

INTERFERÊNCIAS CAUSADAS PELO TRANSTORNO OBSESSIVO COMPULSIVO (TOC) NO COTIDIANO DE SEUS PORTADORES.

Rafaela Matias Nóvoa¹
Maria Auxiliadora Carteadó Leal²

Resumo: *O TOC é um transtorno de ansiedade caracterizado por obsessões e compulsões recorrentes que consomem tempo e interferem significativamente na rotina normal da pessoa, causando grande sofrimento. Esta pesquisa tem como objetivo conhecer as interferências causadas pelo TOC no cotidiano de seus portadores. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em março de 2007 com a participação de 07 portadores de TOC, utilizando como instrumento de pesquisa um roteiro de entrevista semi-estruturada, com o recurso do gravador. Os resultados do estudo apontam que o TOC é uma doença que ocasiona inúmeras interferências na vida de seus portadores. Os sintomas obsessivos compulsivos desestruturam significativamente a rotina dessas pessoas, acarretando sérias limitações no exercício das atividades do cotidiano, dificuldades no relacionamento interpessoal e no convívio com outras pessoas e isolamento social. Além de provocar uma baixa auto-estima, auto-imagem negativa e grande desesperança no que diz respeito às perspectivas de se levar uma vida normal. Portanto, é necessário e fundamental, que a equipe de saúde, principalmente a de enfermagem, conheça as dificuldades, limitações, sentimentos e expectativas desses portadores, para que possa oferecer uma assistência eficaz, que promova uma melhor qualidade de vida e evite a incapacitação comum a esses pacientes.*

Palavras-chave: Interferências; Transtorno Obsessivo Compulsivo; Cotidiano; Portador.

1. INTRODUÇÃO

A ansiedade vem se configurando como um dos grandes problemas dos tempos atuais. A simples participação do indivíduo na sociedade atual já preenche, por si só, um requisito suficiente para o surgimento da ansiedade. Vida agitada, competitividade, pressão, estresse se somam gerando uma forma acentuada de ansiedade que muito prejudica a qualidade de vida das pessoas. Sendo assim, viver ansiosamente passou a ser considerada uma condição do homem moderno e um destino comum a todos. Porém, em determinadas circunstâncias, a ansiedade normal torna-se patológica, determinando quadros clínicos onde há grande sofrimento da pessoa acometida (BALLONI, 2005).

Uma vez patológica, a ansiedade passa a ser considerada um sintoma ou um transtorno, podendo ser incluída num grupo de distúrbios. Os Transtornos de Ansiedade são patologias psiquiátricas frequentemente encontradas na população geral (SPONHOLZ JÚNIOR; CABRERA, 2006).

O Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) é um transtorno de ansiedade caracterizado pela presença de obsessões e compulsões. As obsessões são pensamentos, idéias, impulsos ou imagens persistentes que invadem a mente da pessoa, gerando muita ansiedade e aflição. Na tentativa de diminuir ou aliviar esse desconforto, o portador de TOC realiza rituais de forma repetitiva e angustiante, geralmente reconhecendo que seu comportamento é excessivo ou que

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador – UCSal. E-mail: rafaela.novoaa@bol.com.br.

² Professora do Curso de Enfermagem / UCSal - Orientadora

não há muita razão para fazê-lo. Os sintomas obsessivos compulsivos consomem muito tempo e podem perturbar seriamente o desempenho diário de seus portadores (CORDIOLI, 2004).

Esse transtorno era considerado até pouco tempo como uma doença rara, hoje admite-se que, na realidade, trata-se de um problema bastante comum, que afeta cerca de 3% da população geral, estimando-se que mais de 100 milhões de pessoas no mundo inteiro sofram desse transtorno. No Brasil é provável que existam entre três a quatro milhões de portadores (RAFFIN, 2006).

Segundo Cordioli (2004), O TOC é considerado uma doença mental grave, uma vez que está entre as dez maiores causas de incapacitação, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, e ocupa o quarto lugar entre os transtornos psiquiátricos mais comuns, atingindo principalmente indivíduos jovens. É uma doença crônica, e aproximadamente 10% dos casos tendem a um agravamento progressivo, incapacitando os portadores para o trabalho e limitando a convivência com outras pessoas.

