

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**VAMOS LUTAR CONTRA O TOC? CARTILHA PSICOEDUCATIVA
SOBRE OS IMPACTOS DA ACOMODAÇÃO FAMILIAR NO TOC**

Ada Cecília de Souza Falcão Chaves

Isabella Pinto Ribeiro Cruz Barbosa

Malu Albuquerque Moura

Marcela Correia Moretti

RECIFE,

2023

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

**VAMOS LUTAR CONTRA O TOC? CARTILHA PSICOEDUCATIVA
SOBRE OS IMPACTOS DA ACOMODAÇÃO FAMILIAR NO TOC**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à banca de avaliação como
pré-requisito para Conclusão de Curso
da Graduação em Psicologia.

Discentes: Ada Falcão Chaves; Isabella
Pinto Ribeiro Cruz Barbosa; Malu
Albuquerque Moura; Marcela Correia
Moretti. **Orientador:** Leopoldo Nelson
Barbosa

RECIFE,
2023

SUMÁRIO

I.	INTRODUÇÃO.....	4
II.	OBJETIVOS.....	8
III.	MÉTODO.....	9
IV.	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	11
V.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
VI.	REFERÊNCIAS.....	46

I. INTRODUÇÃO

O transtorno obsessivo compulsivo (TOC) é caracterizado pela presença de obsessões e/ou compulsões. As obsessões são definidas como pensamentos, impulsos ou imagens intrusivas e persistentes, que podem gerar grande desconforto e ansiedade. As compulsões, por sua vez, são comportamentos repetitivos ou atos mentais, que o indivíduo realiza visando diminuir a ansiedade causada pelas obsessões, ou evitar a ocorrência de alguma situação temida¹.

Assim, é possível definir o TOC como um transtorno que envolve alterações no pensamento (obsessões), no comportamento (compulsões e evitações) e nas emoções (ansiedade e medo intensos)².

O conteúdo temático das obsessões e compulsões pode variar bastante de indivíduo para indivíduo. É comum, inclusive, que a mesma pessoa apresente sintomas relacionados a diferentes temas, podendo o conteúdo se modificar ao longo da vida. Comumente, as obsessões e compulsões se relacionam tematicamente. O indivíduo pode, por exemplo, apresentar medos relacionados à contaminação e contato com germes e sujeiras (obsessões), e realizar comportamentos como tomar banhos demorados e excessivos e lavar constantemente a mão (compulsões)^{1,2}.

Outros exemplos são obsessões acerca da ordem e simetria das coisas, e compulsões de alinhamento e organização; dúvidas sobre a possibilidade de falhas e a necessidade de conferir e verificar se as portas, janelas, pias e fogões estão devidamente fechados; pensamentos de conteúdo indesejáveis e perturbadores, como causar dano a alguém, obsessões agressivas, sexuais ou religiosas - mesmo que o indivíduo não concorde com o conteúdo desses pensamentos e não possua nenhuma intenção de realizá-los².

Também são comuns pensamentos supersticiosos. Nesse caso, o indivíduo pode realizar compulsões com o objetivo de impedir a ocorrência de um evento ou situação temida. Sendo que as compulsões realizadas não possuem nenhum tipo de conexão realista com os eventos que visam impedir¹.

É importante ressaltar, entretanto, que os sintomas citados não são exclusivos do TOC e, por isso, é preciso realizar um diagnóstico diferencial assertivo. Indivíduos sadios podem, por vezes, apresentar pensamentos intrusivos ocasionais, ou comportamentos repetitivos.

Entretanto, o que os diferencia do paciente com TOC é a frequência, intensidade e prejuízo que esses pensamentos e comportamentos trazem. O DSM-V-TR estabelece que, para se realizar um diagnóstico de TOC, é preciso que os sintomas apresentados tomem tempo (mais de uma hora por dia) ou tragam sofrimento e prejuízos intensos, que interfiram no funcionamento do indivíduo¹.

É comum que as pessoas com TOC apresentem uma avaliação distorcida de seus pensamentos obsessivos. Pode ocorrer, por exemplo, uma supervalorização dos pensamentos, a partir de crenças como: “Se eu pensei em algo ruim, então sou capaz de realizar comportamentos ruins” ou “Se eu pensar nisso, esse evento pode de fato vir a acontecer”. Ademais, muitos pacientes tendem a acreditar que eles possuem controle sobre o que pensam e, portanto, são responsáveis pelas obsessões e seus conteúdos temáticos. Esse tipo de crença pode despertar sentimentos de ansiedade, culpa, medo e raiva de si próprio, além de acabar intensificando ainda mais a necessidade de realizar compulsões ou atos mentais para afastar esses pensamentos obsessivos³.

A literatura atual se refere ao ciclo do TOC: uma situação cotidiana pode disparar pensamentos obsessivos, que tendem a causar muita ansiedade e desconforto. Visando atenuar essas emoções, o indivíduo realiza uma compulsão, na tentativa de afastar as obsessões. Esses comportamentos acabam gerando um alívio momentâneo, e, conseqüentemente, reforçam o ciclo do TOC. Entretanto, as compulsões conseguem afastar a ansiedade e as obsessões por um curto período de tempo, e esses sintomas voltam a ocorrer, gerando um ciclo vicioso e sem fim³.

O modelo comportamental do TOC oferece uma base para a afirmação de que, com as compulsões e o alívio temporário gerados por elas, o indivíduo aprende e passa a adotar formas inadequadas de lidar com os sintomas e as situações desencadeadoras. Ao invés de enfrentar os medos e as obsessões, a pessoa passa a acreditar que precisa, cada vez mais, realizar compulsões. Sem essa exposição e enfrentamento, o paciente com TOC não consegue

reconhecer que seus pensamentos e medos não fazem sentido e não são verdadeiramente perigosos².

Ademais, quando o TOC não é devidamente tratado, ele tende a ser crônico e apresentar taxas de remissão baixas. Entretanto, é comum que os sintomas se apresentem de forma episódica, ou seja, vão ocorrendo aumentos e diminuições de intensidade¹.

