

O que é o TOC

Você certamente já deve ter ouvido falar de pessoas que lavam demais as mãos, perdem muito tempo na limpeza da casa, verificam as portas, as janelas e o fogão inúmeras vezes, que precisam ter suas coisas muito arrumadas, ou que têm grande dificuldade de descartar papéis, roupas ou objetos que não têm mais utilidade. Talvez até conheça alguma delas. Esses comportamentos são acompanhados por angústia e medo de que aconteçam desgraças, como contrair uma doença ao usar um banheiro público, levar doenças para dentro de casa ou de a casa incendiar caso o gás não seja verificado. Conhecidos popularmente como “manias”, esses comportamentos são motivo de gozação por parte dos amigos e colegas e de brigas com os familiares, que não compreendem por que a pessoa não consegue deixar de ter essas preocupações e de repetir esses atos. Essas são algumas das manifestações de uma condição muito conhecida atualmente e que atormenta milhares de pessoas em todo o mundo: o transtorno obsessivo-compulsivo, ou TOC.

Até pouco tempo atrás, acreditava-se que o TOC era uma doença rara, que atingia em torno de 0,05% da população, ou seja, uma em cada 200 pessoas. Essa ideia mudou. Hoje sabemos que esse transtorno é bastante frequente e atinge entre 1,6 e 2,3% das pessoas ao longo da vida. Calcula-se que aproximadamente uma em cada 40 a 60 pessoas apresenta o transtorno, sendo provável que existam entre 3 e 4 milhões de portadores da doença no Brasil.

Muitas vezes, os sintomas são de intensidade leve. Nesses casos, raramente são percebidos pelos demais e praticamente não comprometem a rotina da pessoa, que consegue até levar uma vida normal, ter sucesso no trabalho, relacionar-se socialmente e constituir família. Infelizmente, no entanto, nem sempre é assim. Não raro, os sintomas são graves ou muito graves e até incapacitantes. Calcula-se que cerca de 10% dos indivíduos com a doença encontram-se incapacitados para o trabalho e para a vida acadêmica, com dificuldades para levar adiante uma carreira e relacionar-se com outras pessoas. Em razão dessas incapacitações, as pessoas com TOC grave representam ainda uma enorme sobrecarga para a sociedade, para os serviços de saúde e, sobretudo, para a família, da qual se tornam inteiramente dependentes.

O problema se agrava porque muitos indivíduos com a doença, embora tenham suas vidas gravemente comprometidas, nunca foram diagnosticados e tratados por profissionais da saúde, e talvez um grande número desconheça o fato de ser portador de uma condição para a qual existe tratamento. Aqueles que buscam ajuda em geral o fazem muitos anos após o início dos sintomas, tendo perdido muito tempo de suas vidas fazendo rituais ou tentando, sem sucesso, afastar pensamentos e impulsos indesejáveis e até repugnantes que os atormentam.

O TOC é um transtorno mental importante, não só pela gravidade, pelo sofrimento que causa ao indivíduo e à sua família e pela frequência com que se torna incapacitante, mas, sobretudo, pelo fato de acometer pessoas muito jovens, não raro crianças, e por ser um transtorno que, se não for tratado, tende a acompanhar o indivíduo durante a vida toda, tomando muitas horas de seu dia, as quais, na ausência dos sintomas do transtorno, poderiam ser destinadas a atividades produtivas, ao lazer e ao convívio com as outras pessoas.

Os sintomas em geral começam cedo, na adolescência, muitas vezes ainda na infância e, com menos frequência, após os 18 ou 20 anos e, excepcionalmente, depois dos 40 anos. O início em geral é insidioso, quase imperceptível. É também muito raro que os sintomas desapareçam por completo naturalmente e não retornem nunca mais. O mais comum é que ocorram flutuações; em alguns períodos da vida, eles aumentam de intensidade e, em outros, quase desaparecem ou até somem por

completo e tempos depois retornam. Também é comum, com o tempo, que seu conteúdo mude: podem começar com rituais de alinhamento ou simetria na infância que desaparecem e dão lugar a verificações ou rituais de limpeza na juventude e assim por diante.

O TOC que começa precocemente, antes dos 10 anos, é mais comum em meninos. No entanto, na idade adulta, atinge homens e mulheres praticamente na mesma proporção. A boa notícia é que já existem há algum tempo tratamentos efetivos, que podem reduzir e até eliminar os sintomas por completo em mais de 70% dos pacientes que utilizam de forma combinada medicamentos antiobsessivos e terapia cognitivo-comportamental (TCC). Além disso, atualmente, já existe um grande número de psiquiatras e psicólogos preparados para diagnosticar e tratar o transtorno.

Este livro descreve as manifestações do TOC, bem como possíveis causas ou fatores responsáveis por seu aparecimento e sua manutenção. Aborda, sobretudo, o tratamento, tanto com medicamentos como com terapia, sendo o foco maior a TCC, uma modalidade de terapia que tem se revelado altamente efetiva quando os sintomas são de intensidade leve ou moderada e o paciente se mostra motivado a fazer os exercícios de casa que o terapeuta costuma propor.

O leitor encontrará no livro formulários, escalas e, caso tenha a doença, uma quantidade considerável de exercícios que poderá fazer por conta própria ou com o acompanhamento de um profissional. Os capítulos contêm, ainda, exemplos que auxiliam a compreender esse intrigante transtorno e, se for o caso, saber o tipo de ajuda que se deve buscar. O livro inicia descrevendo as manifestações do TOC para que o leitor se familiarize com elas, aprenda a identificar obsessões, compulsões, evitações e as demais manifestações da doença e compreenda a relação que existe entre esses sintomas. Se você desconfia que tem o transtorno, o livro pode ajudá-lo a esclarecer suas dúvidas e oferece sugestões práticas para vencer seus medos. Se os sintomas forem leves, interferindo muito pouco no dia a dia ou no desempenho profissional, talvez com a simples leitura e com a realização dos exercícios propostos seja possível vencê-los. No entanto, na maioria das vezes, em especial quando são graves, os sintomas produzem grande desconforto e impacto na rotina diária; nesse caso, é recomendável buscar ajuda especializada, pois é difícil vencer essa luta sozinho. Todavia, se a pessoa já foi diagnosticada como tendo TOC e já está em tratamento, este livro pode ser utilizado como complemento e como um caderno de exercícios.

