

Disfunção hormonal pode causar doença obsessivo-compulsiva

Médicos e psicólogos se preocupam cada vez mais em diagnosticar o problema, que costuma surgir na idade adulta e pode ser tratado com antidepressivos, mas ainda é visto como ato excêntrico ou fraqueza de caráter

GLÁUCIA LEAL

Disfunção hormonal, stress e problemas neurológicos podem causar a necessidade incessante de manter a organização, checar inúmeras vezes se as portas da casa estão trancadas, lavar as mãos, certificar-se de que ninguém foi atropelado por seu carro, jogar, manter relações sexuais, comer descontroladamente ou ter idéias recorrentes sobre um só tema o tempo todo. Esses comportamentos podem ser sintoma de doença.

Muitas pessoas, entretanto, ainda encaram essas atitudes com preconceito, atribuindo-as a fraquezas de caráter ou excentricidade. Entre médicos e psicólogos, a preocupação com o diagnóstico de Doenças Obsessivo-Compulsivas (DOC) e com os distúrbios de impulsos é cada vez maior. “A doença é bastante diferente das manias e preferências, comuns em todas as pessoas”, observa o professor do Departamento de Psiquiatria da Escola Paulista de Medicina, José Alberto Del Porto, que há dois anos estuda o problema. “Em geral, as pessoas com distúrbios compulsivos ou impulsivos

apresentam sentimento de impotência diante de necessidades como, jogar, praticar sexo, lavar-se. Muitas vezes, esses comportamentos — a exemplo do receio de contaminações pelo vírus da Aids por meio de apertos de mão — são ilógicos e o próprio paciente tem consciência da incoerência de suas atitudes, embora não consiga controlar-se.

“Essa situação passa a prejudicar suas relações afetivas e atividades profissionais ou sociais”, comenta Del Porto. O engenheiro T.S., de 28 anos, é um exemplo disso. Ele passou a frequentar casas de jogos eletrônicos há seis anos. Deixou de trabalhar para passar mais tempo jogando. Perdeu o carro e o apartamento onde morava com a família.

Entre os especialistas existem divergências quanto à classificação dos impulsos, compulsões e obsessões. Sabe-se, porém, que as compulsões são ações que incomodam a pessoa (os cientistas chamam de

comportamentos egoendóginos ou exteriores ao indivíduo). Os impulsos causam a aparente sensação de bem-estar (são denominados egosintônicos, ou em sintonia com o paciente, apesar de não garantirem prazer efetivo). Já as obsessões são idéias e pensamentos que podem ser impulsivos ou obsessivos.

Dependência — “A classificação varia muito de caso para caso: o que é um comportamento impulsivo — pelo menos aparentemente ligado a algo prazeroso — para uma pessoa pode ser uma compulsão para outra”, explica Del Porto. Há um mês, o Programa de Orientação e Atendimento de Dependentes (Proad), da EPM, passou a atender além dos dependentes de álcool e drogas, também os dependentes de sexo e jogo.

“Muitos pacientes demoram para procurar ajuda médica porque não sabem que estão doentes”, afirma o coordenador do Proad, Dartiu Xavier da Silveira. “Em muitos casos a doença está vinculada ao consumo de álcool e drogas”, diz o psiquiatra do Proad, Auro Lescher.

“Ainda sabemos pouco a respeito das causas exatas da

DOC, mas já é possível afirmar que a doença está relacionada com a predisposição genética, uma vez que pais com a moléstia têm probabilidade 7% maior de gerar filhos com a mesma doença”, observa a psiquiatra Vera Tess, do Ambulatório de Transtornos Ansiosos, do Departamento de Psiquiatria do HC.

Outros fatores que também determinam o aparecimento da DOC e dos distúrbios de impulsos é o mal funcionamento dos neurotransmissores cerebrais e distúrbios psicológicos, acompanhados de situações estressantes (como morte de um parente ou perda de emprego), que na maioria dos casos deflagram os primeiros sintomas. A doença independe de classe social, costuma surgir no início da vida adulta, e pode ser controlada por meio de psicoterapia e drogas antidepressivas como a clomipramina e a fluoxetina que interferem na transmissão de impulsos elétricos entre os neurônios.

mesmo durante o sono”, diz o psiquiatra José Alberto Del Porto, que há três anos trabalha com pacientes com compulsões e distúrbios de controle dos impulsos na EPM.

