

Vencendo o Transtorno Obsessivo Compulsivo

**Treinamento Metacognitivo –
Identificando e desarmando armadilhas mentais**



**Steffen Moritz
Marit Hauschildt
Ananda Gauzzi Pilofof**

Prefácio da 2ª Edição

Quem sofre do Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) sabe o que é ter, junto dos pensamentos obsessivos e comportamentos compulsivos, típicas distorções dos pensamentos que reforçam a compulsão e a obsessão. O perigo de avaliar as coisas de modo exagerado, não cometer erros, ou ficar com a consciência pesada e culpada muito rapidamente são somente alguns exemplos disto. Muitas vezes, estas distorções são extremamente persistentes, o que pode dificultar bastante o combate à compulsão e à obsessão.

A proposta do livro de trazer para uma linguagem simplificada, ainda que científica, um assunto tão complexo é motivo de grande alegria, pois de forma especializada ensina como lidar com este tipo de armadilha do pensamento, além de propor métodos próprios para a desativação destas! Os autores têm experiência de muitos anos na área de doenças relacionadas à compulsão e obsessão, o que facilitou escrever este livro. Ao todo, os autores apresentam em seu livro 14 distorções e armadilhas do pensamento, típicas do TOC. Primeiro estas serão descritas e explicadas com situações concretas do dia-a-dia. Depois, serão propostos exercícios, que ajudam a identificar estas distorções e substituí-las por pensamentos e comportamentos mais produtivos. Os autores conseguiram apresentar um tema sério com humor e de forma fácil de entender, para que a leitura seja prazerosa. Além disto, ilustrações interessantes fazem com que a mensagem que os autores querem passar fique ainda mais clara e objetiva. Um ponto que deve ser realçado é que os autores fizeram o esforço de investigar cientificamente este treinamento. Um estudo científico feito no ano de 2010 confirmou que a grande maioria dos participantes teve benefícios significativos com o treinamento.

O livro é adequado para aqueles que queiram desativar as armadilhas do pensamento. O livro também será útil àqueles que queiram se preparar para uma psicoterapia, ou como acompanhamento à psicoterapia. Psicoterapeutas também encontrarão idéias e sugestões inovadoras e fundadas, que podem ser utilizadas em seu consultório. O fato deste livro estar em sua segunda edição em tão pouco tempo confirma sua aceitação.

Dra. Suzanne Fricke, professora da Universidade de Hamburgo

Prefácio da 1ª Edição

No mundo, cerca de 2,5% da população, ou seja, 4,75 milhões de pessoas, sofrem de TOC com necessidade de tratamento médico. Ainda maior é o número de pessoas que sofrem de compulsão e/ou obsessão, sem apresentar o quadro completo do TOC. Já ha muito tempo, o transtorno obsessivo compulsivo é chamado de “a doença secreta”, porque pouquíssimas pessoas que apresentam o quadro conversam sobre sua condição ou procuram ajuda profissional – por vergonha ou preocupações infundadas de serem classificados como “loucos” ou perigosos. Menos de uma a cada duas pessoas afetadas pela doença procuram um psicólogo ou psiquiatra, e, em média, se passam 9 anos até que a pessoa receba a primeira terapia qualificada. A forte tendência a esconder a doença já foi percebida por Sigmund Freud, que escreveu em sua monografia *O homem Moisés e a religião monoteística*, onde escreveu que muito mais pessoas sofrem com comportamentos obsessivos compulsivos, do que é conhecido pelos médicos.

Livros como este Treinamento Meta-Cognitivo para Transtorno Obsessivo Compulsivo são importantes, principalmente para ajudar àqueles que (ainda) não tiveram acesso a uma terapia, assim como àqueles que, mesmo depois de uma terapia, ainda mostram fortes sintomas.