Entretanto, contemporaneamente, tratamentos eficazes para diminuir os sintomas obsessivos compulsivos são conhecidos. O uso de medicamentos anti-obsessivos, como inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRSs), que ajudam a regular os neurotransmissores no cérebro, é uma das intervenções possíveis. Ademais, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) se estabeleceu como um dos tratamentos de primeira linha para tratar esse transtorno. Se utilizadas simultaneamente, essas intervenções podem contribuir ainda mais para a diminuição dos sintomas do TOC⁴.

Dentre as técnicas utilizadas pela TCC, é importante citar os exercícios de exposição e prevenção de resposta (EPR). A partir dessa intervenção, indica-se ao paciente que o mesmo se exponha as situações ansiogênicas, que disparam pensamentos obsessivos, e que não realize as compulsões que normalmente são compelidos a fazer. Nesse contexto, é comum que ocorra, inicialmente, um aumento da ansiedade e do desconforto. Entretanto, logo em seguida, essas emoções começam a atenuar e até desaparecer por completo. Quanto mais são realizadas as exposições em que as compulsões não são realizadas, mais a ansiedade tende a diminuir. Ademais, o indivíduo passa a enfrentar e se expor aos seus medos, e vai, aos poucos, refutando suas crenças a respeito de seus medos².

Nesse processo, é de muita valia a ajuda da família. Comumente, a família acaba sofrendo um grande impacto do TOC, e os membros tendem a realizar modificações em suas rotinas, para se adequar aos sintomas e exigências do indivíduo que foi diagnosticado. É comum, por exemplo, que os familiares reduzam atividades sociais, se dediquem mais ao cuidado do indivíduo com TOC, e até apresentem um nível de estresse aumentado devido presenciarem a repetição de comportamentos compulsivos^{5,6}.

A depender da forma de reação dos familiares frente aos sintomas obsessivos compulsivos, é possível que pais e mães colaborem para a manutenção e até exacerbação dos sintomas do

TOC. Uma dessas maneiras é a acomodação familiar, fenômeno em que a família participa diretamente das compulsões do paciente, auxiliando na execução das mesmas, ou incentivando uma evitação de gatilhos^{5, 2, 7, 8}.

Na acomodação familiar, é possível que os pais realizem as compulsões para seus filhos, fornecendo reassuramentos e garantias, e parando de frequentar lugares que o paciente tem medo².

Na maioria das vezes, a família acredita que, através da acomodação familiar, está ajudando o paciente a aliviar sua angústia e seguir sua rotina sem tanta interferência das compulsões. Afinal, sabe-se que, imediatamente após a realização da compulsão, o indivíduo com TOC tende a sentir um alívio momentâneo. Ademais, familiares também podem se acomodar aos sintomas para evitar tensões com o indivíduo diagnosticado^{9, 10}.

Entretanto, esse tipo de atitude pode acabar contribuindo para a manutenção da doença e retardo do tratamento psicoterápico. Quando se acomodam aos sintomas obsessivos compulsivos, os familiares acabam reforçando os rituais, e confirmando que esses comportamentos são de fato necessários. Além disso, essa acomodação vai contra a terapia de exposição e prevenção de respostas, uma vez que evita que o paciente realize exposições^{5, 2, 11, 12}.

O paciente tem suas crenças reforçadas de que deve responder aos sintomas do TOC, não consegue refutar a ideia de que consequências temidas irão ocorrer sem a realização das compulsões, e, para além disso, o fenômeno da habituação acaba sem ocorrer⁷.

Diversas vezes, o fenômeno da acomodação familiar ocorre pela falta de esclarecimento da família sobre o transtorno e sua forma de tratamento, e por pensarem que, dessa forma, estão auxiliando o paciente⁵.

Diante do que foi apresentado, é possível afirmar que um material online que visa psicoeducar acerca da importância da técnica denominada exposição e prevenção de respostas, e das consequências negativas da acomodação familiar, pode ser de grande valia para contribuir com a expansão dos conhecimentos da população sobre o TOC.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral:

- Elaborar uma cartilha psicoeducativa e informativa para pais e responsáveis a respeito dos impactos do fenômeno da acomodação familiar no TOC

2.2. Objetivo específico:

- Desenvolver uma cartilha psicoeducativa e informativa a respeito dos impactos do fenômeno da acomodação familiar durante o tratamento do TOC como instrumento de apoio e sensibilização direcionada aos familiares de crianças com o diagnóstico.
- Explicar os principais motivos que levam os pais a participarem dos rituais dos pacientes e como isso pode prejudicar o tratamento.

III. MÉTODO

Esta cartilha educativa faz parte do produto técnico final, do trabalho de conclusão de curso, intitulado: “Vamos lutar contra o TOC? Cartilha psicoeducativa sobre os impactos da acomodação familiar no TOC”, que deverá ser disponibilizada no formato online, contribuindo para ampliação do conhecimento acerca do transtorno obsessivo compulsivo (TOC). Buscou-se ressaltar a importância da participação da família no tratamento do transtorno, visto que muitas vezes é observado uma acomodação familiar diante dos sintomas obsessivos compulsivos apresentados pela criança.

Além da acessibilidade, o produto inova pelo seu fácil entendimento para todo o público-alvo, fornecendo para os familiares de pacientes com transtorno obsessivo compulsivo (TOC), informações sobre essa temática. Logo, a cartilha tem o objetivo de orientar sobre a importância da técnica denominada de exposição e prevenção de resposta, com objetivo de auxiliar na manutenção/melhora dos sintomas do indivíduo.

Trata-se de material educativo interessante, visto que possibilitará uma ampliação do conhecimento do transtorno obsessivo compulsivo e suas características, a influência da família no tratamento de pacientes com TOC, e como a técnica de exposição e prevenção de resposta pode auxiliar nesse processo.

A metodologia de construção da cartilha foi baseada em um modelo de desenho instrucional, composto por cinco etapas segundo o método ADDIE, abreviatura em inglês das palavras: Análise, Desenho, Desenvolvimento, Implementação e Avaliação. Esse método ADDIE é dividido em duas fases, a primeira referente à concepção do que se pretende desenvolver, que envolve: a) a análise das necessidades que precisam ser solucionadas, b) o desenho do produto que representa a solução do problema, e c) desenvolvimento deste produto. A segunda fase do método ADDIE diz respeito à implementação e à avaliação do que foi desenvolvido ^{1,3}.