Vamos começar, então, com a caracterização dos sintomas do TOC para que você aprenda a identificá-los, o que é o objetivo deste capítulo.

O QUE É TOC E QUAIS SÃO SEUS SINTOMAS?

O TOC é um transtorno mental incluído no *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*, quinta edição (DSM-5), da Associação Psiquiátrica Americana, no capítulo “Transtorno Obsessivo-compulsivo e Transtornos Relacionados”. Nesse capítulo, além do TOC, encontram-se outros transtornos com os quais o TOC tem semelhança, como a tricotilomania (arrancar cabelos), o transtorno de escoriação (beliscar-se compulsivamente), o transtorno dismórfico corporal (preocupação doentia com um possível defeito na aparência) e o transtorno de acumulação (dificuldade de descartar objetos que não têm mais utilidade). Este último transtorno, até pouco tempo, era considerado um sintoma e uma das formas ou dimensões do TOC, mas, atualmente, é visto como um transtorno separado.

Os sintomas do TOC

O TOC é um transtorno no qual estão presentes alterações no pensamento (**obsessões**), no comportamento (**compulsões** ou rituais e **evitações**) e emocionais (ansiedade, medo). São muito comuns, ainda, as chamadas “neutralizações”, que são atos mais eventuais, geralmente mentais, destinados a diminuir o medo e a ansiedade. Também é muito frequente o aumento do foco da atenção nos objetos, nos lugares e nas pessoas que despertam as obsessões – a hipervigilância –, bem como a indecisão e a lentidão para realizar certas tarefas. Para que seja diagnosticado o transtorno, esses sintomas devem tomar tempo considerável do indivíduo (mais de uma hora por dia) ou causar sofrimento significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida (ver Quadro 1.1, na p. 20).

Vejamos de forma mais detalhada e com exemplos cada uma dessas manifestações.

O que são obsessões

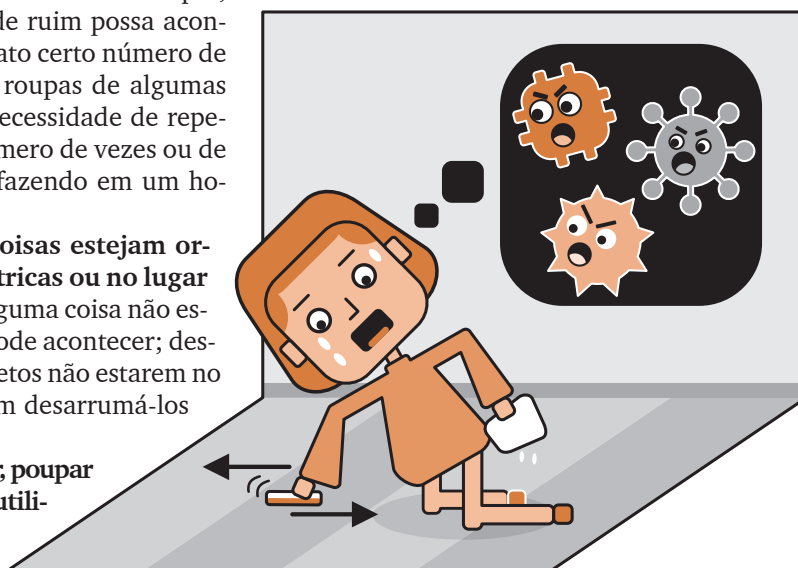
Obsessões são pensamentos, impulsos ou imagens que invadem a mente de forma recorrente e persistente, experimentados como intrusivos (invasivos) e indesejados e que, na maioria dos indivíduos, causam ansiedade acentuada ou sofrimento. Mesmo que não queira ter esses pensamentos, impulsos ou imagens ou os considere absurdos ou ilógicos, o indivíduo com TOC, por mais que se esforce, não consegue ignorá-los. Assim, passa a suprimi-los ou neutralizá-los com algum outro pensamento ou uma ação, realizando rituais ou adotando comportamentos evitativos (ver Quadro 1.1, na p. 20).

A manifestação mais comum das obsessões são pensamentos perturbadores que voltam à cabeça da pessoa mesmo quando ela não deseja, como, por exemplo, ter se contaminado com germes quando teve contato com “sujeira”. Também podem se manifestar sob a forma de imagens desagradáveis ou como cenas violentas, horríveis ou de conteúdo sexual indesejado que invadem a mente (intrusivas), ou, ainda, sob a forma de impulsos recorrentes e perturbadores de fazer algo que a pessoa não deseja, como, por exemplo, agredir violentamente um familiar ou um desconhecido na rua, ou praticar sexo de forma considerada moralmente inaceitável ou repugnante. Além de pensamentos, imagens ou impulsos, as obsessões, mais raramente, podem se manifestar como palavras, frases, números e até músicas que invadem a mente e causam desconforto ou são difíceis de interromper.

As obsessões costumam ser desagradáveis e perturbadoras, pois são acompanhadas de medo, angústia, culpa, desconforto, nojo ou desprazer.

