoxetina (Prozac®): 10-80 mg/dia
- sertralina (Zoloft®): 50-200 mg/dia
- paroxetina (Paxil®): 10-60 mg/dia
- citalopram (Celexa®): 10-60 mg/dia
- escitalopram (Lexapro®): 10-20 mg/dia
- clomipramina (Anafranil®): 50-200 mg/dia

Qual é o Medicamento para o TOC que Deve Ser Tentado Primeiro?

A reação de uma criança a cada um dos medicamentos para o TOC varia. Nenhuma criança responde exatamente da mesma forma. Geralmente, a clomipramina (Anafranil®) não é o primeiro medicamento a ser administrado por causa de seus efeitos colaterais.

Os fatores que influenciam na escolha do medicamento incluem:

- uma reação positiva a um remédio, por outros familiares
- a presença de outros transtornos
- o potencial para efeitos colaterais
- o custo ou a disponibilidade

O quanto estes Medicamentos Ajudam?

No maior estudo sobre o tratamento do TOC em crianças até a data (POTS)¹, a remissão (ausência de qualquer sintoma maior) ocorreu em mais ou menos uma a cada cinco crianças que tomavam medicamentos, e em mais da metade daqueles que tomavam medicamentos e faziam terapia cognitivo-comportamental (TCC). Adicionalmente, muitas crianças mais tiveram melhoras (mas não uma remissão completa). Alguns pacientes não tiveram reação, o que não significa que outros medicamentos não irão ajudar.

¹ The Pediatric OCD Treatment Study (POTS) Team. "Cognitive-Behavior Therapy, Sertraline, and Their Combination for Children and Adolescents with Obsessive-Compulsive Disorder: The Pediatric OCD Treatment Study (POTS) Randomized Controlled Trial." JAMA. 2004;292(16):1969-1976

Há Efeitos Colaterais?

Qualquer tipo de medicamento tem efeitos colaterais em potencial, que sempre têm que ser avaliados em conjunto com os seus benefícios. Geralmente, os outros medicamentos são mais seguros que a clomipramina (Anafranil®).

Alguns efeitos colaterais comuns incluem:

- náuseas
- Incapacidade de ficar quieto
- sonolência ou insônia
- um sentimento aumentado de energia

A Clomipramina (Anafranil®) pode causar também:

- sonolência
- boca seca
- coração acelerado
- problemas de concentração
- problemas ao urinar
- ganho de peso

Para todos os antidepressivos para uso em crianças e adolescentes, a FDA divulgou “avisos de caixas pretas” sobre pensamentos e impulsos suicidas. O período de maior risco para estes é o do início ou do aumento da dosagem do medicamento. Não obstante, um estudo recente não encontrou aumentos de pensamentos ou comportamentos suicidas em grupos pediátricos com TOC que foram estudados.

Há Efeitos Colaterais Permanentes?

Estes medicamentos parecem ser muito seguros em relação ao uso a longo prazo e à reversão dos efeitos colaterais quando do fim do seu uso. Não há evidência atual que estes medicamentos causem danos permanentes ao corpo humano.

O Que Acontece se o Primeiro Medicamento contra o TOC não Funcionar?

É importante entender que se o primeiro medicamento não melhorar o TOC, um outro deve ser tentado. Talvez seja necessário tentar vários medicamentos para o TOC. Muitas pessoas têm resultados melhores se a TCC é acrescentada ao tratamento com medicamentos. Se um medicamento e a TCC juntos não funcionarem, pode-se tentar uma combinação de mais de um medicamento.

Minha Criança Terá que Tomar estes Medicamentos para Sempre?

Muitos médicos sugerem que o tratamento do TOC deve continuar por pelo menos um ano mesmo depois de os sintomas terem parado. Infelizmente, os medicamentos para o TOC não “curam” a doença. Quando se para com a medicação, frequentemente os sintomas voltam dentro de algumas semanas a meses. Se eles retornarem, a maior parte dos pacientes reagirá bem depois de retomar o uso do medicamento.

