

Terapia e droga combatem obsessão

Distúrbio afeta 2% da população mundial; no Brasil são cerca de 3 milhões com o problema

STELLA GALVÃO

Diariamente, 2% da população mundial perde horas por dia repetindo um ritual na tentativa de livrar-se de uma obsessão. No Brasil, isso significa cerca de 3 milhões de pessoas, das quais a maioria não conhece as possibilidades de tratamento existentes inclusive na rede pública. São os portadores do distúrbio obsessivo-compulsivo (DOC), uma doença psiquiátrica que começa geralmente no início da idade adulta, entre 20 e 24 anos, e atinge igualmente homens e mulheres.

A doença que chegou a ser classificada de "oculta" pela literatura médica, pela dificuldade dos pacientes em procurar tratamento e admitir que um aparente traço de personalidade escondia um distúrbio psiquiátrico, experimentou avanços importantes nas últimas duas décadas. Descobriram-se fortes evidências de que a doença obsessiva-compulsiva tem base biológica. Isso levou ao uso de medicamentos que hoje resultam na diminuição de 40% a 60% na ansiedade e nas horas gastas nos rituais compulsivos.

O tratamento de melhor resultado reúne mais recentemente medicamentos e terapia comportamental, que consiste em expor o doente às situações em que ele não consegue controlar os próprios impulsos. Se ele tem horror a sujeira, por exemplo, é gradativamente levado a entrar em contato com dejetos sem reagir a isso com uma compulsão interminável de lavar mãos e corpo. No ambulatório de ansiedade do Hospital das Clínicas, essa associação vem obtendo índices de sucesso de até 60% no controle dos sintomas obsessivos.

"O distúrbio ocorre quando a obsessão em torno de alguma coisa causa um mal-estar tão grande que a pessoa cria um ritual na tentativa de neutralizar essa obsessão", descreve o médico Luiz Armando de Araújo, do Instituto de Psiquiatria da USP, responsável pelo estudo iniciado há cerca de um ano e que continua recrutando pacientes.

Os pesquisadores trabalham com evidências claras de que os portadores de DOC têm deficiência de serotonina, um neurotransmissor que distribui impulsos elétricos por meio dos neurônios, em áreas específicas do cérebro relacionadas ao controle dos movimentos e ações físicas. As alterações anatômicas nas regiões dos gânglios de base foram observadas por intermédio de exames por ressonância magnética e PET-Scan. Medicamentos da classe dos inibidores seletivos da recaptação da serotonina têm sido usado com eficácia variável de acordo com o caso.

Araújo começou a utilizar nos pacientes um desses inibidores, a sertralina, combinada a terapia comportamental. Segundo ele, os doentes experimentaram diminuição na intensidade dos rituais compulsivos com a vantagem de a droga resultar em menos efeitos colaterais quando comparada a outros antidepressivos como clomipramina e fluoxetina.

"O fato de a doença não se diferenciar em termos raciais, sociais ou de sexo reforça a vertente biológica", diz o psiquiatra José Alberto Del Porto, professor adjunto da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Outros fatores, de acordo com o psiquiatra, estão associados ao surgimento do DOC. Stress, trauma do crânio, diversos distúrbios neurológicos adquiridos e doenças auto-imunes já foram relatadas como coadjuvantes no processo de atos compulsivos destinados a neutralizar a obsessão.

Parte do comportamento de um doente com esse diagnóstico pode ser confundido com pequenas manias que as pessoas cultivam no cotidiano, como colecionar objetos sem utilidade ou adotar hábitos supersticiosos. Os médicos esclarecem a diferença: o problema existe quando obsessões e compulsões tornam-se tão determinantes que impedem o curso normal da vida.