As obsessões mais comuns são:

1. **Medos de contaminação e preocupação com germes/sujeira.** Por exemplo, medo de contrair uma doença ao tocar em maçanetas ou corrimão de escadas; medo de levar doenças para a família ao entrar em casa com os sapatos ou a roupa com que veio da rua.
2. **Dúvidas sobre a possibilidade de falhas e necessidade de ter certeza.** Por exemplo, dúvidas sobre se trancou bem a porta quando saiu de casa, se travou o carro e fechou os vidros quando estacionou, ou se desligou o fogão quando já estava deitado na cama; dúvidas se escreveu algo inconveniente em um trabalho para a escola ou se compreendeu bem um parágrafo de um livro ou uma notícia do jornal que estava lendo; essas dúvidas levam o indivíduo a fazer verificações repetidas.
3. **Pensamentos, impulsos ou imagens indesejáveis e perturbadores de conteúdo violento, sexual ou blasfemo.** Por exemplo, pensamento de esgoelar o filho ao brincar com ele; ter a mente invadida por imagens sexuais indesejáveis, impróprias e inaceitáveis (como cenas de sexo com familiares, crianças ou animais); preocupação por ter dito ou pensado algo que possa ser considerado blasfêmia ou ofensa a Deus.
4. **Pensamentos supersticiosos.** Por exemplo, preocupação de que algo de ruim possa acontecer se fizer determinado ato certo número de vezes (3, 5, 7) ou se usar roupas de algumas cores (vermelho, preto); necessidade de repetir um ato determinado número de vezes ou de interromper o que estava fazendo em um horário específico.
5. **Preocupação de que as coisas estejam ordenadas, alinhadas, simétricas ou no lugar “certo”.** Por exemplo, se alguma coisa não está alinhada, algo de ruim pode acontecer; desconforto pelo fato de os objetos não estarem no lugar “certo” ou por alguém desarrumá-los ou desalinhá-los.
6. **Preocupação em armazenar, poupar ou guardar objetos sem utilidade e dificuldade em descartá-los.** Por exemplo,

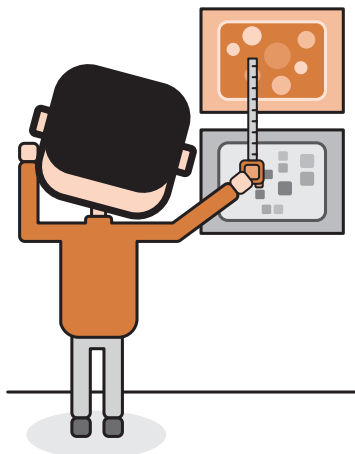


guardar papéis, revistas e jornais velhos, notas fiscais sem validade, objetos estragados (como peças de brinquedos ou de eletrodomésticos que não têm mais conserto).

Nojo e fenômenos sensoriais

Nem sempre os rituais e as evitações são precedidos por pensamentos catastróficos sobre a possibilidade de desgraças ocorrerem, como contrair doenças, medo de se contaminar com germes, ou por dúvidas ou necessidade de ter certeza. Alguns indivíduos com TOC podem evitar tocar em certos objetos em razão de uma sensação física desagradável de nojo ou de repugnância. Exemplos comuns incluem a sensação de nojo provocada por resíduos corporais como suor, urina, saliva ou sêmen; por substâncias gelatinosas como cola, geleia ou carne e até mesmo por objetos como torneiras, maçanetas, tampa de vaso sanitário, corrimão de escadas ou botão de elevador tocados por muitas pessoas.

Entretanto, certas compulsões, como, por exemplo, dar uma olhada para o lado, tocar, raspar, estalar os dedos, fechar as mãos com força, são atos voluntários, realizados muitas vezes sem serem precedidos por qualquer obsessão definida, mas apenas por um desconforto físico ou uma sensação interna e generalizada de tensão ou energia que precisa ser descarregada por meio de atos repetidos que lembram os tiques (que são movimentos ou sons breves, repetidos, sem objetivo ou propósito e que a pessoa em geral não consegue controlar ou controlar apenas por pouco tempo). Esses movimentos causam constrangimento e embaraço à pessoa quando em situações públicas.



O indivíduo descreve a sensação que precede os atos repetitivos como uma sensação desagradável de urgência, do tipo “tenho que...” ou “tem que...”, ou ainda como uma “agonia” que é aliviada com a realização do ritual. Os fenômenos que precedem tais atos foram denominados de fenômenos sensoriais. Em particular, os rituais de alinhamento, exatidão, ordem e simetria são geralmente precedidos pelos fenômenos sensoriais, sobretudo pelo que foi descrito como sensações ou percepções *just right* e *not just right*. Esses termos se referem à sensação interna de que os objetos deveriam estar em certa ordem, em determinado lugar ou em uma posição específica, que seria a correta (*just right*), que “tem que ser” e não estão. Quando os objetos estão desalinhados, a sensação é de que as coisas não estão certas, direitas,

alinhadas ou como “deveriam” estar (*not just right*). Tais sensações compelem o indivíduo a fazer algo, como, por exemplo, alinhar ou movimentar os objetos até sentir que as coisas estão “certas” (*just right*) ou “direitas”.

Compulsões

Compulsões ou rituais são popularmente conhecidos como manias. Trata-se de comportamentos repetitivos (p. ex., lavar as mãos, organizar, verificar) ou atos mentais (rezar, contar) que o indivíduo se sente compelido a executar em resposta a uma obsessão ou em razão de regras que devem ser seguidas rigidamente. São atos voluntários, repetitivos e estereotipados, realizados com a finalidade de aliviar a ansiedade, o sofrimento ou o desconforto físico associados às obsessões, ou com a intenção de afastar uma ameaça, de prevenir desastres ou possíveis danos a si próprio e a outras pessoas. São atos claramente excessivos aos quais o indivíduo não consegue resistir. Ao contrário de outros atos repetitivos, eles têm uma motivação, uma finalidade: a redução da ansiedade que acompanha as obsessões.

