

INTERVENÇÕES COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS EM CASOS DE TRANSTORNO DE TOURETTE E TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO

FUKUMOTO, S. S.¹; AGUIAR, A. P. C. de²

Palavras-Chave: psicologia baseada em evidências; tiques; obsessões; compulsões.

INTRODUÇÃO

A sociedade contemporânea é dotada de regras e normas, da mesma maneira que cada indivíduo detém de comportamentos ritualísticos para manter a ordem social. Conforme Rodolpho (2004), para um bom funcionamento da coletividade, é estabelecido um círculo de princípios e organização, também conhecido como ritual. Os rituais não são limitados apenas a um domínio espiritual, religioso ou comemorativo. Há um aspecto comum dentre os múltiplos rituais: a repetição. A mesma autora afirma que “através da repetição e da formalidade, elaboradas e determinadas pelos grupos sociais, os rituais demonstram a ordem e a promessa de continuidade destes mesmos grupos”. (RODOLPHO, 2004, p. 139).

A habituação de comportamentos repetitivos tende a ser funcional para o indivíduo, como por exemplo, escovar os dentes, tomar banho ou estabelecer uma rotina durante a semana. Porém, a partir do momento que ultrapassa de uma normalidade, torna-se disfuncional gerando uma incapacidade adaptativa. Os episódios recorrentes podem dar indícios patológicos, como o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) e o Transtorno de Tiques, também conhecido como Transtorno de Tourette (TT). Com respaldo nos estudos dentro da abordagem psicológica Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), esta vêm mostrando resultados promissores no tratamento de uma gama de transtornos, principalmente o TOC.

OBJETIVO

¹ Sabrina Silva Fukumoto, Faculdade de Apucarana – FAP, 2021, sabrinafukumoto@hotmail.com

² Ana Paula Cantagalli de Aguiar. Orientadora da pesquisa. Docente do curso de Psicologia da Faculdade de Apucarana - FAP. Apucarana – PR. 2022. Contato: ana.cantagalli@fap.com.br.

Analisar as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental para o tratamento do Transtorno de Tourette e o Transtorno Obsessivo-Compulsivo.

MÉTODO

O trabalho foi realizado através de uma pesquisa bibliográfica qualitativa a partir de leitura de revisões sistemáticas, nas bases de dados PePSIC, SciELO e Pubmed; buscou-se terminologias como: transtorno de tourette, transtorno obsessivo-compulsivo e terapia cognitivo-comportamental. Foram incluídos artigos empíricos entre os anos de 2001 e 2018, nas línguas inglesa e portuguesa, que descrevessem casos clínicos de TT e TOC com base em intervenções dentro da TCC.

DESENVOLVIMENTO

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 5ª edição (DSM-5) presume que o TT se enquadra como um Transtorno do Neurodesenvolvimento, categorizando-se como um Transtorno Motor e delimitando em Transtornos de Tique. Descreve-se como um transtorno que apresenta múltiplos tiques motores e/ou tiques vocais. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

De acordo com Rosário-Campos e Mercadante (2000), através de estudos clínicos, genéticos, neuroimagem e neurofisiológicos, foi comprovada a associação entre o TOC e TT. Amostras de pacientes jovens tendem a apresentar tiques, os quais aqueles diagnosticados com TT apresentam múltiplos tiques motores e pelo menos um tique vocal, em um período mínimo de um ano. Enquanto o paciente com TOC associado a tiques apresentam obsessões agressivas e sexuais, além da compulsividade por simetria, ordenação, colecionismo e “tic-like”. Ainda conforme os autores, “compulsões “tic-like” são comportamentos semelhantes a tiques complexos, mas precedidos por obsessões.” (p. 17)

Conforme o DSM-5, o TOC se caracteriza pela existência de obsessões e/ou compulsões de caráter repetitivo, que leva o indivíduo a emitir comportamentos ritualísticos e muitas vezes supersticiosos, causando prejuízos nas relações interpessoais, gerando sofrimento e conflitos internos (APA, 2014). Segundo Oliveira

et al. (2018) cerca de 2,5% da população mundial estão acometidas com o transtorno e, no Brasil, a prevalência do TOC é de três a quatro milhões de brasileiros.

De antemão, sabe-se que a TCC é uma abordagem que apresenta dois princípios fundamentais: 1) as emoções e comportamentos sofrem uma grande influência controladora pelas cognições e 2) a forma que reagimos afeta diretamente os padrões de pensamento de emoções. (WRIGHT et al., 2018).

Conforme Mármora (2016), as interações dos fatores genéticos, neurobiológicos e o ambiente estão correlacionados diretamente com a etiologia do TOC, os quais estariam responsáveis pela alteração do funcionamento dos circuitos das áreas externas (processamento das emoções, planejamento e controle das respostas ao medo) e internas cerebrais (núcleos da base e tálamo), onde há uma desregulação do neurotransmissor serotonina, responsável pelas trocas de informações destas áreas.

Segundo Goodman et al. (2006), através de uma série de estudos revisados sobre a TCC *versus* os inibidores de recaptção de serotonina em adultos, concluíram que a “terapia cognitivo-comportamental é tão eficaz ou superior que a farmacoterapia e deve ser considerado um tratamento de primeira linha viável.” (p. 707).