Diante desse quadro, esta pesquisa teve como objeto de estudo as interferências causadas pelo Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) no cotidiano de portadores credenciados à Associação Baiana de Síndrome de Tourette, Tiques e Transtorno Obsessivo Compulsivo (ABASTOC), e como questionamento: Quais são as interferências causadas pelo Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) no cotidiano de portadores credenciados à Associação Baiana de Síndrome de Tourette, Tiques e Transtorno Obsessivo Compulsivo (ABASTOC)?

Portanto, conhecer a influência desse transtorno no cotidiano de seus portadores é de fundamental importância, uma vez que, dessa forma, poderão ser identificadas, analisadas e combatidas com mais eficácia, pelos profissionais competentes, as sintomatologias do TOC que levam a essas interferências.

Esta pesquisa justifica-se também porque poderá ser de grande utilidade para acadêmicos e profissionais da área de saúde, destacando-se os enfermeiros, psicólogos e psiquiatras, além de associações, que no trabalho em parceria, através dos resultados obtidos, poderão estabelecer uma melhor alternativa para a assistência ao portador de TOC e seus familiares.

O objetivo deste estudo foi conhecer as interferências causadas pelo TOC e as conseqüências destas no cotidiano de seus portadores. Ainda, o estudo procurou destacar as formas de enfrentamento adotadas pelos portadores de TOC diante das interferências produzidas pelo transtorno e conhecer a percepção do portador sobre sua condição.

2. METODOLOGIA

O presente estudo é do tipo descritivo, com abordagem qualitativa. Foi realizado em uma Associação de Portadores de TOC na cidade de Salvador-Ba.

Participaram deste estudo, devido à saturação de informações dadas pelos sujeitos, 07 portadores de TOC credenciados à ABASTOC, de ambos os sexos, escolhidos de forma aleatória, de acordo com a disponibilidade dos mesmos em participar da entrevista.

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados uma entrevista semi-estruturada não indutiva, contendo 06 perguntas subjetivas, com a finalidade de alcançar os objetivos propostos, além do uso de um aparelho gravador, autorizado previamente pelos entrevistados, como recurso para uma maior fidedignidade dos depoimentos.

As entrevistas foram realizadas durante o mês de março de 2007, quando os sujeitos foram abordados em suas residências, em horários previamente agendados pela autora da pesquisa. Faz-se necessário ressaltar que um dos portadores preferiu responder a entrevista por telefone devido temer algum tipo de contaminação, a qual não foi gravada, e um outro optou por

responder aos questionamentos em um local público da cidade, devido à falta de compreensão dos pais em relação a sua doença.

A análise e discussão dos dados foram feitas após a realização de leitura exaustiva de todo o material, através da transcrição das falas, sendo respaldada em autores que abordaram trabalhos pertinentes ao assunto. Com isso foi possível estabelecer uma correlação entre os depoimentos dos sujeitos desta pesquisa e as referências bibliográficas utilizadas, a fim de agregar as informações literárias com a realidade dos portadores envolvidos na pesquisa.

Os dados foram agrupados por semelhança de respostas e classificados nas seguintes categorias: Manifestações do TOC, que foi dividida em duas subcategorias: Obsessões e Compulsões mais comuns e Impotência diante das manifestações; Interferências causadas pelo TOC, subdivididas em: Limitações em exercer atividades do cotidiano, Dificuldades no relacionamento interpessoal e Isolamento social, sendo as duas últimas categorias o Enfrentamento do Transtorno e a Percepção do portador sobre sua condição.

Os sujeitos da pesquisa foram denominados pela letra “P” maiúscula, significando a palavra portador, e enumerados em algarismo arábico de 1 ao 7, de acordo com a ordem em que foram realizadas as entrevistas, sendo essa medida adotada com a finalidade de atender a um requisito ético de preservar a identidade dos sujeitos participantes da pesquisa.

Para a realização do estudo, o projeto de pesquisa foi aprovado pela Comissão de Ética da Universidade Católica do Salvador e pela presidente da ABASTOC, tendo esta autorizado a coleta de dados no campo de estudo. Os sujeitos da pesquisa tiveram conhecimento prévio dos objetivos do estudo, bem como da precisão da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assegurando-os participação voluntária, liberdade de se desvincular da pesquisa a qualquer momento sem que haja qualquer penalização, sendo também garantido o caráter confidencial das informações.

Deste modo, o estudo contemplou os princípios éticos contidos na Resolução nº 196/96, a qual se refere à pesquisa envolvendo seres humanos e que agrupa referências básicas de autonomia, não-maleficência, beneficência, justiça, veracidade e confiabilidade, bem como o código de ética dos profissionais de enfermagem Capítulo IV, Artigo 35.