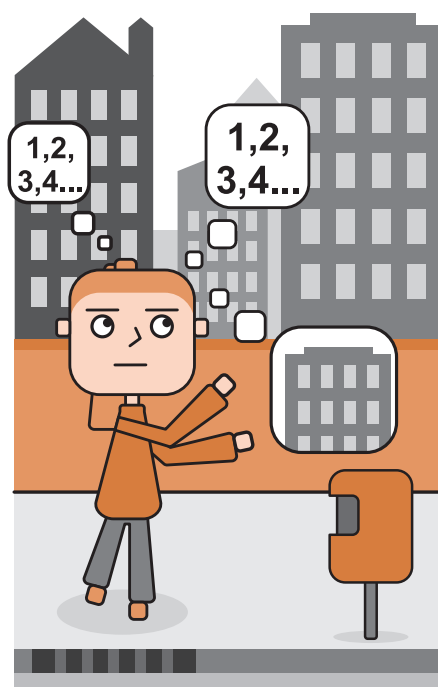
Os exemplos de compulsões são muitos e variados: verificar as portas, o fogão, o botijão de gás repetidas vezes antes de deitar; lavar as mãos repetidas vezes para proteger-se de germes ou contaminação; fazer certas coisas um determinado número de vezes, como apagar e acender a luz; abrir e fechar um programa ou aplicativo de computador repetidamente para que não aconteça uma desgraça; puxar e soltar a alavanca do freio de mão do carro para ter certeza de que ficou bem travado;

verificar repetidamente se os documentos estão na carteira, entre outros. Também são comuns comportamentos repetitivos como tocar, olhar fixamente, bater de leve, raspar, estalar os dedos ou as articulações, sentar e levantar, entrar e sair de um cômodo. Nestes últimos exemplos, nem sempre fica claro o que levou o indivíduo a repetir tais atos.

A pressão para agir é decorrente, na maioria das vezes, da ansiedade ou do medo associados a um pensamento (obsessão) de conteúdo catastrófico, como verificar o gás porque a casa poderia incendiar, ou, conforme já mencionado, em razão de um desconforto físico, como ter que estalar os dedos, olhar para o lado ou bater na parede para aliviar uma “agonia” ou uma sensação desagradável (fenômeno sensorial).

As compulsões também podem assumir a forma de atos mentais e, nesse caso, são chamadas de compulsões mentais, como, por exemplo, contar, rezar, repetir palavras ou frases em silêncio, relembrar várias vezes uma cena, repassar argumentos mentalmente, substituir uma imagem “ruim” por outra considerada “boa”. Tais atos são realizados com a mesma finalidade que as demais compulsões: reduzir ou eliminar a ansiedade associada a uma obsessão, ou afastar um perigo ou ameaça imaginados. Como são executados em silêncio, nem sempre são percebidos pelas demais pessoas.

As compulsões, em geral, são claramente excessivas, como, por exemplo, ficar no banho mais de uma hora, lavar as mãos inúmeras vezes (eventualmente mais de uma centena de vezes em um mesmo dia), ou não têm conexão realística com o que pretendem neutralizar ou prevenir, como, por exemplo, não pisar nas juntas das lajotas da calçada para que não aconteça algo de ruim no dia seguinte, dar três batidas em uma pedra da calçada ao sair de casa para que o filho que está viajando não se acidente, mandar um beijo para o avião que está passando para que não caia, alinhar os chinelos ao lado da cama para a mãe não adoecer. Nesses casos, subjacentes a esses rituais, existe um pensamento catastrófico e uma crença de conteúdo mágico, muito semelhante ao que ocorre nas superstições, em que a pessoa acredita poder agir a distância ou no futuro, por contato (toque) ou semelhança (cor da roupa), e acredita ainda que tem o poder de impedir que desgraças venham a acontecer se realizar determinados atos.



Exercício 1.1

Identificação de obsessões e compulsões

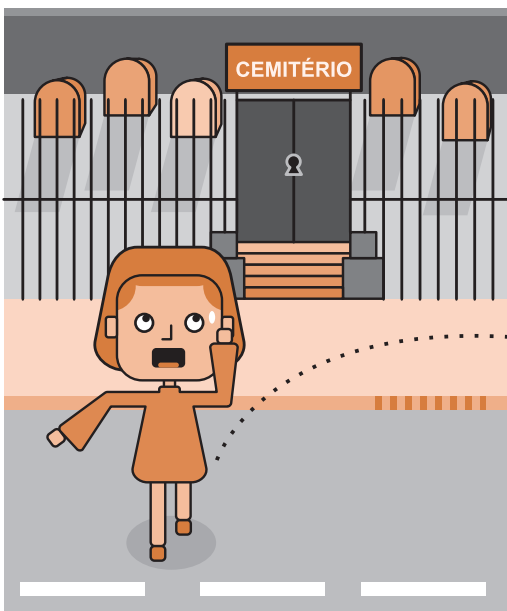
Agora que você já aprendeu o que são obsessões e compulsões, pense se elas estão presentes em seu dia a dia. Visualize o exemplo a seguir e anote um ou mais exemplos pessoais nos espaços em branco.

OBSESSÃO	COMPULSÃO
<i>Antes de deitar, vem a minha mente a dúvida se ativei ou não o despertador do celular para o dia seguinte.</i>	<i>Verifico diversas vezes, desativo e ativo novamente o despertador para ter certeza de que ficou ligado e, mesmo assim, fico inseguro.</i>

Evitações

As evitações são um sintoma muito comum no TOC e ao qual muitas vezes não se dá a devida importância. São atos voluntários destinados a impedir o contato direto ou imaginário com pessoas, objetos, locais, pensamentos ou imagens percebidos como perigosos ou indesejáveis e que despertam as obsessões. São, portanto, comportamentos, como as compulsões, executados com a finalidade de afastar a ameaça ou o perigo percebidos e, assim, reduzir o medo, a ansiedade e o desconforto que acompanham as obsessões. As evitações costumam ser muitas vezes as principais responsáveis pelo comprometimento ou pela incapacitação que o transtorno acarreta.

A seguir, são apresentados alguns exemplos de objetos, locais/situações e pessoas que costumam ser evitados por quem tem TOC:



1. **Objetos:** corrimãos, botões do elevador, interruptores, mouses, teclados de computador, telefones públicos, dinheiro, toalhas e lençóis de hotel, lixeiras, facas.
2. **Locais/situações:** banheiros públicos, hospitais, clínicas, cemitérios, funerárias, bancos de coletivos ou de praças públicas, caminhão do lixo.
3. **Pessoas:** mendigos, pessoas que tenham algum ferimento ou curativo aparente, que estão com câncer ou são consideradas “azaradas”.