Na cartilha, a fase de análise foi conduzida com base no conteúdo que deveria ser abordado, utilizando recursos como revisão de artigos científicos disponíveis em plataformas como Google Acadêmico e Scielo, bem como consultando obras de especialistas renomados no assunto. A elaboração do design da publicação foi realizada através da plataforma digital de criação de layouts Canva, explorando estratégias visuais para atrair a atenção do público-alvo e incentivar a leitura. Por fim, a criação da publicação envolveu a seleção e adaptação de

conteúdos textuais e ilustrativos, assim como a escolha de cores, fontes e elementos estéticos que tornassem a publicação mais atrativa e interessante para o público ao qual se destina. As etapas de implementação e avaliação da publicação ainda não foram realizadas, pois não foram o foco principal deste trabalho, embora haja interesse em realizá-las em uma etapa posterior.

IV. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultado do presente trabalho, elaborou-se uma cartilha psicoeducativa como produto técnico final, resultante do trabalho de conclusão de curso intitulado: “ Vamos Lutar Contra o TOC? Cartilha Psicoeducativa sobre os Impactos da Acomodação Familiar no TOC”, que deverá ser disponibilizada no formato online, contribuindo para a ampliação dos conhecimentos acerca desse transtorno.

VAMOS LUTAR CONTRA O TOC?



**Cartilha Psicoeducativa sobre os Impactos
da Acomodação Familiar no TOC**



FICHA TÉCNICA

EQUIPE:

Ada Cecília de Souza Falcão Chaves

Isabella Pinto Ribeiro Cruz Barbosa

Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa

Malu Albuquerque Moura

Marcela Correia Moretti

Apresentação

Esta cartilha educativa faz parte do produto técnico final, do trabalho de conclusão de curso, intitulado: “Vamos lutar contra o TOC? Cartilha psicoeducativa sobre os impactos da acomodação familiar no TOC”, que deverá ser disponibilizada no formato online, contribuindo para ampliação do conhecimento acerca do transtorno obsessivo compulsivo (TOC).

Buscou-se ressaltar a importância da participação da família no tratamento do transtorno, visto que muitas vezes é observado uma acomodação familiar diante dos sintomas obsessivos compulsivos apresentados pela criança. Além da acessibilidade, o produto inova pelo seu fácil entendimento para todo o público-alvo, fornecendo para os familiares de pacientes com transtorno obsessivo compulsivo (TOC), informações sobre essa temática. Logo, a cartilha tem o objetivo de orientar sobre a importância da técnica denominada de exposição e prevenção de resposta, com objetivo de auxiliar na diminuição dos sintomas do indivíduo.

Trata-se de material educativo interessante, visto que possibilitará uma ampliação do conhecimento do transtorno obsessivo compulsivo e suas características, a influência da família no tratamento de pacientes com TOC, e como a técnica de exposição e prevenção de resposta pode auxiliar nesse processo.

Chaves, Barbosa, Barbosa, Moura & Moretti,
2023

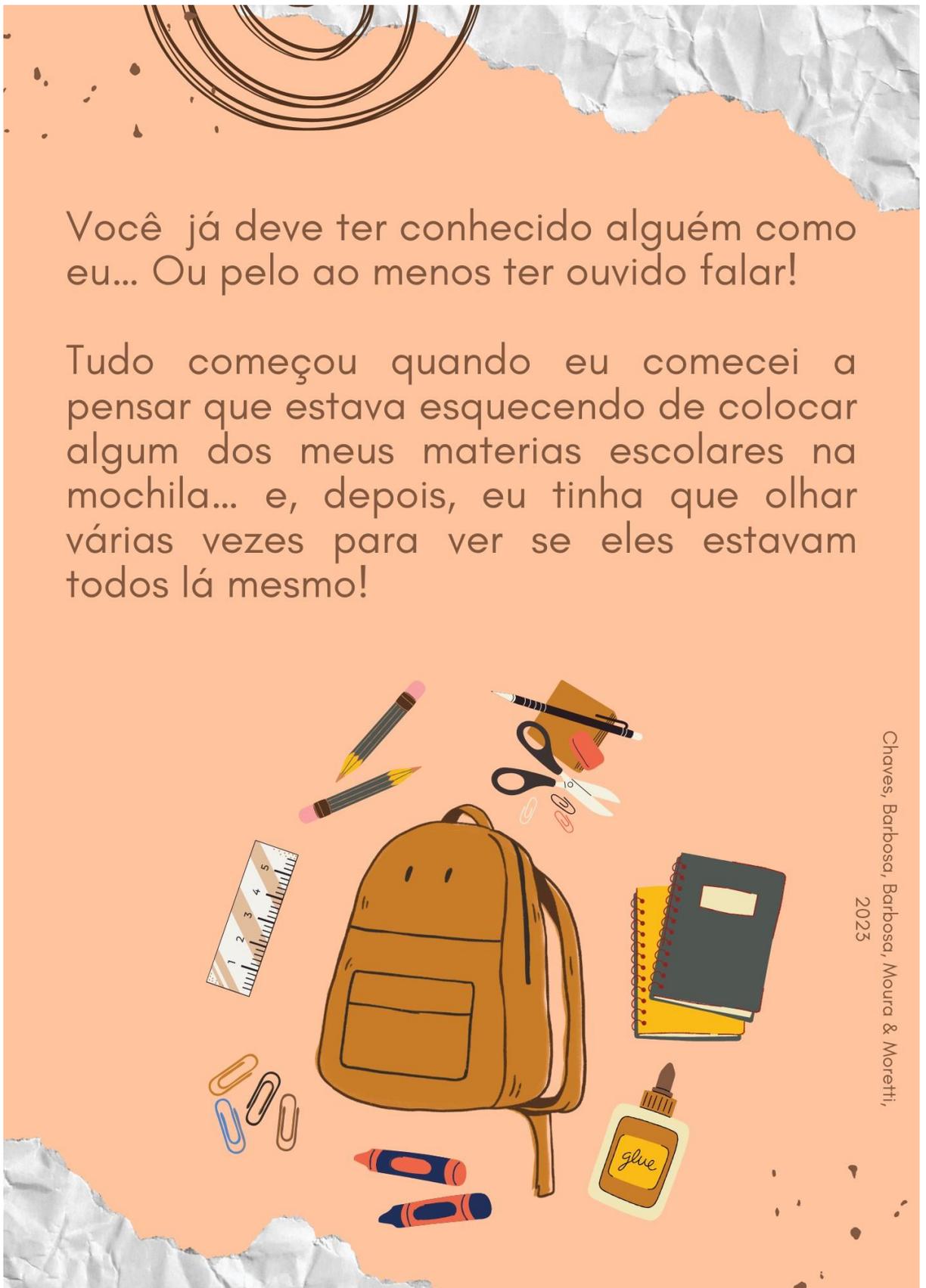


Oi, pessoal! Me chamo José e tenho 7 anos. Sou um menino muito divertido e animado, e adoro jogar bola com meus amigos.