3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os perfis dos sujeitos participantes da pesquisa foram sintetizados para uma melhor visualização no Quadro 1 a seguir:

QUADRO 1 – Caracterização dos Sujeitos da pesquisa.

Nome	Sexo	Idade	Grau de escolaridade	Ocupação	Estado civil	Tempo de Transtorno
P.1	M	25 anos	Superior incompleto	Estagiário	Solteiro	10 anos
P.2	M	26 anos	Ensino Médio completo	Atendente de loja	Solteiro	07 anos
P.3	M	42 anos	Pós-graduado	Bibliotecário	Divorciado	22 anos
P.4	M	26 anos	Superior incompleto	Estudante	Solteiro	13 anos
P.5	F	25 anos	Superior incompleto	Estudante	Solteiro	08 anos
P.6	F	24 anos	Ensino Médio incompleto	Atendente de loja	Solteiro	16 anos
P.7	M	20 anos	Superior incompleto	Estudante	Solteiro	17 anos

Observa-se que, no Quadro 1, aparece o sexo masculino representando a grande maioria dos participantes e uma população jovem onde a quase totalidade está na faixa etária entre 20 a

26. Este dado aponta para um aspecto desfavorável, por corresponder ao período onde o indivíduo está em pleno desenvolvimento do seu potencial produtivo. Outro aspecto que chama atenção é que a maioria tem curso superior incompleto, apesar de apresentarem idade suficiente para a finalização do mesmo. Predominou o indivíduo solteiro, e é válido ressaltar que apenas um participante foi casado, hoje está divorciado, é profissional pós-graduado, correspondendo ao que tem idade mais avançada, 42 anos, e destes, 22 na condição de portador da doença. Os demais têm tempo de doença entre 8 a 17 anos.

Este estudo apresenta as manifestações mais comuns da doença e conseqüentes interferências causadas pelo TOC no cotidiano de seus portadores, além de seus sentimentos e expectativas diante de sua situação.

3.1 Manifestações do TOC

Obsessões e Compulsões mais comuns

Através da pesquisa foi possível observar que o portador de TOC experimenta como manifestações da doença uma brusca mudança em sua forma de pensar e encarar os fatos, tendo como conseqüência direta comportamentos esquisitos e repetitivos carregados de emoções negativas e angustiantes.

Os achados condizem com a literatura onde, segundo Cordioli (2004), o TOC manifesta-se sob a forma de alterações do comportamento (rituais ou compulsões, repetições, evitações), dos pensamentos (obsessões como dúvidas e preocupações excessivas) e das emoções (medo, desconforto, aflição, culpa, depressão) e tem como característica principal a presença de obsessões e/ou compulsões. O paciente com TOC costuma ter também uma preocupação exagerada com eventos pouco prováveis de causar-lhe algum dano, e estas acabam obrigando-o a lavagens, recontagens, recheçagens, etc.

Praticamente qualquer comportamento pode se tornar uma compulsão, mas os rituais de lavagem (de objetos, de mãos e banhos) são muito freqüentes. As compulsões de verificação estão relacionadas ao medo de ocasionar danos por imprudência (verificações repetitivas se as portas estão fechadas, o fogo desligado, se os freios do carro funcionam). Ocorrem também as compulsões de contagem e busca de simetria nos objetos, nos toques e no caminhar (BALLONI, 2005).

Entre os portadores que participaram do estudo, correspondendo às perspectivas literárias, a grande maioria apresentou o medo pela contaminação e o desenvolvimento de rituais de limpeza, sendo a necessidade de verificação o segundo sintoma mais comum, e o terceiro mais encontrado foi o perfeccionismo, seguido de rituais de simetria, ordem, contagem e arrumação.

“Tenho muito medo de me contaminar, levo muito tempo no banho, duas horas no mínimo, lavo cada parte do corpo 10 vezes e para passar de uma região para outra, lavo as mãos com outro sabonete para não levar contaminação, se me perco na conta, começo tudo de novo. [...] corto o sabonete em vários pedacinhos, depois que um deles toca o meu corpo não serve mais, está contaminado, tenho um estoque de sabonetes”. (P.5).

“Para sair de casa, eu tenho que verificar tudo no quarto, se os objetos estão na ordem certa, se não eu não fico bem, não fico tranquilo. Vejo se a cama está bem farrada, com o lençol bem esticado, se o travesseiro está colocado devidamente [...] Eu arrumo e vou contando, tenho que contar em voz alta e mentalmente, e tem que dá doze (12)”. (P.2).