■ Ambulatório de Ansiedade do HC:
☎853-5032
Ambulatório de Ansiedade da Unifesp:
☎576-4161

MANIAS

O distúrbio obsessivo-compulsivo (DOC) é caracterizado pela presença de pensamentos obsessivos e atos compulsivos que tentam anular as obsessões

O QUE CAUSA O DISTÚRPIO

- A predisposição genética (histórico familiar) está diretamente relacionada à disfunção
- Os estudos mostram que a região dos gânglios da base do cérebro apresenta, nos pacientes com DOC, baixa concentração de serotonina

Áreas mais implicadas

Núcleo
caldado

Lobo frontal
(Giro orbital)

COMPULSOES

Atos ou rituais repetidos inúmeras vezes, sem finalidade útil e raramente prazerosos

**Limpeza/
descontaminação**
Lavar repetidamente as mãos, roupas ou objetos pessoais; banhos prolongados

Verificação

Testar ou examinar repetidas vezes atos ou situações, como por exemplo se a porta está fechada ou o gás desligado

Rituais

Repetir de maneira precisa um conjunto de comportamentos, como entrar sempre no elevador com o pé esquerdo

Simetria e ordem

Colocar objetos numa ordem pré-determinada ou de acordo com padrão simétrico, como arrumar camisas ou objetos de forma paralela

Coleções

Mania de juntar coisas, como por exemplo jornais, ou até aquelas sem utilidade alguma, como lascas de unha

OBSESSÕES

Idéias, imagens ou impulsos que surgem na consciência de forma estereotipada; causam ansiedade, desconforto repugnância. Exemplo de alguns tipos:

Sujeira e contaminação

Excrementos humanos ou de animais, pó, sêmen, suor, urina, pêlos, sangue menstrual, germes, doenças, toxinas

Temas impessoais

Contas, quebra-cabeças, enigma, cadeados e outros dispositivos de segurança

Problemas familiares

Saúde, finanças, relacionamento

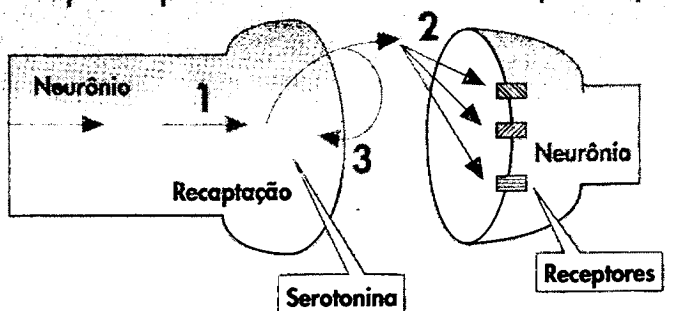
Problemas profissionais

Medo de perder o emprego ou posição que ocupa

NEURÔNIOS

A serotonina, um dos compostos químicos envolvidos na transmissão de mensagens entre os neurônios, está relacionada ao controle de impulsos, irritabilidade, apetite e humor

pré-sinapse



- 1) Os neurônios disparam compostos químicos (como a serotonina).
- 2) A serotonina deve se encaixar em receptores do neurônio vizinho
- 3) No DOC, porém, o composto não alcança o neurônio vizinho porque o primeiro neurônio faz a recaptação do composto, impedindo o encaixe

Tratamento

- Drogas que agem no sistema nervoso central de forma a compensar o déficit de serotonina
- Terapia comportamental que expõe gradativamente o doente às situações que lhe causam ansiedade

GALERIA DOS FAMOSOS



Howard Hughes

O milionário americano que morreu em 1976, aos 71 anos, era obcecado pelo medo do contágio de doenças e, por isso, vivia recluso e lavava continuamente as mãos com detergentes. No final da vida, passou a usar luvas



Santo Inácio de Loyola (1491-1556)

Jesuíta, fundador da Companhia de Jesus no Brasil, o padre depois canonizado sofria de escrúpulos religiosos de caráter obsessivo que o levavam a confessar-se de forma compulsiva. O relato do problema é descrito em sua biografia



Lady Macbeth

A personagem criada por William Shakespeare subjuga o marido e o leva a matar o rei. O sangue da vítima leva-a à loucura da lavagem contínua das próprias mãos. (Na foto a atriz Glenda Jackson, na peça Macbeth, de 1988)



Samuel Johnson

Filólogo e escritor inglês do século 18, desenvolveu rituais supersticiosos para atravessar portas. Ele só entrava num recinto com a perna direita e dava voltas e saltos antes de cruzar alguma porta. Johnson também sofria de tiques nervosos

Fontes: Livro Pânico, Fobias e Obsessões (editora Edusp), médicos Luiz Armando de Araújo e José Alberto Del Porto