Hoje, eu vim conversar com vocês sobre uma coisa que me aperreou por um tempo...

Você já deve ter conhecido alguém como eu... Ou pelo ao menos ter ouvido falar!

Tudo começou quando eu comecei a pensar que estava esquecendo de colocar algum dos meus materiais escolares na mochila... e, depois, eu tinha que olhar várias vezes para ver se eles estavam todos lá mesmo!



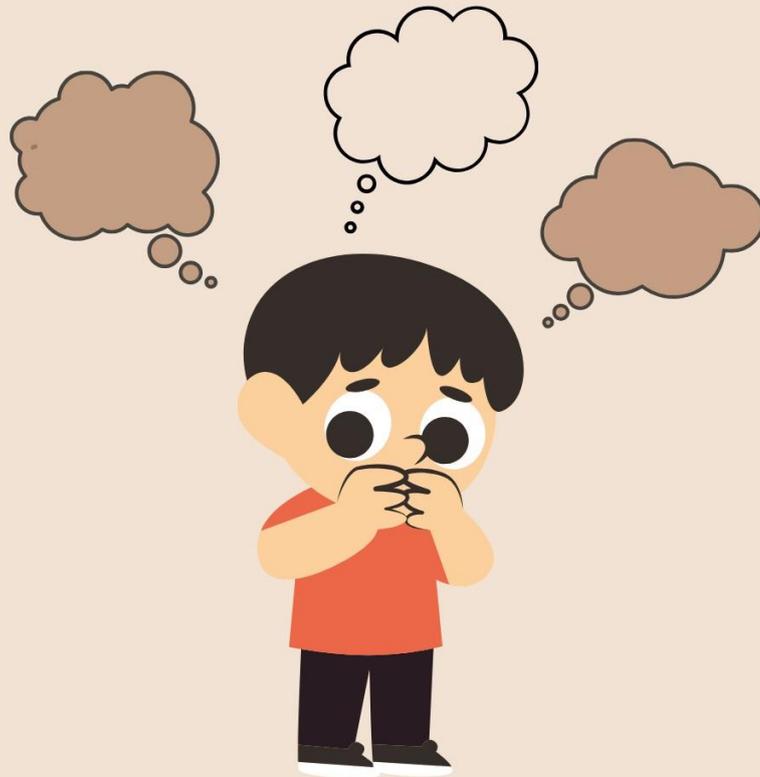
Chaves, Barbosa, Barbosa, Moura & Moretti,
2023

Depois, eu comecei a pensar que tudo que eu tocava estava contaminado com vários germes nojentos! E aí eu tinha que lavar minhas mãos várias vezes, mas nunca era o suficiente...



Eu até tive que parar de jogar bola por isso! Porque tinha que sair no meio da partida para lavar minhas mãos, e era bem cansativo.

**Eu sempre estava pensando em
alguma coisa...**



“SERÁ QUE ESQUECI MEUS CADERNOS?”

"S"

“E SE EU ESTIVER INFECTADO?”

**“SERÁ QUE ACONTECEU ALGO RUIM
COM A MAMÃE?”**

Mas, um dia, meus pais me levaram para conhecer a tia Bia. Ela é psicóloga! E me ajudou a entender o que estava acontecendo comigo. Eu estava com um probleminha chamado TOC!



Hoje, eu trouxe a tia Bia para conversar um pouco com vocês. Ela vai mostrar o que é o TOC, e ajudar os pais e as crianças que estão com esse mesmo problema. Vamos juntos lutar contra o TOC?

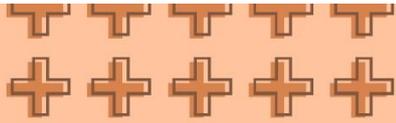
O QUE É TOC?

O transtorno obsessivo compulsivo (TOC) é um transtorno mental caracterizado pela presença de obsessões e compulsões.

Você sabe o que são obsessões e compulsões?

Chaves, Barbosa, Barbosa, Moura & Moretti,
2023





OBSESSÕES

As obsessões são PENSAMENTOS, imagens ou impulsos que invadem a mente.

Mesmo que a criança não queira pensar naquilo, esses pensamentos indesejados chegam de uma forma obsessiva e exagerada.

Muitas vezes, os pensamentos acabam causando ansiedade e medo, além de serem bastante desagradáveis.

COMPULSÕES

As compulsões são COMPORTAMENTOS ou rituais, que a pessoa se sente praticamente obrigado a realizar.

Acontecem de forma repetitiva e exagerada.

Possuem o objetivo de aliviar a ansiedade causada pelas obsessões, ou afastar os pensamentos ruins que estão invadindo a mente.

Chaves, Barbosa, Barbosa, Moura & Moretti,
2023



OBSESSÕES

E se eu tiver tocado em um objeto cheio de germes?

Será que aconteceu algo com meus pais?

Algo ruim pode acontecer se eu não contar até 100

E se eu machucar meu cachorro?

Será que eu tranquei mesmo a porta?

Será que eu fiz todas as tarefas de casa?