As evitações são muito comuns em indivíduos que têm medo de contaminação e podem se manifestar por meio da exigência do uso exclusivo de tolhas, sabonetes, por não abrirem as janelas da casa ou por impedirem os familiares de sentarem no sofá da sala ou na cama ou de entrarem em determinado cômodo considerado “limpo”, o que pode ser motivo de conflitos e discussões.

Exercício 1.2

Identificação de comportamentos evitativos ou evitações

Você evita objetos, lugares ou pessoas por medo de se contaminar, contrair doenças ou porque certo objeto pode dar azar? Em caso afirmativo, anote um ou mais exemplos nos espaços em branco.

OBSessão	EVITAÇÃO
<i>Medo de contaminação ao ter contato com produtos de limpeza ou venenos domésticos.</i>	<i>Evito passar pelo corredor de produtos de limpeza ou de venenos domésticos no supermercado.</i>

Outras manifestações do TOC

Além das obsessões, compulsões e evitações, os indivíduos com TOC podem apresentar outros comportamentos que são realizados com a mesma finalidade de diminuir ou eliminar o medo e a aflição associados às obsessões. Destacam-se as **neutralizações**, a **hipervigilância** e a **lentidão obsessiva**,

que, em razão do alívio que produzem, passam a ser repetidas e, com frequência, são responsáveis pelos impactos nas rotinas diárias causados pelo transtorno.

Neutralização

A palavra “neutralização” é utilizada para designar atos físicos ou mentais que, embora menos repetitivos, menos estruturados e mais eventuais que as compulsões, são realizados com a mesma finalidade destas: aliviar a ansiedade e o medo associados às obsessões, e afastar a ameaça ou o perigo imaginados. O termo refere-se, ao mesmo tempo, a atos físicos visíveis e a atos mentais que não são visíveis e à sua função – neutralizar pensamentos, impulsos ou imagens. Designa, de acordo com Freeston,^{*} “todo e qualquer esforço ou ato voluntário ou esforço cognitivo realizado com a finalidade de remover, prevenir ou atenuar um pensamento intrusivo e o desconforto associado ou modificar o significado do pensamento”. São exemplos de neutralização:

1. Tentar interromper ou afastar pensamentos ou palavras indesejáveis.
2. Anular um pensamento, uma imagem ou uma palavra “ruim” com um pensamento, uma imagem ou uma palavra “boa”.
3. Argumentar consigo mesmo para chegar a um estado de 100% de certeza.
4. Repassar diálogos, cenas e sequências de fatos para ter certeza de que não cometeu uma falha.
5. Repetir frases como forma de se reassegurar: “Se é TOC, perdoado estás por esses pensamentos!”.
6. Tentar obter garantias por parte de outras pessoas de que fez a coisa certa, de que não cometeu falhas ou de que não correu o risco de se contaminar em determinada ocasião, repetindo perguntas e solicitando confirmações.

Exercício 1.3

Identificação de neutralizações

Você tenta neutralizar certos pensamentos ou imagens? Identifique um exemplo.

OBSESSÃO	NEUTRALIZAÇÃO
<i>Imagem da esposa sendo estuprada.</i>	<i>Substituo a imagem por outra agradável (minha esposa e eu felizes, relaxando na beira da praia).</i>

Hipervigilância

A hipervigilância, no TOC, caracteriza-se pela atitude de estar constantemente atento para os estímulos (objetos, pessoas, locais) que despertam as obsessões. É muito comum em pessoas que têm medo de contaminação. As pessoas que apresentam esse tipo de medo estão com o radar permanentemente ligado para sujeira, lixo, pessoas com curativos nas mãos, mendigos, pessoas com câncer ou com risco de contrair HIV (dependentes químicos, homossexuais). As pessoas com esse tipo de obsessão percebem impressões digitais onde ninguém percebe, procuram pó nos cantos das estantes e, com frequência, acham alguma sujeira no copo ou no prato do restaurante. Sabe-se que essa atenção aumentada que estamos chamando de hipervigilância faz a pessoa encontrar muito mais o que teme, do que se não ficasse tão atenta e focada. Quanto mais a pessoa se preocupa com sujeira, mais vê su-

^{*} Freeston MH, Ladouceur R. Exposure and response prevention for obsessive thoughts. Cogn Behav Pract. 1999;6:362-83.

jeira. Da mesma forma, vigiar pensamentos indesejáveis e perturbadores e esforçar-se por afastá-los provoca o efeito contrário: aumenta sua intensidade e frequência.



PAOLA

Paola tinha obsessões envolvendo sujeira. Passava o dedo nos cantos das estantes da sala depois que a faxineira executava seu trabalho, para ver se a limpeza havia sido bem feita, e, inevitavelmente, encontrava pó. Também costumava olhar contra a luz as prateleiras e uma mesa de vidro, encontrando “digitais” que as demais pessoas não percebiam.

Exercício 1.4

Identificação de hipervigilância

Você costuma ficar sempre muito atento aos estímulos que provocam suas obsessões (p. ex., sujeira, certas pessoas)? Em caso afirmativo, identifique um exemplo e anote no quadro a seguir.