Faz parte também da sintomatologia do TOC a chamada dúvida patológica que, segundo Balloni (2005), é um sintoma marcante da obsessão. Geralmente o paciente é bastante inseguro

em relação à sua vontade, tortura-se diante da possibilidade de fazer ou não fazer, se está certo ou errado, tornando-se, assim, indivíduos bastante indecisos e impossibilitados de tomar decisões.

“Controladores têm o sentimento profundo que, se não cuidar de forma adequada das pessoas e situações à sua volta, algo de ruim deverá acontecer, e vivem a ilusão que estão dominando estas situações” (EFRAIM, 2006, p.1).

“Um pensamento que eu tenho, por exemplo, é que, se a minha irmã for viajar eu não posso apagar a luz de primeira, porque vem o pensamento ruim que o avião vai cair e ela vai morrer. Preciso apagar e acender a luz 100 vezes para essas coisas não acontecerem”. (P.6).

Além destas, Cordioli (2004) afirma que existem ainda as compulsões automutiladoras como, por exemplo, coçar a pele até machucar, cortar-se, roer unha até sangrar os dedos, tocar algum objeto etc, e rituais com conteúdo mágico em razão de significado especial, adquirido por certos números, cores, ou objetos. Podemos verificar isso nas falas a seguir:

“Não posso cortar minhas unhas porque eu não consigo parar e me mutilo, pois sempre acho que ainda tem uma pontinha para cortar”. (P.2)

“Eu não gosto da cor vermelha, não gosto de olhar, de pegar, porque o vermelho faz com que coisas ruins aconteçam. Se eu pegar no vermelho, eu toco no azul se eu não tiver como lavar as mãos no momento, se eu olhar para o vermelho eu tenho que ficar olhando para o azul para a coisa ruim não acontecer, aí eu posso ficar relaxada”. (P.6).

Percebe-se que a variedade de manifestações do transtorno é muito grande e é relevante atentar que, dentre a maioria dos entrevistados, foi comum a presença de duas ou mais manifestações, onde apenas os portadores P.4 e P.5 apresentaram exclusivamente um tipo de sintomatologia do TOC, que seriam, respectivamente, caracterizadas pelas verificações e pelos rituais de lavagem.

Impotência diante das manifestações

Ficou claro durante toda a pesquisa que o portador de TOC tem a noção de que o que está acontecendo consigo não é normal, reconhecendo que suas atitudes são incoerentes, desnecessárias e excessivas. Contudo não conseguem deixar de realizar os rituais, eles se sentem obrigados a desenvolver as compulsões, repetições, como se fosse um ciclo sem fim.

Essa impotência diante dos sintomas desencadeia sentimentos negativos, uma vez que o portador se sente responsável pela incapacidade de cessar os rituais. Sentimentos como ansiedade, angústia, frustração, raiva e muita culpa, são comuns entre eles, transformando sua vida num grande drama.

“Eu faço a mesma coisa várias vezes sem ter vontade de fazer. Eu não acho isso normal, eu tento não fazer os rituais mas não consigo, fico muito ansioso, angustiado, é um ciclo sem fim [...] O pior é que eu sei que é perda de tempo, mas não consigo parar. É um drama”. (P.4).

Existe uma correlação entre o que foi mencionado pelos entrevistados e por Cordioli (2004); este afirma que as obsessões são sentidas como estranhas ou impróprias, e geralmente acompanhadas de medo, angústia, culpa ou desprazer. O sujeito, no caso do TOC, mesmo desejando ou se esforçando, não consegue afastá-las ou suprimi-las de sua mente.

3.2 Interferências causadas pelo TOC

Limitações em exercer atividades do cotidiano

A sintomatologia do TOC impõe uma mudança significativa no estilo de vida do seu portador, uma vez que o tempo perdido na prática dos rituais é muito grande. Todos os

portadores estudados referiram que perdem tempo demais com a realização dos rituais, sendo comum apresentarem grande dificuldade no aprendizado e no desempenho pessoal, tanto em trabalhos escolares/acadêmicos, quanto na execução de atividades laborais, além de lentidão obsessiva na realização de tarefas, como podemos evidenciar nas declarações a seguir:

“Eu perco muito tempo, interfere nos horários, na responsabilidade, eu chego muito tarde no trabalho por conta das verificações. Já perdi o emprego por acharem que eu era muito lerdo, pois ficava conferindo, alinhando as coisas e achavam que eu estava enrolando”. (P.2).