Atualmente, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) demonstrou resultados promissores na remissão de sintomas obsessivos-compulsivos e controle de impulsos com uso de técnicas e estratégias cognitivas-comportamentais no tratamento do TT e TOC, como por exemplo, a técnica de Exposição de Prevenção de Respostas (EPR) (OLIVEIRA, 2018) e o Treinamento de Reversão de Hábitos (TRH) (GONÇALVES; SILVA; ESTEVAM, 2019).

A técnica EPR, de acordo com Gonçalves, Silva e Estevam (2019), consiste na exposição aos estímulos eliciadores dos comportamentos obsessivos-compulsivos, podendo ser diretamente ou imaginário (por exemplo: locais, objetos, situações, pensamentos, palavras ou imagens mentais) e, simultaneamente, havendo um supervisionamento para não ocorrer a execução dos rituais, ou seja, prevenção da resposta. A aplicação da técnica, conforme determinado tempo e repetição, alterará o condicionamento operante psicopatológico e consolidará um novo comportamento operante. Apesar da técnica ter sido desenvolvida inicialmente para o TOC, há muita reincidência do uso para o TT. Justifica-se pelo pressuposto que ambos têm o mesmo padrão comportamental, ou seja, “partem de comportamentos impulsivos,

incontroláveis, espontâneos e que causam prejuízos de diversas ordens e possivelmente apresentam mecanismos neurobiológicos em comum” (p. 54).

O TRH, além do tratamento focalizado no TT, também auxiliará nos transtornos do hábito, como por exemplo, a tricotilomania e onicofagia e às outras comorbidades associadas, como o TOC. Este treinamento se integra em três etapas, os quais são: descrição e identificação dos tiques apresentados pelo paciente, promover a conscientização do paciente em relação aos tiques (psicoeducação) e desenvolvimento e treinamento de um novo comportamento incompatível ou concorrente ao tique. (SANTOS, 2015, p. 14-15). Este treinamento re incidirá no aumento da consciência do comportamento desadaptativo, mostrando alternativas comportamentais assertivas e funcionais, além de manter a motivação e aumentar as generalizações (GONÇALVES; SILVA; ESTEVAM, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No desenvolver do presente estudo foi possível identificar, nos artigos revisados, as técnicas utilizadas pela Terapia Cognitivo-Comportamental no contexto clínico, os quais limitou-se demasiadamente, ao correlacionar com o Transtorno de Tourette, sendo visivelmente identificado quando foi feito a pesquisas nas bases de dados. Concluindo que ainda há uma carência de estudos acerca do tema proposto.

Notou-se, ainda, que há uma difusão entre os termos transtorno e síndrome nas pesquisas feitas focadas para o Tourette. Porém, atualmente, já sendo definido como transtorno de acordo com a última atualização do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5).

Ainda, resultou-se como intervenção, o uso de psicofarmacológicos no tratamento de ambos os transtornos. Todavia, o presente estudo, focou-se apenas em técnicas e estratégias voltadas na abordagem cognitivo-comportamental sem interferência medicamentosa. Destacando-se a técnica de Reversão de Hábitos, o qual tem como finalidade de tratamento psicoterápico de ambos os transtornos, afim de conscientizar o paciente sobre seus tiques e comportamentos competitivos.

Por fim, faz-se necessário a disseminação de informação das semelhanças e divergências dos transtornos à sociedade, para que possam tratar de forma empática e respeitosa aqueles acometidos com os transtornos.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5**: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre, RS: Artmed, 2014.

GOODMAN, W. K. et al. Obsessive-compulsive disorder in Tourette syndrome. **Journal of child neurology**, v. 21, n. 8, p. 704-714, 2006.

GONÇALVES, D. M.; SILVA, N. G.; ESTEVAM, I. D. Síndrome de Tourette e terapia cognitivo-comportamental: um estudo de caso. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 15, n. 1, p. 51-58, 2019.

MÁRMORA, C. H. C. et al. Atualizações neurocientíficas na síndrome de Tourette: uma revisão integrativa. **Ciências & Cognição**, v. 21, n. 2, p. 242-254, 2016.

OLIVEIRA, A. J. et al. Técnicas cognitivo-comportamentais no tratamento do transtorno obsessivo-compulsivo: uma investigação baseada em evidências. In: **Escola de Ciências Médicas e da Saúde**, 2018.

RODOLPHO, A. L. Rituais, ritos de passagem e de iniciação: uma revisão da bibliografia antropológica. **Estudos teológicos**, v. 44, n. 2, p. 138-146, 2004.

ROSÁRIO-CAMPOS, M. C. do; MERCADANTE, M. T. Transtorno obsessivo-compulsivo. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, p. 16-19, 2000.

SANTOS, P. R. B. **Síndrome de Tourette e sua associação com Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC)**. Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2015.

WRIGHT, J. H. et al. **Aprendendo a Terapia Cognitivo-Comportamental: Um Guia Ilustrado**. Artmed Editora, 2018.