Outras Referências para Encontrar Provedores de Tratamento e Informações

Associação Psiquiátrica Americana
Telefone: (888) 357-7924
Email: apa@psych.org
Website: www.psych.org

Associação Americana de Psicologia
Telefone: (800) 374-2721
Website: www.apa.org

Estatuto dos Americanos com Incapacidades
U.S. Department of Justice
Telefone: (800) 514-0301
Website: www.ada.gov

Associação de Transtornos da Ansiedade da América
Telefone: (240) 485-1001
Email: information@adaa.org
Website: www.adaa.org

Fundação de Transtornos da Ansiedade
Telefone: (262) 567-6600
Email: info@anxietydisordersfoundation.org
Website: www.anxietydisordersfoundation.org

Associação para Terapias Comportamental e Cognitiva
Telefone: (212) 647-1890
Website: www.abct.org

Centro Bazelon Para Lei de Saúde Mental
Telefone: (202) 467-5730
Website: <http://www.bazelon.org>

Cobertura para os Não-Segurados
Telefone: (877) 655-CTUW
Email: info@covertheuninsured.org
Website: <http://covertheuninsured.org>

Estatuto Educacional para Indivíduos com Incapacidades (EEl)

Telefone: (202) 884-8215
Website: <http://idea.ed.gov>

Aliança Nacional para Saúde Mental
Telefone: (800) 950-NAMI
Website: <http://www.nami.org>

Instituto Nacional de Saúde Mental
Telefone: (866) 615-6464
Website: www.nimh.nih.gov

Centro de Informação Nacional sobre Saúde Mental
Telefone: (800) 789-2647
Website: <http://mentalhealth.samhsa.gov>

Linha da Vida de Prevenção Nacional do Suicídio
Telefone: (800) 273-8255
Website: www.suicidepreventionlifeline.org

Remédios para Necessitados
Website: www.needymeds.org/genericlist.taf

Serviços Mundiais para Obsessivos-Compulsivos Anônimos (OCA)
Telefone: (516) 741-4901
Email: west24th@aol.com
Website: obsessivecompulsiveanonymous.org

Centro de Informação para Obsessivos-Compulsivos (CIOC)
Telefone: (608) 827-2470
Email: mim@miminc.org
Website: www.miminc.org/aboutocic.asp

Assistência de Parceria para Prescrições
Telefone: (888) 477-2669
Website: www.pparx.org

Paz na Mente
Telefone: (281) 541-6255
Website: www.peaceofmind.com

Centro de Aprendizagem sobre Tricotilomania (CAT)
Telefone: (831) 457-1004
Email: info@trich.org
Website: <http://www.trich.org>

Grupo de Apoio para TOC do Yahoo (Online)
Website: health.groups.yahoo.com/group/OCDSupportGroups/links

Sobre a Fundação Internacional do TOC

A Fundação Internacional do TOC foi fundada em 1986 por um grupo de pessoas com TOC e inicialmente chamava-se Fundação Obsessiva-Compulsiva (FOC). Ela é uma organização sem fins lucrativos, constituída por pessoas com TOC e transtornos relacionados, assim como as suas famílias, seus amigos, profissionais e outras.

A missão e os objetivos da Fundação Internacional do TOC são:

- Educar o público e os profissionais sobre o TOC, com o objetivo de aumentar a consciência e melhorar a qualidade dos tratamentos que são oferecidos.
- Apoiar pesquisas sobre as causas do, e tratamentos eficazes para o TOC e transtornos relacionados.
- Melhorar o acesso aos recursos para quem tem TOC e para as suas famílias.
- Defender os interesses da comunidade TOC.

Associe-se à Fundação Internacional do TOC hoje!

Como um associado da Fundação Internacional do TOC você irá fazer parte de uma comunidade de pessoas com TOC e transtornos relacionados, as suas famílias, os seus amigos, profissionais da área da saúde mental, e outras pessoas afins.

Como um associado da Fundação Internacional do TOC, você estará dando apoio vital aos nossos esforços na educação, na assistência e na defesa dos interesses do público em geral e das comunidades profissionais no que diz respeito ao TOC e aos transtornos relacionados.

Contato

Escritório: International OCD Foundation, Inc.
112 Water Street, Suite 501
Boston, MA 02109

Endereço para correspondência:

International OCD Foundation, Inc.
P.O. Box 961029
Boston, MA 02196

Voz: (617) 973-5801

E-mail: info@ocfoundation.org

Website: www.ocfoundation.org

Doações anônimas viabilizaram este folheto.

International OCD Foundation
P.O. Box 961029
Boston, MA 02196

Tel: (617) 973-5801 • Fax: (617) 973-5803
e-mail: info@ocfoundation.org • www.ocfoundation.org