“Eu parei de estudar por causa do TOC. Quando eu chegava na sala eu tinha que sentar e levantar da cadeira umas vinte vezes, até sentar mesmo. Quando eu escrevia no caderno tinha que pintar todas “as bolinhas” do “a”, do “o”, se eu não pintasse eu ficava angustiada, e aí eu me atrasava toda, eu não conseguia me concentrar no assunto.”(P.6).

A lentidão obsessiva ou pensamento persistente de criteriosa meticulosidade na execução das atividades corriqueiras transforma cada atividade cotidiana numa verdadeira liturgia de perfeição e ordem, e na dúvida de terem saído imperfeitas são minuciosamente repetidas. As tarefas do dia-a-dia tornam-se demasiadamente demoradas e de realização extremamente complexa e cansativa (BALLONI, 2005).

Além de perder muito tempo com os rituais, um outro agravante relatado por todos os entrevistados é que, durante a realização dos rituais, perdem completamente a concentração, já que existe um grande envolvimento destes com os pensamentos obsessivos e com as compulsões. É como se o tempo parasse, eles passam a ignorar tudo em sua volta e paralisa, centralizando todo o seu potencial na execução do ritual.

“[...] quando tenho os pensamentos paraliso, não consigo fazer mais nada”. (P.4)

A junção desses dois fatores ocasiona interferências expressivas no exercício das atividades do cotidiano pelo portador de TOC, como é relatado por um dos entrevistados, confirmando a maioria das literaturas:

“Eu perco tempo demais em minhas ‘encucações’, arrumações, simetrias, tenho horários a cumprir, compromissos e fico fazendo os rituais mesmo sem querer, mas não consigo, tenho que fazer antes para poder desenvolver minhas atividades tranquilo. A doença inviabiliza muito as atividades, atrapalha o meu rendimento.” (P.1).

Também o constante sentimento de que algo está ainda faltando, incompleto ou imperfeito acaba fazendo com que esse paciente tenha extrema dificuldade prática para concluir tarefas. Vem dessa incerteza doentia a necessidade de repetição (BALLONI, 2005).

“No meu trabalho, quando eu estava digitando alguma coisa, vinha uma idéia e eu ficava pensando se essa era realmente a melhor forma de digitar. Ficava em dúvida, pensava o que iria acontecer se eu não fizesse da melhor forma, começava a pensar em uma forma de aprimorar, então eu perdia muito tempo e acabei perdendo o emprego”. (P.4).

Dificuldades no relacionamento interpessoal

O TOC é considerado uma doença familiar, tal o impacto que exerce sobre todo o grupo. Seus sintomas alteram a rotina da família, interferindo de forma acentuada nos momentos de lazer, bem como nos compromissos sociais e profissionais. Os portadores do TOC normalmente exigem que os demais membros da família não interrompam ou participem dos rituais, porém os medos exagerados, os cuidados excessivos e as exigências nem sempre são compreendidos ou aceitos pelos demais, desencadeando atritos, discussões e rompimentos com os familiares. (CORDIOLI, 2004).

O difícil convívio com a família foi unânime entre os entrevistados. Eles alegam que muitas vezes a família não compreende a sua situação, ofendendo e punindo-os por causa da realização dos rituais. O clima muitas vezes é de desarmonia e tensão, provocando brigas e desentendimentos entre os portadores e seus familiares, sendo comum agressões verbais, porém entre os entrevistados dois deles foram vítimas, não só de agressões verbais, como também de agressões físicas.

“A minha mãe fala ‘uma mulher grande dessa fica fazendo essas maluquices, vou pegar o cabo da vassoura para arrumar em você’, e me bate. Minha irmã não tem paciência, e ela me bate também e me xinga. Meu pai não me entende, me bate e me tranca no quarto porque acha que isso é loucura”. (P.6).

Segundo os dados encontrados, a falta de informação sobre a doença tem papel importante no relacionamento entre o portador de TOC e sua família. Com exceção de apenas um dos entrevistados, ficou constatado que a falta de conhecimento sobre o transtorno e da sua sintomatologia por parte dos familiares é a grande causa da ocorrência de discórdia entre os mesmos. Isso acarreta uma série de prejuízos para o portador, principalmente no que diz respeito à superação do transtorno.