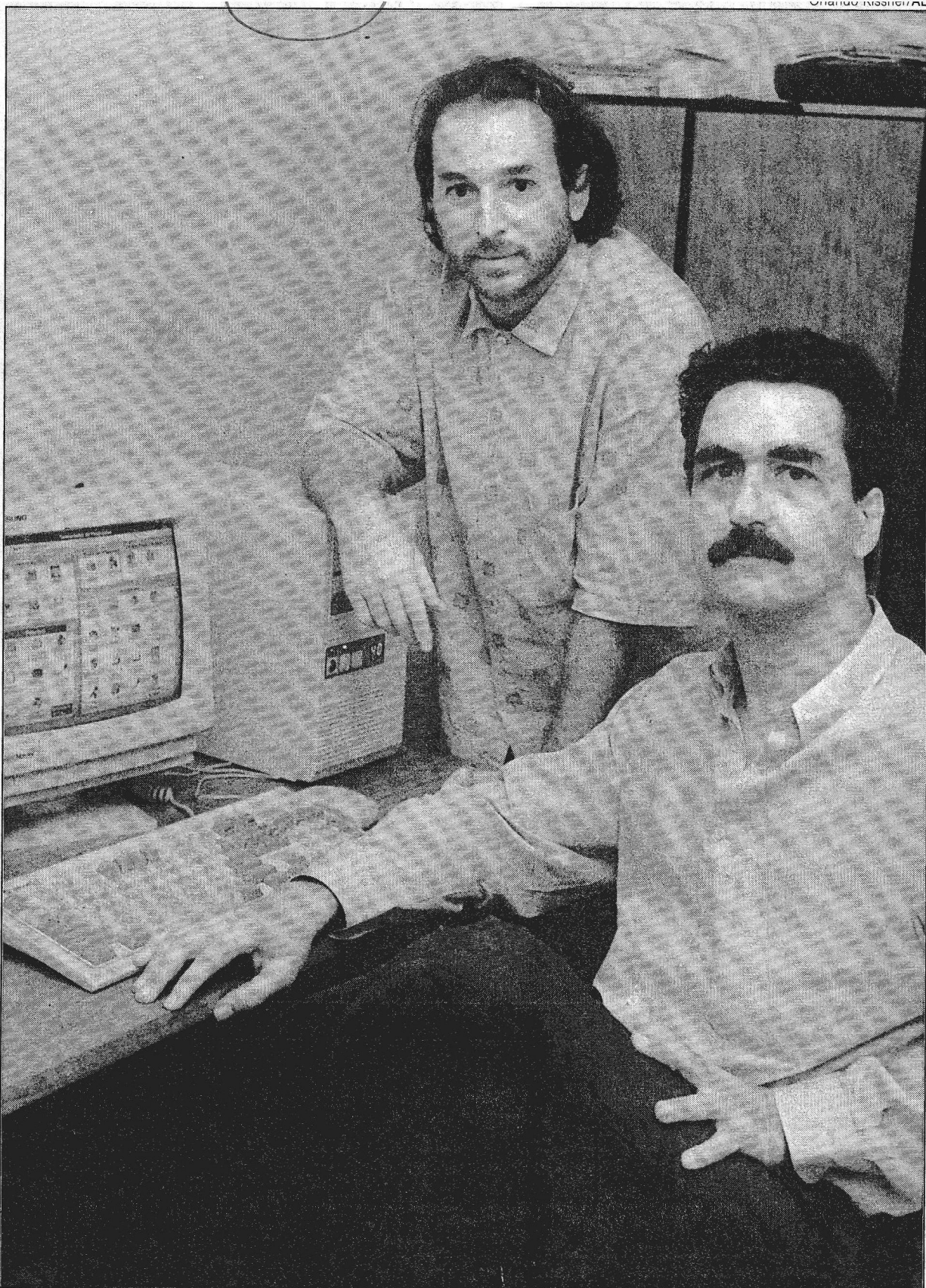
Outro comportamento que pode ter sido herdado é a checagem de limites. Os que sofrem desse problema têm a necessidade imperiosa de verificar dezenas de vezes se as portas, janelas e cadeados foram bem trancados e se a válvula do gás está fechada. “É uma ação instintiva: até os peixes delimitam seu território”, afirma Del Porto.