OBSESSÃO	HIPERVIGILÂNCIA
<i>Medo de contrair doenças ao pisar em manchas no chão (mesmo usando sapatos).</i>	<i>Ao andar na rua, olho constantemente para o chão à procura de manchas.</i>

Lentidão obsessiva e indecisão

É comum que indivíduos com TOC demorem muito tempo para tomar decisões como concluir e entregar um trabalho ou que executem algumas tarefas muito devagar (p. ex., demorar horas no banho, para comer, para escovar os dentes ou para vestir-se ou atar os tênis). Essa lentidão pode ocorrer em razão de fatores cognitivos, como a necessidade de ter certeza de que as tarefas foram feitas de forma perfeita (perfeccionismo); por exemplo, de que o banho foi perfeito e nenhuma parte do corpo deixou de ser lavada minuciosamente, ou de que a combinação das roupas está perfeita. A pessoa exige, nesses casos, um grau de certeza ou de perfeição geralmente impossível de ser atingido. Essa crença pode interferir na realização de tarefas simples como as que foram citadas. Tais tarefas se tornam “intermináveis” ou são repetidas inúmeras vezes, pois são associadas a dúvidas, necessidade de ter certeza, verificações, dificuldade de decidir quando encerrar, repetições, protelações. A lentidão obsessiva e as protelações, de maneira geral, comprometem o desempenho profissional, causando, muitas vezes, abandono do trabalho ou demissão. Em alguns casos, o sintoma é muito grave, e o indivíduo se torna totalmente incapacitado.

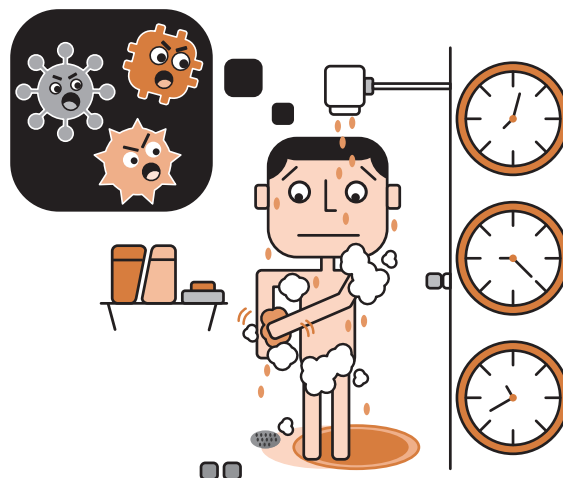


CLÁUDIO

Cláudio tinha 43 anos e trabalhava no setor administrativo de uma grande empresa. Usava diariamente o computador no ambiente de trabalho para a realização de suas atividades. Há mais de 10 anos, tinha como objetivo comprar um computador para sua casa. Praticamente todas as semanas, buscava informações com vendedores, em lojas *on-line* ou *sites* especializados. No entanto, apesar de ter o dinheiro para a aquisição, nunca conseguia efetivamente fazer a compra, pois, sempre que buscava informações, se deparava com uma diversidade de possibilidades quando levava em conta os custos e benefícios de cada um dos equipamentos. Isso, somado à incerteza de que, no dia seguinte, poderia ser lançado um equipamento ainda melhor, fazia Cláudio se manter indeciso e protelar a compra semana após semana.

**JOÃO**

João precisava escovar inúmeras vezes os dentes, iniciando pelo lado direito, depois o lado esquerdo, no meio, na frente e atrás, sempre na mesma sequência. Demorava cerca de 15 minutos em cada escovação e já estava apresentando retraimento da gengiva e prejudicando o esmalte dos dentes. O ritual se tornou tão cansativo que há 6 meses deixou de escovar os dentes.

**LUIZA**

Luiza chegou a demorar mais de 4 horas no banho, pois necessitava ter certeza de que não deixara de passar sabonete e de esfregar várias vezes e com força nenhum milímetro de sua pele. Como não conseguia ter essa certeza, não encerrava o banho, que se tornou um verdadeiro suplício e, por esse motivo, depois de muito sofrimento, passou a evitá-lo. Quando procurou ajuda, fazia um mês que não tomava banho.

Exercício 1.5**Identificação de lentidão obsessiva e indecisão**

Você costuma protelar tarefas em razão de indecisões ou percebe que é muito demorado para executar determinadas atividades? Em caso afirmativo, anote um exemplo no quadro a seguir, conforme o modelo. Identifique a crença (ou obsessão) que antecede a lentidão.

OBSESSÃO OU CRENÇA	LENTIDÃO
<i>Necessidade de ter certeza de que a louça ficou bem limpa e sem sabão.</i>	<i>Demoro para lavar a louça, ensaboando e enxaguando excessivamente e de forma repetida.</i>

HORÁRIOS E LOCAIS DOS SINTOMAS OBSESSIVO-COMPULSIVOS (MAPA DO TOC)

Os sintomas do TOC, em especial as obsessões, na maioria das vezes têm horário e local para acontecer, sendo, então, previsíveis: antes de deitar, ao chegar e sair de casa, ao usar um banheiro público, ao usar o cartão de crédito ou dinheiro, etc. Tais situações, horários e locais estão associados a objetos ou ações (fechadura da porta; maçaneta, torneira, porta ou descarga do banheiro; efetuar pagamentos) que despertam as obsessões e a necessidade de fazer os rituais ou de evitar o contato. Identificar esses locais e



horários críticos é fazer um “mapa” do TOC. O “mapa” é muito importante para a programação dos exercícios, como veremos no Capítulo 5, sobre o início da terapia.