Cordioli (2004) relata que a família influencia muito na recuperação do paciente com TOC, uma vez que conflitos nas relações interpessoais constituem um fator significativo no surgimento e/ou agravamento dos sintomas. Acredita-se que as atitudes da família em relação aos sintomas (hostilidade, excesso de críticas, rejeição ou apoio e tolerância) interferem nos resultados do tratamento. Pode-se observar esse fato no desabafo de um dos portadores:

“Se as pessoas que estão comigo, ao meu redor, soubessem que eu tenho uma coisa que não é provocada por mim, que não depende só de mim, é uma coisa que foge ao meu domínio, iriam me compreender, deixar de fazer críticas que não têm fundamento. Isso aumenta muito mais a ansiedade, a angústia, o sentimento de culpa e incapacidade”. (P.1).

Quanto ao relacionamento com os amigos, os entrevistados admitem se sentirem intimidados e inseguros no que diz respeito a conhecer e interagir com outras pessoas, preferem esconder que são portadores do transtorno com receio de sofrerem preconceito.

O TOC é uma doença na medida do possível secreta, pois seus portadores tentam escondê-la ao máximo com medo de serem considerados loucos ou esquisitos, enfrentando dessa forma sozinhos os sofrimentos ocasionados pelos rituais e obsessões. Além disso, a luta contínua contra os pensamentos acaba gerando sentimentos de desmoralização e desvalia (PORTO, 1996).

“Tenho muito medo que alguém saiba que tenho a doença, eu escondo de todo mundo por causa do preconceito. Não sei como vão me olhar, me observar, tenho medo de acabar sozinho”. (P.4).

“A doença provoca uma sensação de inadequação, incapacidade perante as outras pessoas, me sinto inseguro e intimidado para relacionamentos”.(P.7).

Isolamento social

Os sintomas obsessivos compulsivos podem perturbar seriamente o desempenho diário de seus portadores, ocorrendo prejuízo no funcionamento social por dois motivos: o contato social é visto como assustador, tendo o indivíduo medo desse relacionamento, ou porque muita energia e tempo já são gastos na execução de rituais e planejamento de meios para impedir as situações angustiantes, sendo esse portador uma pessoa desinteressada por relacionamentos interpessoais (BALLONI, 2005).

Todos os entrevistados mostraram não ser sociáveis, ter poucos amigos, serem pessoas recatadas e introspectivas. A atividade social da grande maioria se resume às idas e vindas ao

trabalho ou à faculdade. O grande motivo citado para que existisse esse repertório social limitado foi a evitação, característica muito comum entre os portadores de TOC.

Eles alegaram um desgaste físico e mental muito grande necessário para os preparativos para sair e ter uma vida social ativa; além disso, sentimentos como a vergonha e o medo de estarem sendo observados pelas outras pessoas também foram citados como motivos para existir essa privação de vida social e lazer.

“Não tenho muita vontade de sair, porque todo esse ritual me cansa muito. Para sair eu tinha que tomar aquele banho tão demorado. Toda situação que envolve o TOC, que faz com que eu realize os rituais, eu evito. Prefiro ficar na minha, sossegado, e acabo me isolando”. (P.1).

“Quando saía eu precisava me arrumar muito, conferia o tempo todo os acessórios que colocava em meu corpo, deixei de usar relógio, pulseira, anel por conta de ficar conferindo. Era uma tortura, então eu preferi não sair mais de casa para eu não passar por isso”.(P.2).

Outro tipo de comportamento evitativo encontrado durante a pesquisa, que leva o portador de TOC a tender ao isolamento social, é em razão dos temores ocasionados pelas obsessões de contaminação, que leva-os a deixarem de frequentar lugares públicos para não tocar em maçanetas de portas, corrimãos, suportes de transportes coletivos, não usar ou frequentar locais públicos. Podemos observar esse fato no testemunho abaixo:

“Deixei de frequentar muitos lugares, como, por exemplo, academias e hospitais por medo de me contaminar. Não ando de transporte coletivo de jeito nenhum[...] Cheguei a trancar meu curso da faculdade porque tinha medo de sentar na cadeira e ela estar suja e eu gastava muito material, pois tudo que caísse no chão eu não usava mais, jogava fora, pois para mim estava sujo e poderia passar alguma doença para mim”. (P.5).