Somente sobre o tema compulsão e obsessão, o Prof. Dr. Steffen Moritz já contribuiu com mais de 50 publicações, e é mundialmente um dos pesquisadores mais conceituados. É por isso motivo de alegria que ele tenha se disposto a transformar a “teoria obscura” de estudos e pesquisas científicas valiosas e confinadas em uma “torre de marfim da ciência”, em medidas concretas de terapia. Com o Treinamento Meta-Cognitivo para Transtorno Obsessivo Compulsivo, ele conseguiu fazer exatamente isto com muito sucesso: Os 14 módulos de exercícios contêm uma série de novas abordagens e princípios pesquisados pela equipe do Prof. Dr. Steffen, além de outros pesquisadores, o que assegura o fundamento científico do processo. Também alguns “vinhos” preservados mais antigos (como a terapia de confrontação, exercícios para melhorar a autoestima) – e isto não deve ser de forma alguma interpretado de forma pejorativa – são apresentados de uma forma inovadora e moderna. O foco é “armadilhas do pensamento”, ou seja, distorções na escolha e na avaliação de informações, que fazem parte da formação e perpetuação da doença. O resultado é um livro lindo, que é prazeroso de se ler, e é, sob o meu ponto de vista, único, pois comprova sua eficácia concomitante a sua publicação, considerando que em um estudo de grupo de controle publicado em uma revista científica, 60% dos participantes reportam sucesso, e na comparação “antes- e- depois”, revelou-se um efeito estatístico significativo (isto quer dizer, não por coincidência) de redução dos sintomas de TOC.

Com toda certeza, o livro não é somente indicado para pessoas que sofrem de TOC. Também os psicoterapeutas e psiquiatras podem se beneficiar do método. Estudos feitos pelo grupo de pesquisa científica de Friburgo puderam evidenciar que métodos eficazes de terapia, como a terapia de exposição cognitiva comportamental (tratamento de confrontação) muitas vezes não chegam a ser aplicados, por diferentes motivos. Nem

todos os pacientes estão dispostos a confrontarem seus medos, e muitos psicoterapeutas não se atrevem a utilizar a terapia de confrontação, frequentemente vista como complicada. Procedimentos como os que são apresentados neste livro podem também ser aproveitados como parte da psicoterapia, para enriquecer as ferramentas terapêuticas já usadas.

É de se esperar que o princípio inovador do Treinamento Meta-Cognitivo seja aproveitado e também usado em outros distúrbios.

Prof. Dr. Med. Ulrich Voderhozer

(Diretor médico da clínica de medicina psicossomática Roseneck em Prien am Chiemsee, Alemanha)

Ao Leitor (2ª Edição)

Querida leitora, querido leitor,

Em primeiro lugar, gostaríamos de agradecê-lo por seu interesse no Treinamento Meta-Cognitivo para Transtorno Obsessivo Compulsivo. Alegra-nos muito que, somente um ano após sua primeira publicação, em 2010, nós já possamos apresentar nosso livro em sua segunda edição. Agradecemos os comentários e sugestões de melhoria dos nossos leitores. Para a nova versão do Treinamento Meta-Cognitivo, nós revisamos e aprimoramos uma série de exercícios já existentes, e adicionamos outros relacionados com o aumento da disposição e melhoria do humor, assim como alguns dedicados à redução dos “pensamentos mágicos”. Diferente da primeira edição, nós somos agora três autores. Vários dos novos exercícios foram inspirados no Treinamento Meta-Cognitivo para Depressão (D-MKT; Jelinek, Hauschildt & Moritz 2010).

Porém, o foco do livro permanece o mesmo: a meta-cognição, ou seja, pensar sobre o pensar, analisando atentamente os próprios pensamentos, em especial aqueles que suscitam e dão continuidade às obsessões e compulsões. O Treinamento Meta-Cognitivo deve ajudar a identificar e combater tais “armadilhas” e “ciladas” de pensamentos, e, através de exercícios variados, desarmá-las, permitindo o fluxo de pensamentos normais, úteis e construtivos.

Como já na primeira edição, o Treinamento Meta-Cognitivo para TOC é primeiramente indicado para pessoas que sofrem do quadro. O conjunto de exercícios é como uma caixa de ferramentas, contendo ferramentas importantíssimas (com exceção do pé-de-cabra!): leia tudo com calma e experimente com quais ferramentas você consegue apreender sua obsessão e/ ou compulsão! Aquelas ferramentas que atenderem melhor sua necessidade, coloque-as na sua caixa de ferramentas pessoal, que você poderá utilizar sempre que sentir necessidade.

Desejamos-lhe muito sucesso

Steffen Moritz, Marit Hauschildt e Ananda Gauzzi Pilofof
Hamburgo, 2011

Ao Leitor (1ª edição)

Querida leitora, querido leitor,

obrigado por seu interesse no “Treinamento Meta-Cognitivo para o Transtorno Obsessivo Compulsivo”.

