



Research

DYfhi fVU, ~c `CVgYggjj c!7 ca di `gjj UŽJ]`UFUa UXUg

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) definido no como Perturbação Obsessiva-Compulsiva e inserido na secção de Perturbações da Ansiedade (APA, 2002).

Na ansiedade patológica há uma perceção enviesada e sobreavaliada de ameaça ou perigo, enquanto que, na ansiedade normal há uma correspondência entre a avaliação de ameaça e os perigos objetivos do meio ambiente (Batista, 2000).

Dentro das perturbações da ansiedade o Transtorno Obsessivo-Compulsivo é caracterizado por obsessões e compulsões recorrentes e intensas.

As Obsessões e Compulsões

As obsessões são ideias, pensamentos, impulsos ou imagens que invadem a mente de forma repetitiva e persistente. São sentidas como estranhas ou impróprias e geralmente são acompanhadas de medo, angustia culpa ou desprazer. As obsessões mais comuns são os pensamentos repetitivos acerca da contaminação, dúvidas repetitivas, necessidade de ter de fazer as coisas segundo uma ordem determinada, impulsos horríveis ou agressivos e imagens sexuais (APA, 2002).



O sujeito portador de TOC reconhece que as obsessões são produto da sua mente mas não as consegue afastar ou suprimir causando-lhe ansiedade, medo, aflição ou desconforto que tenta neutralizar através das compulsões (Cordioli, 2007).

As compulsões são comportamentos repetitivos ou atos mentais cujo objetivo é neutralizar o mal-estar e ansiedade que acompanha a obsessão ou evitar acontecimentos temidos. As compulsões são claramente excessivas ou não estão relacionadas de modo realista com o que se pretende neutralizar ou prevenir. As mais comuns estão relacionadas com limpezas, contagens, verificações, pedir ou exigir tranquilização, repetir ações e ordenar objetos (APA, 2002).

O TOC é caracterizado pela presença de obsessões e/ou compulsões recorrentes, suficientemente intensas para provocarem mal-estar, serem consumidoras de tempo (mais do que uma hora por dia), ou interferirem significativamente nas rotinas normais do sujeito, no funcionamento ocupacional e nos relacionamentos ou atividades sociais

Estatísticas:

Até a década de 80, o TOC era considerado um transtorno raro, com os estudos a apontar para uma prevalência de 0,05% da população

O estudo, desenvolvido recentemente avaliou 18.500 pessoas e encontrou taxa de prevalência de TOC ao longo da vida de 1,9 a 3,3%

(Karno *et al.*, 1988 cit in Couto & Rodrigues, 2010).

A sintomatologia tem início nos homens em idade inferior à das mulheres, situa-se entre os 6 e os 15 anos no sexo masculino e entre os 20 e os 29 no sexo feminino

Uma das características fortemente associadas ao Transtorno Obsessivo-Compulsivo é o evitamento de situações que implicam o conteúdo das obsessões e da consequente ansiedade.

O sujeito tende ao isolamento por se sentir exposto e avaliado quando acompanhado. É comum surgirem pensamentos de que se é incompreendido e até mesmo “anormal” levando a sentimentos de culpa e vergonha. O evitamento generalizado pode deixar o sujeito completamente restringido à sua zona de conforto, por exemplo, à sua casa. O sentimento patológico de responsabilidade e as perturbações do sono podem também estar presentes no sujeito com TOC.

O Dia-a-dia...

Os sujeitos com Transtorno Obsessivo-Compulsivo apresentam uma grande dificuldade em conciliar os afazeres do dia-a-dia e o transtorno, limitando-os, quando possível, a ambientes onde tenham total privacidade.

Verifica-se que o TOC tem um impacto significativamente negativo aos níveis conjugal, familiar, social, profissional e ocupacional, potenciando uma baixa autoestima que pode levar ao aumento do risco de ter depressão, tentativas de suicídio, abuso de álcool e drogas ilícitas, automedicação (sedativos hipnóticos ou medicação ansiolítica) como estratégias patológicas de diminuir a ansiedade e o aparecimento de obsessões e/ ou compulsões.



Os exercícios de exposição e prevenção de rituais provocam de imediato, um aumento da ansiedade o que é passageiro e que geralmente desaparece por completo entre 15 a 180 minutos. Estes exercícios exigem motivação por parte do paciente assim como um grande esforço, pois no fundo, este tratamento pressupõe uma luta interior entre o “sujeito” e a doença que passa principalmente pelo enfrentar dos medos, pela mudança de crenças e pelo crescimento cognitivo

Villa Ramadas® é um centro especializado em dependências químicas, comportamentais e emocionais que almeja devolver a capacidade de voltar a viver e sonhar.

Vídeos relacionados: <http://www.villaramadas.com/multimedia/videos/toc-obcecada-por-limpezas-1/>



Outubro 2013

Autores: Ângela Luís

Revisto por: Villa Ramadas Research

Mais informações:
research@villaramadas.com

Referências

American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV-TR: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (4ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores.

Batista, A. (2000). Perturbações do Medo e da Ansiedade: uma perspectiva evolutiva e desenvolvimental. In Socres, *Psicopatologia do Desenvolvimento: trajetórias (in)adaptativas ao longo da vida* (pp. 90-140). Coimbra: Quarteto.

Cordioli, A. V. (2007). O que é o transtorno obsessivo-compulsivo e quais as suas prováveis causas. In A. V. Cordioli, *TOC - Manual de terapia cognitivo-comportamental para o transtorno obsessivo-compulsivo* (pp. 17-37). São Paulo: Artmed Editora S.A.