De acordo com Efraim (2006), os sintomas obsessivos compulsivos comprometem o desempenho dos indivíduos no seu trabalho e na vida acadêmica. Muitas tarefas são executadas de forma excessivamente lenta, exigindo repetições ou verificações que implicam atrasos e diminuição da eficiência. Muitos lugares, objetos e até mesmo pessoas são sistematicamente evitados em razão de medos, o que restringe de forma significativa o acesso a locais e o convívio social, causando um elevado grau de sofrimento psíquico e comprometendo o que se convencionou chamar de qualidade de vida, considerando-se, o funcionamento físico, o desempenho de um papel social, as relações interpessoais, o bem-estar mental, apreensão da própria saúde e o nível de dor física.

3.3 Enfrentamento do Transtorno

Através da pesquisa, foram encontradas duas formas de enfrentamento das interferências causadas pelo TOC no cotidiano dos portadores entrevistados. Uma delas é caracterizada pela fuga da dura realidade à qual estão expostos. Essa atitude foi manifestada através da realização dos próprios rituais, como uma saída para aliviar a ansiedade e a angústia causadas pelas obsessões, o excesso de atividades, onde apenas um portador relatou enfrentar a doença dessa forma e do abuso de álcool, sendo que este último teve uma prevalência maior entre os portadores que participaram do estudo.

“Fui usuário de drogas e álcool, pois ficava anestesiado e fugia da minha difícil realidade. Achei que fosse uma saída para os tormentos da minha mente”. (P.2).

Existe na literatura, de acordo com Cordioli (2004), o relato de que as compulsões aliviam momentaneamente a ansiedade, levando o indivíduo a executar os rituais toda vez em que sua mente é invadida por uma obsessão. Por esse motivo se diz que as compulsões têm uma relação funcional de aliviar a aflição causada pelas obsessões.

Quanto ao acentuado abuso do álcool, podemos constatar que esse problema é uma comorbidade do TOC, apresentada pela grande maioria dos participantes da pesquisa como forma de enfrentar a doença. Okasha (2005) relata que, dentre os distúrbios coexistentes com o TOC mais frequentes, está incluído o abuso ou dependência de álcool, com uma incidência de 34% dos acometidos pelo transtorno, confirmando o que foi encontrado neste estudo.

Um portador em especial chamou a atenção da autora por ter admitido tentativa de suicídio sem sucesso, como podemos observar em seu testemunho:

“Eu já tentei tirar a minha vida por desespero. Eu tomava dois comprimidos à noite e certa vez tomei sete, mas não morri, só fiquei no outro dia com a boca seca e muito sono”. (P.6)

Segundo Cordioli (2004), pesquisas indicam que 25% dos portadores de TOC algum dia já tentaram suicídio, o que nos leva a crer que, apesar de não ter sido um evento comum entre os participantes do estudo, não obstante, no auge do descontrole e do desespero a vítima do transtorno obsessivo compulsivo pode tentar ou cometer suicídio.

A outra forma de enfrentamento relatada pelos portadores foi a busca por apoio, tanto de profissionais da área, como psicólogos e psiquiatras, quanto de associações de portadores do transtorno. Todos os entrevistados ressaltam que o contato com outros portadores é muito positivo. A troca de informações entre eles traz conforto, esperança e incentivo no combate às interferências encontradas no cotidiano de cada um.

“A ABASTOC para mim foi uma porta de salvação. Eu converso com outros portadores do problema e eles me contam as formas de lidar com essas interferências[...]Eu melhorei muito quando busquei a associação. Eu converso com profissionais e assisto às palestras, passei a entender mais o problema e procuro combater”. (P.2)

Sendo o TOC uma patologia de curso crônico que causa considerável prejuízo na qualidade de vida do portador e de seus familiares, os especialistas aconselham que os envolvidos busquem ajuda em Associações e Grupos de Apoio. É importante para o êxito da terapêutica a aproximação com outras pessoas que como eles estão vivenciando essa experiência (OKASHA, 2005).

Percepção do portador sobre sua condição

Diante dos sintomas que tanto restringem a vida do portador, o sentimento do mesmo sobre sua condição é extremamente negativo. Para o portador de TOC, não é possível viver bem quando se tem o transtorno, a vida é encarada como um sofrimento. A frustração mediante a sua situação é tão grande, e a auto-estima é afetada de tal forma, que estes se consideram pessoas diferentes, inferiores e, portanto, incapazes de ter uma existência normal e feliz.

“Eu acho que não tenho como viver bem, pois as pessoas acham que sou um louco[...]Eu me sinto muito mal, muito para baixo, sem nenhuma alegria, nenhuma disposição para viver. Eu queria me desenvolver como pessoa na sociedade, queria voltar a estudar, estou prejudicando o meu futuro”.(P.2).