O que não é TOC

Uma observação muito importante: tanto as obsessões como as compulsões e, sobretudo, as evitações não são sintomas exclusivos do TOC. Elas podem estar presentes em inúmeros outros transtornos mentais, logo, é importante distingui-los do TOC. Por exemplo, é comum que pessoas com transtornos alimentares tenham pensamentos obsessivos sobre peso e calorias, façam verificações muitas vezes ao dia ou tenham compulsão por ingerir grandes quantidades de comida em curto espaço de tempo, como observado no chamado transtorno do comer compulsivo. Compulsões são comuns em outros transtornos do espectro obsessivo-compulsivo que não são considerados TOC (compulsão por arrancar cabelos, roer unhas, beliscar-se). Pessoas com transtornos por uso de substâncias podem ter obsessões e compulsões relacionadas com uma determinada substância (p. ex., álcool, cocaína). As compulsões são ainda mais comuns nos transtornos do controle de impulsos (piromania, cleptomania, comprar compulsivo), no transtorno do jogo (jogo patológico) e também em certas doenças neurológicas. Obsessões e compulsões ocorrem com frequência no transtorno de ansiedade generalizada (preocupações excessivas sobre a possibilidade de acontecer alguma desgraça com outras pessoas, seguidas de verificações). No transtorno de sintomas somáticos (hipocondria), há medo e preocupação em ter uma doença grave que não foi diagnosticada pelos médicos, seguida de verificações frequentes por meio de apalpações, medições de pulso, pressão e temperatura, visitas repetidas ao médico e solicitações intermináveis de novos exames. As obsessões relacionadas com culpa e responsabilidade são muito comuns nos quadros depressivos. As evitações, tão frequentes no TOC, são típicas das fobias específicas (medo de altura, de pequenos animais, de insetos, etc.) e são muito comuns também nos transtornos de pânico e de ansiedade social. Se você tem dúvida se os sintomas que apresenta são ou não TOC ou se podem ser manifestações de outros quadros psiquiátricos ou até de doenças neurológicas, é recomendável que consulte um profissional (psiquiatra ou psicólogo) para uma avaliação diagnóstica.

Impacto do TOC na família: acomodação familiar

O indivíduo com TOC costuma envolver todos os membros da família em seus sintomas, obrigando-os a participar de seus rituais e seguir suas regras (não entrar em casa com os sapatos, lavar as mãos e trocar de roupa antes de cumprimentar as pessoas, não modificar a posição de certos objetos ou não sentar no sofá da sala quando vem da rua sem antes trocar a roupa, etc.), um fenômeno conhecido como **acomodação familiar**. Esse fenômeno é muito comum quando a pessoa com TOC tem medo de contaminação. Nesse caso, exige o uso exclusivo de toalhas, sabonetes, sofá e até mesmo de certos cômodos da casa (p. ex., determinado banheiro), bem como impede os familiares de abrir as janelas (medo de germes da rua), de entrar em seu quarto ou em determinado cômodo considerado “limpo”, o que pode ser motivo para atritos e discussões. Essas exigências geram conflitos e discussões que, não raro, podem terminar em agressões físicas caso os familiares não aceitem segui-las. Por tais razões, costuma-se afirmar que o TOC muitas vezes acaba adoecendo toda a família. Por exemplo, uma paciente obrigava os familiares a tirar os sapatos para entrar em casa e a trocar toda a roupa; outra exigia que o marido tomasse banho imediatamente antes das relações sexuais; uma terceira obrigava o marido a lavar a boca antes de beijá-la, ao chegar do trabalho; e outra, ainda, fazia seu filho de 2 anos usar luvas para abrir a porta.

TENHO OU NÃO TENHO TOC?

O TOC, na maioria das vezes, é uma doença silenciosa. Podem se passar anos entre a manifestação dos primeiros sintomas na infância ou na adolescência e o momento em que o próprio paciente ou

seus familiares desconfiam que algo está errado. Acende-se uma luz vermelha quando os sintomas se tornam graves e passam a interferir nas rotinas da família ou a comprometer o desempenho na escola, ou então quando são casualmente identificados em uma consulta com profissionais da saúde, como dermatologistas, psicólogos ou psiquiatras, ou quando os professores notam algo estranho no comportamento e queda no rendimento escolar. Outras vezes, a suspeita surge depois de ouvir um programa de rádio ou assistir a um programa de televisão, ler alguma revista ou pesquisar na internet, onde os comportamentos descritos servem de alerta para o que pode estar acontecendo. Na maioria das vezes, a família ou o próprio paciente decidem buscar ajuda apenas quando os sintomas são graves ou quando já existem repercussões importantes nas rotinas diárias, no desempenho escolar ou no funcionamento familiar. No entanto, o ideal é não deixar chegar a esse ponto e buscar uma orientação o mais breve possível, assim que os primeiros sintomas forem percebidos, mesmo que sejam de intensidade leve.

Exercício 1.6

Tenho ou não tenho TOC?

Se você está em dúvida se tem ou não TOC, leia as afirmativas a seguir e assinale com um X aquelas com as quais você se identifica.

- ☐ Preocupo-me demais com sujeira, germes, contaminação ou doenças.
- ☐ Lavo as mãos a todo momento ou de forma exagerada; demoro muito tempo no banho.
- ☐ Envolver-me demais na limpeza da casa, dos móveis e dos objetos ou na lavagem de roupas.
- ☐ Se toco em certos objetos (corrimãos, maçanetas, dinheiro, etc.), tenho que lavar as mãos depois.
- ☐ Evito certos lugares (banheiros públicos, hospitais, cemitérios) por achar que posso contrair doenças.
- ☐ Verifico várias vezes portas, janelas, gás, fogão, documentos.
- ☐ Minha mente é invadida por pensamentos que me perturbam e repugnam (de conteúdo violento, blasfemo ou sexual inaceitável), mas que não consigo afastar.
- ☐ Preocupo-me demais com ordem, alinhamento, simetria ou o lugar das coisas e fico aflito(a) quando os objetos estão fora do lugar.
- ☐ Necessito fazer certas coisas (tocar, entrar e sair de um lugar, falar certas palavras ou frases) de forma repetida e sem sentido ou de determinada maneira.
- ☐ Guardo coisas inúteis (jornais velhos, notas fiscais antigas, caixas vazias, sapatos ou roupas velhas) e tenho muita dificuldade em desfazer-me delas.

Caso tenha marcado uma ou mais dessas afirmativas, existe a possibilidade de você ter TOC. Porém, é importante lembrar que, para o diagnóstico definitivo, os sintomas devem consumir boa parte de seu tempo (mais de uma hora por dia) ou causar sofrimento acentuado e/ou interferir significativamente em sua rotina, seu desempenho no trabalho ou acadêmico ou em seus relacionamentos sociais e familiares. Esses sintomas não devem fazer parte das manifestações de outros transtornos mentais. No Quadro 1.1, você pode visualizar os critérios necessários para o diagnóstico do TOC de acordo com o *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (DSM-5).