Segundo o professor, fazer as checagens é normal, mas repetir esse procedimento dezenas de vezes, consecutivamente, pode ser sinal de distúrbio. Para Del Porto, alguns sintomas de obsessão são moldados por fatores sociais e culturais. Mulheres tendem a desenvolver fixação por alimentos e compras, já os homens são mais propensos ao jogo. (G.L.)

Stress também causa apatia sexual

Se para algumas pessoas o mau funcionamento neurológico associado a problemas psicológicos e experiências estressantes pode provocar pensamentos e ações, outras enfrentam a apatia sexual, causada pelos mesmos motivos. Segundo o psiquiatra Moacir Costa, coordenador do Instituto Kaplan, um serviço que atende — gratuitamente — pessoas com distúrbios sexuais, esse comportamento, denominado anorexia sexual, tem crescido. “Das 4 mil ligações telefônicas de adultos, recebidas mensalmente pelo serviço SOSex, que esclarece dúvidas sobre sexo, 20% se referem à falta de interesse pelo sexo”, afirma Costa, autor do livro Sexo: O Dilema do Homem, lançado em dezembro.

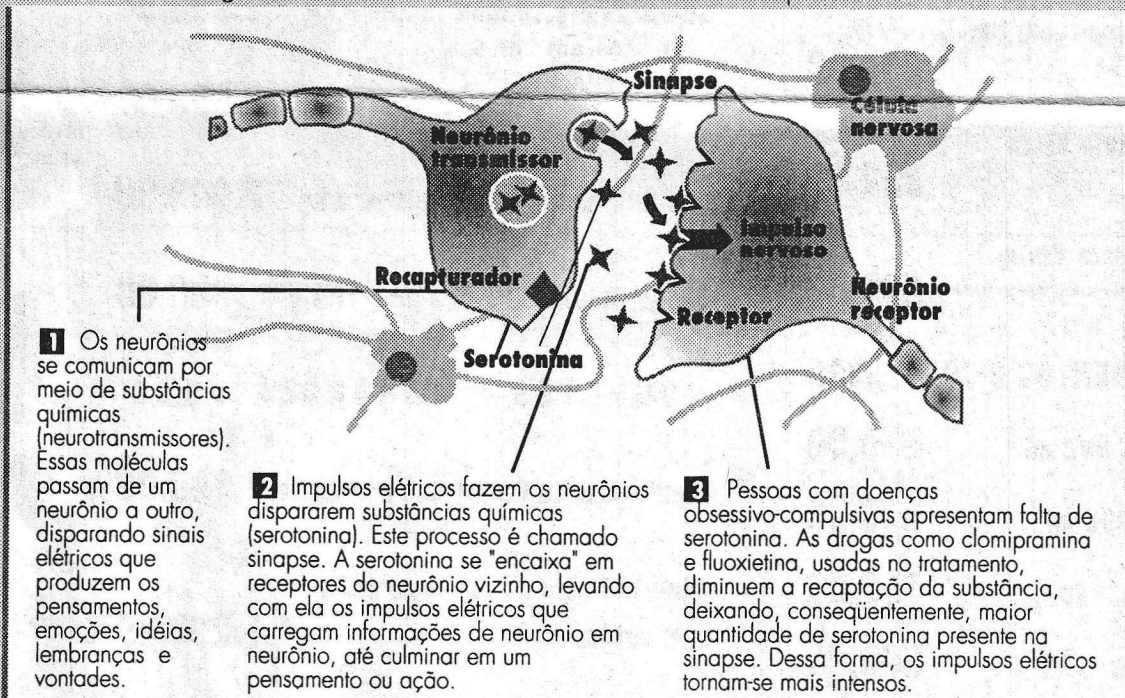
Segundo ele, o tratamento nesses casos é semelhante ao utilizado nos casos de DOC ou distúrbios de impulsos: drogas antidepressivas e psicoterapia. Assim como as obsessões e compulsões, a anorexia sexual estaria ligada a experiências de carência, rejeição e desqualificação vividas na infância. (G.L.)