“Me sinto o mais inútil dos seres, pois não consigo fazer nada do que eu fazia com facilidade antes, e me sinto muito mal com isso. Não preciso dizer que minha auto-estima é baixíssima”. (P.4).

A autora da pesquisa não encontrou referencial teórico que abordasse a percepção do portador de TOC sobre sua condição, entretanto é inegável a auto-imagem negativa presente entre os entrevistados. A sensação de limite permeia desesperança, e elimina qualquer entusiasmo no que diz respeito à expectativa de vida.

4. CONCLUSÕES

Os resultados da análise permitiram constatar que o TOC é uma doença que ocasiona inúmeras interferências na vida de seus portadores. Os sintomas obsessivos compulsivos desestruturam e limitam significativamente a rotina dessas pessoas. Sendo assim, atividades corriqueiras, que normalmente são simples de serem feitas, tornam-se praticamente impossíveis de serem realizadas. A vida acadêmica, as atividades laborais, a relação com a família e amigos e toda a vida social do portador fica severamente comprometida diante do quadro de TOC.

Os dados evidenciaram que a percepção do portador de TOC sobre sua condição é extremamente negativa. Os entrevistados mostraram não ter perspectivas de poder levar uma vida normal e feliz, demonstrando uma auto-estima baixíssima, sentimento de inferioridade, frustração e incapacidade diante da sua situação.

Portanto, a pesquisa mostrou a necessidade de se reconhecer a gravidade das interferências que o TOC traz para o cotidiano de seus portadores, visto que a sintomatologia do TOC é muito debilitante e compromete de forma rigorosa a vida de seus portadores, os quais, no auge do desespero, podem até tentar o suicídio, como foi evidenciado entre os participantes da pesquisa.

É preciso que a equipe de profissionais de saúde, principalmente os profissionais de enfermagem, em que se observa um cuidado com o paciente e um contato com os familiares de forma mais direta e contínua, divulgue informações sobre o transtorno, com o intuito de facilitar o diagnóstico precoce, reduzir o preconceito e gerar formas de combater essas interferências, minimizando ao máximo a incapacitação provocada pela doença, com a finalidade de mudar a realidade atual, em que o portador do TOC carrega este estigma.

Sendo assim, este estudo contribuirá muito para a prática assistencial da equipe de enfermagem, assim como de outros profissionais da área e associações de portadores, que trabalham francamente com esses pacientes e seus familiares, já que, através dos resultados obtidos, será possível conhecer as dificuldades, limitações, sentimentos e expectativas desses portadores, possibilitando, dessa forma, uma assistência mais eficiente, que vise uma maior inserção destes pacientes no ambiente social, como também uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BALLONI, Geraldo José. **Transtorno Obsessivo Compulsivo**. In: Psiqweb - Portal de Psiquiatria. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://virtualpsy.locaweb.com.br/index.php?art=188&sec=58>>. Acesso em: 27 set. 2006.

CORDIOLI, Aristides Volpato. **Vencendo o Transtorno Obsessivo Compulsivo**: manual da terapia cognitivo-comportamental para pacientes e terapeutas. Porto Alegre: Artmed, 2004.

EFRAIM, Isaac. **Transtorno Obsessivo Compulsivo**. In: Ansiedade.com.br. São Paulo, 2006. Disponível em : <<http://www.ansiedade.com.br/ansiedade/toc.htm>>. Acesso em: 06 out. 2006.

OKASHA, Ahmed. Diagnóstico do Transtorno Obsessivo Compulsivo. In: MAJ, Mario et al. (Org.) **Transtorno Obsessivo Compulsivo**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. cap.1, p.13-26.

PORTO, José Alberto Del. Transtorno Obsessivo Compulsivo. In: TABORDA, José G. V.; PRADO- LIMA, Pedro; BUSNELLO, Ellis Darrigo. **Rotinas em Psiquiatria**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. cap.16, p.178-186.

RAFFIN, Andréa Litvin. Solução para os Sistemáticos. **Revista Psique Ciência & Vida**, São Paulo, ano I, n.9, p.58-64, set. 2006.

SPONHOLZ JÚNIOR, Alcion; CABRERA, Catalina Camas. Ansiedade e Insônia. In: BOTEGA, Neury José et al. (Org.) **Prática Psiquiátrica no Hospital Geral: Interconsulta e Emergência**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. cap.18, p.283-303.