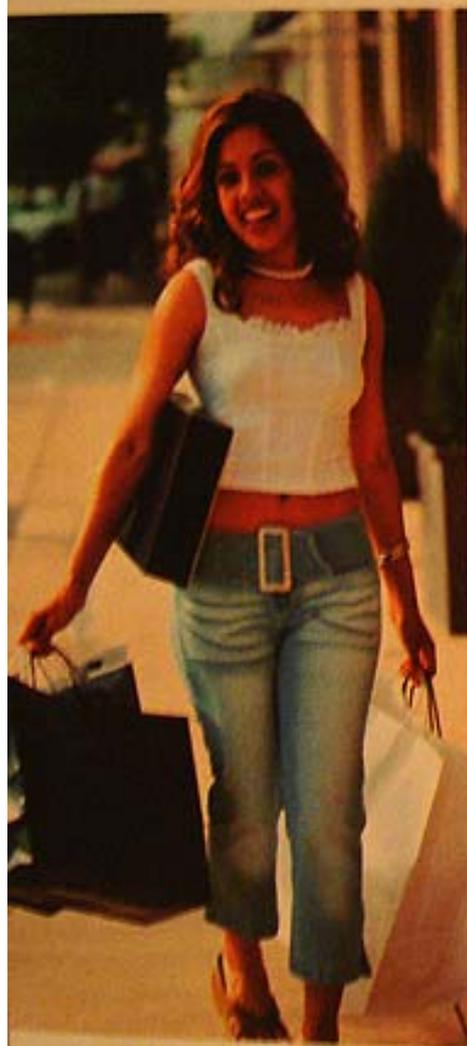


Pequenas compulsões

Comportamentos ritualísticos visam reduzir a ansiedade, mas, em excesso, podem desencadear o transtorno obsessivo-compulsivo



Gustavo Teixeira é médico psiquiatra especialista na infância e adolescência e membro da American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Autor do livro *Transtornos Comportamentais na Infância e Adolescência* (Editora Rocco). Contatos: www.comportamentoinfantil.com e gustavoira@femail.com

Obsessões são pensamentos persistentes e intrusivos que podem apresentar-se sob a forma de repetição de palavras, números ou cenas. O indivíduo os reconhece como sem sentido, inadequado ou desnecessário, mas não consegue controlá-los. Compulsões, por outro lado, são comportamentos ou ações repetitivas e ritualísticas, desencadeadas como resposta a uma sensação subjetiva de desconforto. Os comportamentos compulsivos visam prevenir ou reduzir a ansiedade e evitar alguma situação temida, entretanto causam sofrimento, porque consomem tempo (mais de uma hora por dia) e interferem significativamente na rotina social, ocupacional e acadêmica da criança, adolescente ou adulto acometido.

A compulsão alimentar é um exemplo clássico e observado em pessoas com problemas de obesidade. Nesse caso, o indivíduo apresenta uma dificuldade muito grande em resistir ao ato de se alimentar, sendo capaz de comer grandes quantidades de comida em um curto espaço de tempo. Normalmente, essas pessoas são extremamente ansiosas e o ato compulsivo de se alimentar traz um alívio momentâneo. Estudos com neuroimagem correlacionam esse comportamento compulsivo com alterações em determinadas regiões cerebrais, como o aumento do fluxo sanguíneo na região órbito-frontal e em

núcleos da base, em especial o núcleo caudado. Outros estudos evidenciam uma diminuição de neurotransmissores noradrenérgicos no hipotálamo, região relacionada ao controle da fome e da saciedade. Esse possível "descontrole" do hipotálamo parece estar relacionado com a dificuldade dessas pessoas em resistir ao ato compulsivo de se alimentar.

Essas mesmas alterações cerebrais também podem causar compulsões por compras ou por jogos, conhecida como jogo-patológico e caracterizada pela dificuldade em resistir ao ato de jogar e arriscar a sorte em jogos de azar. Quem sofre desse tipo de compulsão é facilmente identificado em cassinos ou bingos, pois comumente perde todo o seu dinheiro apostando em máquinas caça-níqueis. A ansiedade antecipatória ao ato compulsivo, seguida por uma sensação de prazer e alívio gerada pelo jogo e posterior tristeza e impotência pela incapacidade de resistir a esses atos compulsivos é semelhante às sensações geradas na compradora compulsiva ou no comedor compulsivo. Tais fatos reforçam a idéia de uma possível alteração cerebral comum a todas elas na causa das compulsões.