COMPULSÕES

Lavar a mão repetitivamente;

Ligar várias vezes para os pais para confirmar que está tudo bem;

Contar até 100 várias vezes;

Fazer orações para afastar o pensamento;

Conferir a porta repetitivamente;

Checar as tarefas várias vezes;

As pessoas com TOC **gastam muito tempo** lidando com esses **pensamentos e comportamentos**, o que muitas vezes as impede de fazer outras atividades que seriam importantes. Cada pessoa pode ter obsessões e compulsões **diferentes**, mas existem alguns **temas** mais comuns, dentre eles:

- **Limpeza:** a obsessão é relacionada à contaminação, e a compulsão envolve comportamentos que reforcem essa limpeza, como tomar banhos muito demorados;
- **Pensamentos proibidos ou tabus:** podem vir pensamentos agressivos, com temas sexuais, religiosos, ou de causar dano a alguém, mesmo que a criança não concorde e nem queira pensar naquilo.
- **Checagem/Verificação:** dúvidas sobre ter realizado certas ações da forma correta, e necessidade de verificar constantemente coisas como portas e janelas para garantir que estejam fechadas e trancadas.

Além disso, muitas vezes essas pessoas **evitam** de ir a lugares ou de fazer alguma atividade, com medo de todos esses sintomas virem à tona.

TENHO TOC! E AGORA?

Se o seu filho foi diagnosticado com Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), é natural que você tenha preocupações sobre o tratamento. Mas tente ficar tranquilo! Existem abordagens eficazes para ajudar seu filho a lidar com o TOC. Duas perspectivas comuns são a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e a Psiquiatria, que vão oferecer um suporte especializado.

A TCC é um tipo de terapia que se concentra nos pensamentos, sentimentos e comportamentos que estão relacionados ao TOC. Para crianças com TOC, a TCC pode ser uma opção muito eficaz. O psicólogo irá trabalhar com seu filho para identificar e desafiar os pensamentos obsessivos que causam ansiedade, e também ajudar a aprender novas maneiras de lidar com as compulsões.



Durante as sessões, seu filho pode aprender estratégias para, aos poucos, enfrentar seus medos, através de uma exposição gradual a situações temidas. Isso irá ajudar a reduzir a ansiedade da criança, que irá começar a perceber que os medos não são tão ameaçadores quanto parecem.

A psiquiatria é outra perspectiva importante no tratamento do TOC infantil. Um médico psiquiatra especializado em saúde mental infantil vai avaliar a necessidade de medicação, caso seja adequado para o seu filho. Mas não se assuste! Os medicamentos para o TOC são prescritos com cautela e monitorados de perto para garantir sua segurança e eficácia.

É bastante compreensível você se preocupar com o transtorno, porém, hoje em dia, existem tratamentos que podem ajudar seu filho. Com o apoio e o tratamento adequado, a criança e a família podem aprender a lidar com o TOC e levar uma vida mais tranquila e saudável!



Chaves, Barbosa, Barbosa, Moura & Moretti,
2023

O IMPACTO DO TOC NA FAMÍLIA

Algumas vezes, os sintomas do TOC ficam tão fortes, que acabam impactando a família inteira. É normal que o familiar se preocupe, e tente ajudar; ou que fique confuso, e não entenda porque a pessoa continua realizando esses comportamentos.

Porém, temos que tomar cuidado com as nossas reações. Existem duas maneiras que podem atrapalhar o tratamento do paciente, e até prejudicar a relação entre os familiares: hostilidade e acomodação familiar.



Chaves, Barbosa, Barbosa, Moura & Moretti,
2023

HOSTILIDADE

Quando o familiar simplesmente não consegue entender o que está por trás do TOC e dos comportamentos compulsivos, ele pode acreditar que a criança está fazendo isso “porque ela quer”. Isso pode fazer com que o familiar sinta raiva, e acabe sendo raivoso e hostil, criticando demais a criança.

Mas, esse tipo de comportamento não ajuda! Pode, inclusive, fazer com que a criança fique mais nervosa, e sem forças para lutar contra o transtorno.



ACOMODAÇÃO FAMILIAR

No outro extremo, podem existir pais que participem diretamente das compulsões do filho.

A mãe de José, por exemplo, sempre conferia sua mochila para confirmar se todos os materiais estavam lá dentro. Além disso, ela apoiou que ele saísse do futebol, para evitar a presença de pensamentos e comportamentos de lavagens excessivas.

Apesar de achar que estava ajudando, essa atitude de se acomodar aos sintomas do TOC, e deixar que eles vençam, também podem prejudicar bastante o tratamento!



Para entender mais sobre a importância de não se deixar levar pela acomodação familiar, precisamos conhecer o que eu chamo de “Ciclo do TOC”.

Quando um **pensamento** do TOC chega na cabeça da criança, é normal que ela tenha sentimentos como **ansiedade** e **medo**.

Por isso, ela acaba realizando algum **comportamento**, na tentativa de se livrar do pensamento chato do TOC.

Ela pode pensar: “se eu contar até 100, nada de ruim vai acontecer com a minha mãe”. Ou “preciso lavar minha mão várias vezes para não contaminar minha família”.

Quando os **comportamentos** (compulsões) são realizados, como contar até 100 ou lavar a mão várias vezes, a ansiedade e o medo podem **diminuir** um pouco.

Porém, esse **alívio dura pouco tempo**. Logo depois, surgem novos pensamentos, e a criança sente a necessidade de lavar a mão ou contar até 100 novamente. E isso ocorre em um **ciclo infinito!**

O CICLO DO TOC



Chaves, Barbosa, Barbosa, Moura & Moretti,
2023

IMPORTANTE

Na verdade, **quando continuamos a realizar as compulsões, isso piora ainda mais os sintomas do TOC.**

O TOC acaba nos enganando, e nos faz acreditar que a melhor forma de lidar com esses pensamentos, e afastá-los, é realizando as compulsões várias vezes. Mas, na verdade, a melhor forma é se expor, e enfrentar as coisas que temos medo.

É como se o TOC fosse um monstinho, e a compulsão é o que o alimenta. Assim, toda vez que realizamos um comportamento do TOC, estamos deixando o monstro mais forte. E, quando o monstro está mais forte, ele quer cada vez mais comida (compulsões).

As compulsões são o que alimentam o ciclo do TOC. Por isso, precisamos parar de realizá-las. Ou seja, parar de alimentar o monstinho TOC.