Nos demais capítulos deste livro, você encontrará informações adicionais sobre os sintomas do TOC, incluindo descrições mais detalhadas dos diferentes tipos de manifestações, o tratamento e a forma como lidar com cada uma delas. No entanto, se você percebeu, na leitura realizada até aqui, que tem sintomas obsessivo-compulsivos graves ou se está com dúvidas se conseguirá lidar com eles sozinho, não deixe de procurar ajuda especializada de um psiquiatra ou psicólogo. Procure informar-se antes a respeito dos profissionais em sua cidade ou em cidades vizinhas que têm experiência com TOC e entre em contato.

QUADRO 1.1**Critérios diagnósticos para transtorno obsessivo-compulsivo, segundo o DSM-5**

- A. Presença de obsessões, compulsões ou ambas:
Obsessões são definidas por (1) e (2):
1. Pensamentos, impulsos ou imagens recorrentes e persistentes que, em algum momento durante a perturbação, são experimentados como intrusivos e indesejados e que, na maioria dos indivíduos, causam ansiedade acentuada ou sofrimento.
 2. O indivíduo tenta ignorar ou suprimir tais pensamentos, impulsos ou imagens ou neutralizá-los com algum outro pensamento ou ação.
- B. As compulsões são definidas por (1) e (2):
1. Comportamentos repetitivos (p. ex., lavar as mãos, organizar, verificar) ou atos mentais (p. ex., orar, contar ou repetir palavras em silêncio) que o indivíduo se sente compelido a executar em resposta a uma obsessão ou de acordo com regras que devem ser rigidamente aplicadas.
 2. Os comportamentos ou os atos mentais visam prevenir ou reduzir a ansiedade ou o sofrimento ou evitar algum evento ou situação temida; entretanto, esses comportamentos ou atos mentais não têm uma conexão realista com o que visam neutralizar ou evitar ou são claramente excessivos.
- Nota: Crianças pequenas podem não ser capazes de enunciar os objetivos desses comportamentos ou atos mentais.
- C. As obsessões ou compulsões tomam tempo (p. ex., tomam mais de uma hora por dia) ou causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.
- D. Os sintomas obsessivo-compulsivos não se devem aos efeitos fisiológicos de uma substância (p. ex., droga de abuso, medicamento) ou a outra condição médica.
- E. A perturbação não é mais bem explicada pelos sintomas de outro transtorno mental (p. ex., preocupações excessivas, como no transtorno de ansiedade generalizada; preocupação com a aparência, como no transtorno dismórfico corporal; dificuldade de descartar ou de se desfazer de pertences, como no transtorno de acumulação; arrancar os cabelos, como na tricotilomania [transtorno de arrancar o cabelo]; beliscar a pele, como no transtorno de escoriação [*skin picking*]; estereotípias, como no transtorno de movimento estereotipado; comportamento alimentar ritualizado, como nos transtornos alimentares; preocupação com substâncias ou jogo, como nos transtornos relacionados a substâncias e transtornos aditivos; preocupação com ter uma doença, como no transtorno de ansiedade de doença; impulsos ou fantasias sexuais, como nos transtornos parafilicos; impulsos, como nos transtornos disruptivos, do controle de impulsos e da conduta; ruminações de culpa, como no transtorno depressivo maior; inserção de pensamento ou preocupações delirantes, como nos transtornos do espectro da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos; ou padrões repetitivos de comportamento, como no transtorno do espectro autista).

Fonte: American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

UMA PALAVRA FINAL

É importante salientar, ainda, que mais da metade das pessoas que têm TOC pode, ao mesmo tempo, apresentar outros transtornos psiquiátricos, uma condição chamada de comorbidade. É muito comum, por exemplo, que, além de TOC, a pessoa também tenha depressão, transtornos de ansiedade (pânico, fobias, ansiedade generalizada), transtorno de tiques, transtorno de déficit de atenção com ou sem hiperatividade, entre outros. Nesse caso, o tratamento é, em geral, mais complexo, porque o profissional deve levar em conta as demais condições presentes. Mesmo se esse for o seu caso, ainda assim você poderá se beneficiar da leitura e da realização dos exercícios que encontrará ao longo dos capítulos deste livro.

Teste seus conhecimentos

Para encerrar, um pequeno questionário para avaliar os conhecimentos adquiridos com a leitura deste primeiro capítulo sobre as manifestações do TOC.

1. Ser atormentado por dúvidas como se trancou ou não a porta, desligou ou não o gás ou a geladeira são exemplos de:
 - (a) Obsessões
 - (b) Compulsões
 - (c) Evitações
 - (d) Neutralizações
2. Repetir mentalmente palavras, frases ou rezas para afastar medos são:
 - (a) Obsessões
 - (b) Compulsões mentais
 - (c) Evitações
 - (d) Hipervigilância
3. As evitações são comuns no TOC e têm como finalidade prevenir possíveis eventos negativos ou ameaças imaginadas, ou simplesmente reduzir o desconforto sentido caso a pessoa entre em contato com o objeto ou se depare com a situação que o provoca. Em que outros transtornos mentais as evitações também são muito comuns:
 - (a) Depressão
 - (b) Fobias
 - (c) Transtornos alimentares
 - (d) Transtorno de arrancar cabelos (tricotilomania)
4. É mais comum que o início do TOC ocorra:
 - (a) Na infância
 - (b) Na adolescência
 - (c) Na idade adulta
 - (d) Na velhice
5. A principal característica das compulsões ou rituais é:
 - (a) São pensamentos que geram ansiedade.
 - (b) São os principais responsáveis pelo sofrimento no TOC.
 - (c) São comportamentos executados com a finalidade de reduzir a ansiedade associada às obsessões.
 - (d) São involuntários.

Respostas: 1 - a; 2 - b; 3 - b; 4 - b; 5 - c