Já em outro transtorno, denominado transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), a pessoa pode apresentar tanto obsessões quanto compulsões. A criança, por exemplo, entende que suas

compulsões são desnecessárias e sem sentido, no entanto apresenta dificuldade em resistir ao comportamento. Em crianças pequenas, podem ser observadas compulsões sem obsessões e elas podem não reconhecê-las como sendo excessivas ou sem sentido, porque geralmente escondem seus rituais até estes se tornarem tão intensos a ponto de serem descobertos, sendo que alguns evoluem para rituais de simetria, por exemplo.

O desenvolvimento dessas compulsões é resultado da interação de múltiplos fatores como a herança genética, grau de ansiedade paterna, tipo de relação e estilo de criação pelos pais, além das próprias experiências vivenciadas pela criança. Eventos traumáticos como a morte de um parente querido ou o fato de assistirem a situações ansiogênicas no noticiário, por exemplo, podem desencadear esse tipo de comportamento.

O TOC na infância tem início por volta dos dez anos de idade, sendo mais precoce em meninos do que

em meninas; dentre os adolescentes aproximadamente 3% apresentam o transtorno. Comumente existe um histórico familiar e é muito importante ressaltar que os sintomas não irão embora sem ajuda profissional; cerca de um terço dos adultos diagnosticados, por exemplo, tiveram sintomas ainda na infância.

Na maioria das vezes a intervenção interdisciplinar envolvendo tratamento farmacológico e psicológico é capaz de auxiliar o manejo desses sintomas. Os antidepressivos inibidores seletivos da recaptação de serotonina são medicamentos

modernos, seguros, muito bem tolerados e eficazes que, associados à terapia cognitivo-comportamental, são considerados drogas de primeira escolha para o tratamento.

A terapia, por sua vez, inclui o reconhecimento, a identificação de sentimentos, pensamentos e reações do organismo frente a situações que causam a ansiedade para que o paciente desenvolva planos para lidar com os

sintomas. Além disso, técnicas em habilidades sociais e de relaxamento auxiliam no manejo do problema. A família também pode ser associada ao tratamento, já que o transtorno comumente afeta toda a dinâmica familiar. A orientação aos pais e professores por meio de materiais informativos é de grande valia, pois quanto mais precocemente a família identificar tais compulsões e buscar tratamento, melhor será o prognóstico e a busca por qualidade de vida a essas crianças e adolescentes. ■

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC PUBLISHING. *Textbook of child and adolescent psychiatry*. Washington, D.C: American Psychiatric Publishing, 2004, 3. ed.
- KOLB, B; WHISHAW, I.Q. *An introduction on brain and behavior*. Worth Publishers, 2001.
- RUTTER, M; TAYLOR, E. *Child and Adolescent Psychiatry*. Blackwell Publishing, 2002, 4 ed.
- TEIXEIRA, G. *Transtornos Comportamentais na Infância e Adolescência*. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2006, 1 ed.

Fique atento

Alguns sintomas podem ser difíceis de identificar, já que a criança tenta escondê-los; contudo, comportamentos sugestivos do transtorno obsessivo-compulsivo podem ser observados por meio de pequenas compulsões como:

- Banhos prolongados e repetidas vezes ao dia.
- Trocas frequentes de roupa, com aumento da quantidade para lavar.
- Gasto excessivo de papel higiênico ou sabonetes.
- Entupimentos do vaso sanitário pelo uso excessivo de papel higiênico.
- Repetições de perguntas ou dúvidas aos pais, solicitação por repetição de frases.
- Colecionismo de objetos inúteis como jornais e revistas velhas ou papéis de bala.
- Gasto de tempo excessivo na realização de deveres de casa.
- Atos repetidos de fazer e refazer deveres de casa.
- Perfeccionismo.
- Releituras de textos inúmeras vezes.
- Lavar mãos ou escovar dentes incessantemente.
- Verificação excessiva de fechaduras, portas e janelas.