TERAPIA DE EXPOSIÇÃO E PREVENÇÃO DE RESPOSTAS

Quando o pensamento vem, e não realizamos a compulsão, **primeiro a ansiedade sobe, mas depois ela desce**, e vai diminuindo, até que ela deixe de existir!

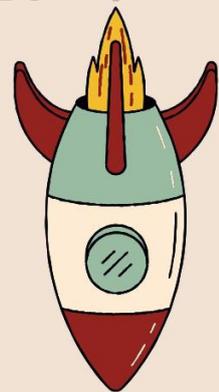
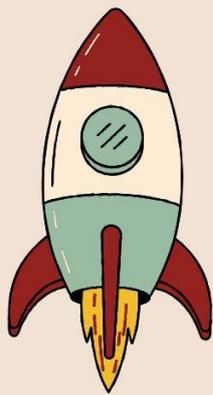
Cada vez que nos seguramos para não realizar a compulsão, vamos enfraquecendo a nossa ansiedade e o monstrinho do TOC.

Assim, um dos tratamentos mais conhecidos para o TOC se chama “terapia de exposição e prevenção de respostas”, mas podemos chamá-la de **EPR!**

Nós devemos enfrentar as situações que temos medo e os nossos pensamentos obsessivos, e **não realizar a compulsão de jeito nenhum.**

Isso pode ser difícil no começo, e é preciso ser muito forte. Mas, com o tempo, as coisas vão ficando mais fáceis, pois a ansiedade vai diminuindo até desaparecer.

**TUDO QUE SOBE,
DESCE.
ATÉ MESMO
NOSSA
ANSIEDADE!**



DICAS PARA REALIZAR A EXPOSIÇÃO:

1- Faça uma lista, com seu filho, de todas as compulsões que ele se sente obrigado a realizar por conta do TOC;

2- Classifiquem cada uma das compulsões de acordo com o nível de ansiedade que ele sente quando não as realiza (muita ansiedade, média ansiedade, baixa ansiedade);

3- Comecem realizando as exposições que foram classificadas como “baixa ansiedade”. Ou seja, para começar, escolham aquelas que ele tem quase certeza que consegue aguentar ficar sem compulsionar.

4- Aos poucos, vá aumentando o nível de dificuldade: das mais fáceis para as mais difíceis.

5- Tenha paciência, pois pode ser difícil no começo!

Você conseguiu entender por que a acomodação familiar acaba piorando o TOC?

Se os familiares ajudam o paciente a realizar a compulsão, estão **ajudando a alimentar o monstinho** do TOC, e deixando ele mais forte.

Cada vez mais, a criança teria **mais pensamentos** e sentiria **mais necessidade de realizar esses comportamentos**.

Na maioria das vezes, a família acha que, dessa forma, está ajudando a criança. Porém, o alívio dura muito pouco, e os sintomas são reforçados.

Exemplos de Acomodação Familiar:

- Checar para o filho se as porta, janelas e pias estão fechadas;
- Responder a mesma pergunta da criança várias vezes, mesmo quando ela já sabe a resposta;
- Evitar lugares e situações que a criança tem medo.

E como eu posso ajudar meu filho?

- Estabeleça um ambiente seguro e acolhedor para que seu filho se sinta à vontade para falar sobre seus pensamentos e preocupações. Mostre empatia, valide seus sentimentos e ofereça apoio emocional constante.
- Evite repreender seu filho por seus comportamentos relacionados ao TOC. Lembre-se de que essas ações são sintomas do transtorno e não escolhas conscientes. Em vez disso, concentre-se em fornecer suporte e encorajamento.
- Embora seja tentador ajudar seu filho a evitar o desconforto, ceder às compulsões só reforçará o ciclo do TOC. Encoraje seu filho a resistir à compulsão e ofereça apoio emocional durante esse processo.

- Encoraje seu filho a enfrentar gradualmente situações ou objetos temidos, oferecendo apoio e reconhecendo seus esforços.
- Procure a ajuda de profissionais especializados no tratamento do TOC, como psicólogos e psiquiatras. Eles podem fornecer orientação, terapia cognitivo-comportamental e, se necessário, medicamentos para auxiliar no manejo dos sintomas.
- Demonstre habilidades de enfrentamento saudáveis em sua própria vida diária. Seu filho aprenderá observando como você lida com o estresse e a incerteza, o que pode ter um impacto positivo em sua própria capacidade de enfrentar o TOC.



CUIDADO:

Na hora de enfrentar as compulsões, cuidado para não ser crítico demais ou hostil com seu filho. Devemos tentar manter a calma, e controlar possíveis irritações diante de comportamentos compulsivos.

Além disso, pressionar a pessoa não ajuda, ok?! A ansiedade da criança pode aumentar ainda mais.

Por último, não se deve guardar rancor ou ridicularizá-la por esses sintomas. Os pensamentos obsessivos podem se tornar incontroláveis, logo, a criança não tem culpa daquilo que pensa, e pode ter certeza, isso já é um grande incômodo para ela!

Devemos ajudá-la e apoiá-la na luta contra o TOC!

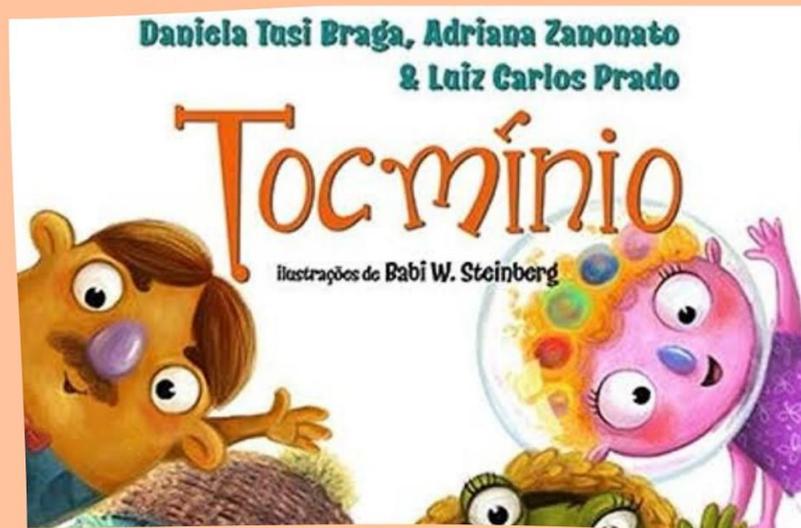


Com essas dicas da tia Bia, você e sua família estarão mais preparados para lutar contra o TOC!