Os psiquiatras Silveira (dir.) e Lescher: ‘Doença pode estar vinculada ao consumo de drogas ou álcool’

O CÉREBRO EM FUNCIONAMENTO

Drogas aumentam serotonina entre neurônios e intensificam impulsos elétricos



Fonte: Departamentos de Psiquiatria da Escola Paulista de Medicina (EPM) e Hospital das Clínicas (HC)

Manias limitam e causam mal-estar

Estudos realizados pelo governo americano estimam que de 1,5% a 3% da população dos Estados Unidos sofre de algum tipo de distúrbio impulsivo obsessivo ou compulsivo, de maior ou menor gravidade, em algum período da vida. “No Brasil não há levantamentos, mas se forem observados os mesmos percentuais, conclui-se que apenas na cidade de São Paulo existam de 1,5 mil a 3 mil pessoas com o problema”, afirma a psiquiatra Valéria Pugliese, do Hospital das Clínicas (HC), ligado à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de São Paulo (USP).

“Quando a moléstia não é tratada, o foco dos distúrbios tende a ampliar-se tornando a rotina do paciente ritualística e limitada”, afirma a psiquiatra Vera Tess. Ela cita o caso de uma paciente que, preocupada em não contaminar-se com a “sujeira” de uma determinada loja, passou a evitar passar pela rua e depois pelo bairro onde fica o estabelecimento.

Temendo a contaminação pelos microorganismos trazidos nas solas dos sapatos das pessoas que passavam perto da loja e também perto de sua rua, começou a exigir que os filhos e o marido não usassem sapatos dentro de casa e lavassem constantemente os pés. A etapa seguinte foi evitar sair de casa e procurar fazer com que outras pessoas tivessem a mesma atitude, nesse caso caracterizada como uma obsessão. “No início, a doença

QUANDO PRAZERES E PREFERÊNCIAS VIRAM DOENÇA

Atitudes que apontam a necessidade de buscar ajuda médica

- Sentimento de impotência diante de necessidades como jogar, praticar sexo, lavar-se, arrancar os cabelos
- Prejuízo das relações afetivas e atividades profissionais ou sociais em favor da obsessão
- Aparecimento de sintomas de abstinência química (como a irritabilidade e ansiedade) quando a pessoa é impedida de atender suas necessidades
- Uso do jogo, sexo ou alimentação como um mecanismo de escape da realidade
- Tentativa de esconder das outras pessoas sua inclinação
- Conscientização de que os comportamentos são ilógicos e partem de si mesmo
- Sentimento de ansiedade que só melhora quando a pessoa faz o que deseja

Fonte: Ambulatório de Doenças Obsessivo-Compulsivas da EPM

pode parecer apenas mania, mas quando o caso é patológico em geral se amplia, principalmente após situações estressantes na vida do paciente, causando-lhe angústia e mal-estar”, diz Vera.

Ela chama a atenção para a importância da cooperação da família nesses casos. “É fundamental para o sucesso do tratamento que parentes próximos acompanhem o paciente nas consultas médicas”, ressalta. Em algumas psicoterapias, como a comportamentalista, a pessoa que sofre de distúrbio obsessivo ou compulsão — associa-

dos entre si ou não — são expostos ao objeto de seu temor. “As experiências mostram que esse processo, denominado “habituação” diminui o mal-estar gradativamente”, garante Vera Tess.

Segundo ela, as obsessões mais relatadas são as de contaminação, dúvida (de que atropelou alguém com o carro ou esqueceu-se de algo, por exemplo), de contagem, (quando a pessoa evita contato com algum número). As obsessões estão ligadas ao sentimento de que uma catástrofe pode ocorrer a qualquer momento. (G.L.)