Eu já voltei a jogar bola, e não sinto mais a necessidade de ficar me lavando o tempo todo, ou conferindo minha mochila.

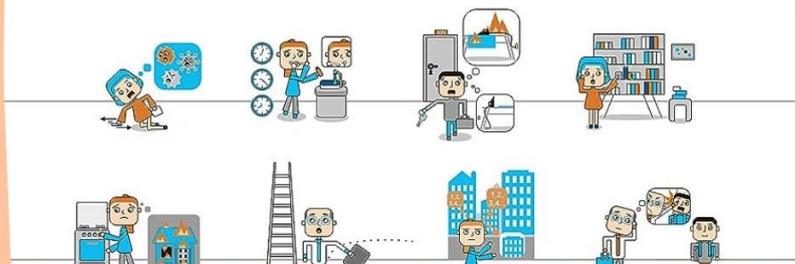
Junte todos da família para realizar essa batalha contra o TOC! E, lembre de procurar apoio de um profissional bem legal para lhe ajudar nesse processo, como um psicólogo ou psiquiatra.

INDICAÇÃO DE MATERIAIS SOBRE TOC

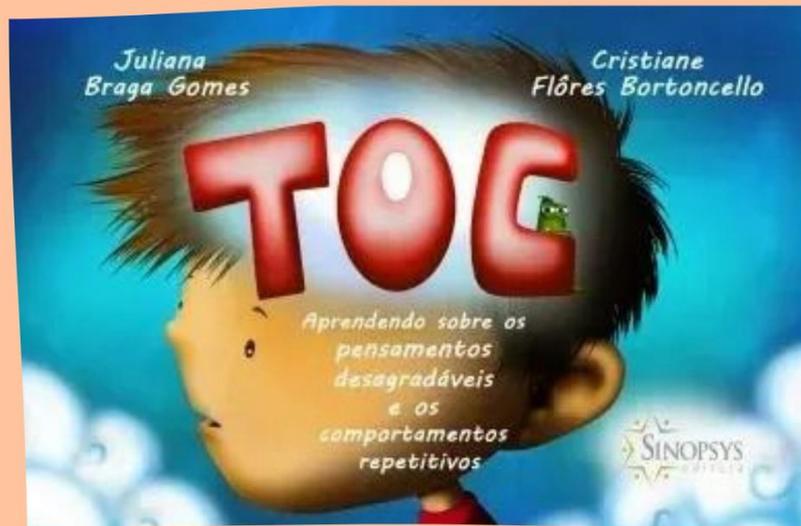


vencendo o transtorno obsessivo-compulsivo

manual de terapia cognitivo-comportamental
para pacientes e terapeutas



INDICAÇÃO DE MATERIAIS SOBRE TOC



REFERÊNCIAS

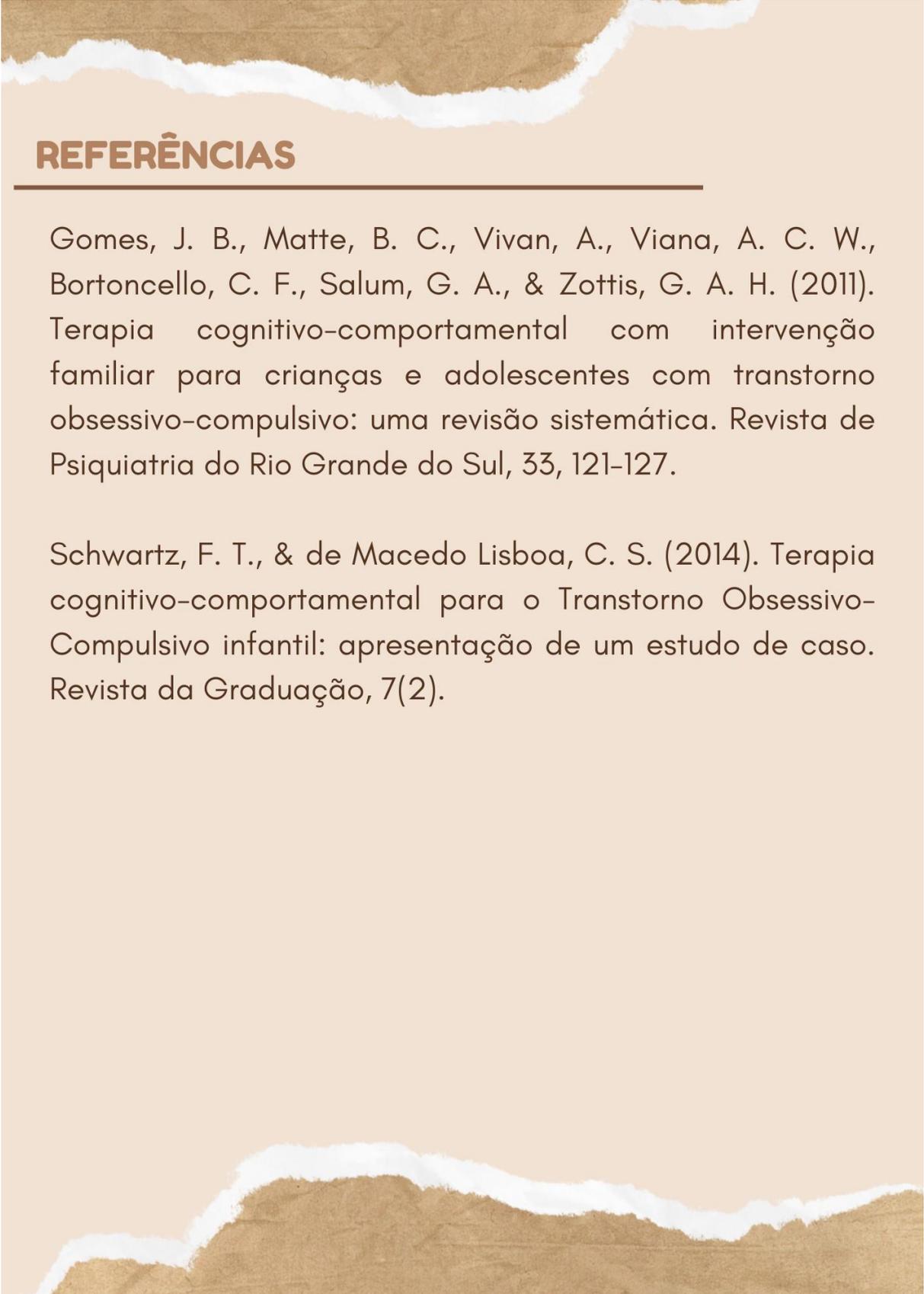
Amazonas, M. C. L., Arcoverde, R. L., Caldas, M. T., & da Silva, R. R. (2010). O fenômeno da acomodação familiar em pais/mães de pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo. *Estudos de Psicologia*, 27(1), 57-65.

American Psychiatric Association. (2023). *DSM-5-TR: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.

Braga, T. B., Zanonato, A., Prado, L. C. (2017). Tocmínio. Editora Arte em Livros.

Carvalho, M. R., Malagris, L. E., & Rangé, B. P. (2019). *Psicoeducação em terapia cognitivo-comportamental*. Novo Hamburgo: Sinopsys.

Cordioli, A. V., de Souza Vivan, A., & Braga, D. T. (2016). *Vencendo o Transtorno Obsessivo-Compulsivo-: Manual de Terapia Cognitivo-Comportamental para Pacientes e Terapeutas*. Artmed Editora.



REFERÊNCIAS

Gomes, J. B., Matte, B. C., Vivan, A., Viana, A. C. W., Bortoncello, C. F., Salum, G. A., & Zottis, G. A. H. (2011). Terapia cognitivo-comportamental com intervenção familiar para crianças e adolescentes com transtorno obsessivo-compulsivo: uma revisão sistemática. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 33, 121-127.

Schwartz, F. T., & de Macedo Lisboa, C. S. (2014). Terapia cognitivo-comportamental para o Transtorno Obsessivo-Compulsivo infantil: apresentação de um estudo de caso. *Revista da Graduação*, 7(2).



V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi exposto, é possível destacar que o TOC pode se tornar um transtorno mental incapacitante, que traz prejuízos e sofrimento significativo não só para o indivíduo, mas para seu ciclo social, como a família. A falta de conhecimento acerca do que fazer frente aos sintomas do TOC (obsessões e compulsões) pode levar os familiares a participarem diretamente das compulsões do paciente – fenômeno este conhecido como acomodação familiar. Na maioria das vezes, a família acredita que, dessa forma, está ajudando o paciente a aliviar sua angústia, sem saber que esse tipo de atitude pode acabar reforçando o ciclo do TOC e contribuindo para a manutenção do transtorno. Logo, um material online que visa psicoeducar sobre os possíveis efeitos da acomodação familiar e a importância do engajamento na terapia de exposição e prevenção de respostas pode ser extremamente benéfico para contribuir com a expansão de conhecimentos sobre o transtorno obsessivo compulsivo.

VI. REFERÊNCIAS

- 1: American Psychiatric Association. DSM-5-TR: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Artmed Editora; 2023.
- 2: Cordioli AV, de Souza Vivian A, Braga DT. Vencendo o Transtorno Obsessivo-Compulsivo: Manual de Terapia Cognitivo-Comportamental para Pacientes e Terapeutas. Artmed Editora; 2016.
- 3:Carvalho MR, Malagris LE, Rangé BP. Psicoeducação em terapia cognitivo-comportamental. Novo Hamburgo: Sinopsys; 2019.
- 4: Schwartz FT, de Macedo Lisboa CS. Terapia cognitivo-comportamental para o Transtorno Obsessivo-Compulsivo infantil: apresentação de um estudo de caso. Revista da Graduação. 2014;7(2).
- 5: Amazonas MCL, Arcoverde RL, Caldas MT, da Silva RR. O fenômeno da acomodação familiar em pais/mães de pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo. Estudos de Psicologia. 2010;27(1):57-65.
- 6: Gomes JB, Matte BC, Vivian A, Viana ACW, Bortoncello CF, Salum GA, et al. Terapia cognitivo-comportamental com intervenção familiar para crianças e adolescentes com transtorno obsessivo-compulsivo: uma revisão sistemática. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul. 2011;33:121-127.
- 7: Demaria F, Pontillo M, Tata MC, Gargiullo P, Mancini F, Vicari S. Psychoeducation focused on family accommodation: a practical intervention for parents of children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. Italian journal of pediatrics. 2021;47(1):224.
- 8: Devi U, Sharma P, Shekhawat LS, Arshad R. Family Accommodation in Obsessive Compulsive Disorder and Its Association With Insight. Indian journal of psychological medicine. 2023;45(2):168–172.
- 9: de Matos MB, Pires AJ, Trettim JP, Scholl CC, Tabeleão VP, Stigger RS, et al. Family perception of the symptoms of Obsessive-Compulsive Disorder patient and the family accommodation. The International journal of social psychiatry. 2022;68(1):73–81.
- 10: Figueiredo FM, Assis EV, Oliveira MAC, Feitosa ANA, Freires MAL, Vieira AG. Repercussões Psicológicas em Familiares de Pacientes Com Transtorno Obsessivo-Compulsivo: Uma Revisão Integrativa da Literatura. Temas em Saúde. 2019;1:402.

11: Fernandes JB, Kruehl LRP, Finkler DC. Repercussão da acomodação familiar no tratamento do transtorno obsessivo-compulsivo. Rev Bras Ter Cogn. 2015;11(1):50-56. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20150007>

12: Gomes JB. Fatores associados à Acomodação Familiar em pacientes com Transtorno Obsessivo-Compulsivo [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011

13: Lemos BP. Modelo ADDIE com gerenciamento de projetos e foco em resultado: um estudo sobre a experiência da Enap [monografia]. Brasília, Brasil: Escola Nacional de Administração Pública (Enap); 2020. 44 páginas. Disponível em: <http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/6320>.