Talvez você tenha se perguntado *Por que “Meta-Cognitivo” – não tinha uma palavra mais fácil...?* E não estaria sozinho. A editora também ficou preocupada, achando que uma palavra estranha assustaria os leitores. Alguns dos meus colegas de trabalho não acharam que o termo fosse de todo adequado, uma vez que outras técnicas, de outras “linhas de terapia”, também fazem parte do livro. Mas uma série de razões me levou a manter o termo “Meta-Cognição” (pensar sobre o pensar). O livro instiga uma *reflexão* sobre a própria *forma* de pensar: Como funciona o pensar, quais conteúdos de pensamentos são considerados normais e quais são anormais, como posso mudar o conteúdo dos meus pensamentos e como posso me libertar de pensamentos torturantes. Todas estas são perguntas meta-cognitivas. O treinamento propõe a identificação de determinadas “armadilhas” do pensamento obsessivo compulsivo. Informações teóricas fundadas, exemplos claros e uma grande variedade de exercícios devem ajudá-lo a reconhecer e desativar estas armadilhas mentais.

O Treinamento Meta-Cognitivo para o TOC combina visões de distintas linhas teóricas. Além dos princípios das terapias meta-cognitiva e cognitivo-comportamental, hipóteses psicanalíticas também são levadas em consideração. Do meu ponto de vista, a separação rígida destas diversas teorias têm sido supervalorizadas. Além disso, devido a vaidades e rígida separação dos termos técnicos pertencentes a cada linha de estudo, uma visão abrangente, sensata e útil tem sido obstruída.



“Meta photo of a photo frame?”
de {dpade1337} (25/5/09)

A efetividade de uma versão anterior do Treinamento Meta-Cognitivo para o TOC foi avaliada em um estudo com 86 pessoas sofrendo do transtorno. Mais de 60% dos participantes alegaram que seus sintomas diminuíram após o treinamento [por exemplo em Moritz S, Jelinek L, Hauschildt M, Naber D(2010) How to treat the untreated! Effectiveness of a self-help metacognitive training program (myMCT) for obsessive-compulsive disorder (OCD). *Dialogues in Clinical Neuroscience*]. Desde então, um grande número de inovações e exercícios têm sido incorporados para melhorar ainda mais o grau de efetividade do processo.

Este livro é indicado principalmente para as pessoas que sofrem do TOC, mas também é apropriado para a coleta de material terapêutico e apoio para psicoterapeutas. O maior objetivo deste livro é a melhora dos sintomas e dos problemas relacionados ao TOC! Uma terapia também deve ter, além de tudo, algo de descoberta (pessoal) e aventura. Por isso, eu espero que a leitura lhe traga benefícios, e que você possa aprender a se conhecer, avaliar e valorizar melhor.

Desejo-lhe muito sucesso!

Steffen Moritz
Hamburgo, 2010

* A renda obtida com a venda do livro será inteiramente revertida para a equipe de pesquisa científica psiquiátrica e neurobiológica da Clínica Universitária Hamburg-Eppendorf.



"B Hauptbahnhof Ampelmann v2" de
ideengruen (24/5/09)

I Abordagem Teórica

Meta-Cognição – Pensar sobre o pensar – 9

Meta-Cognição -

Pensar sobre o pensar

Objetivos, informações teóricas e estrutura – 10

Finalmente vamos começar! – 22

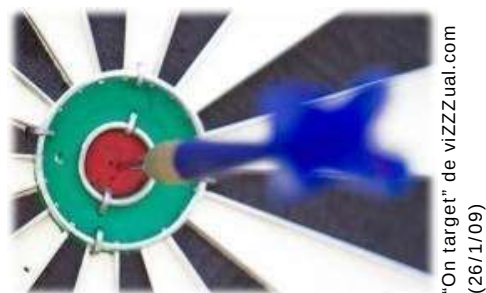
Objetivos, background e estrutura

Objetivos do treinamento

O Treinamento Meta-Cognitivo para o Transtorno Obsessivo Compulsivo (que daqui para frente chamaremos de TOC) visa proporcionar o conhecimento sobre as distorções do pensamento típicas desse quadro, assim como estratégias para vencê-las. Distorções do pensamento são formas adversas de receber e processar as informações, que levam ao surgimento e/ou à perpetuação das obsessões e compulsões (por exemplo, a atenção elevada para situações perigosas, o perfeccionismo e auto cobrança no desempenho, ou o exagero da própria responsabilidade em relação a acontecimentos ruins).

Alguns comportamentos considerados normais ou saudáveis na população em geral podem ser parecidos com as distorções do pensamento ou comportamentos compulsivos presentes no TOC. A grande diferença é, porém, que estes são adequados à situação e não trazem consigo um sofrimento ou conflito para a pessoa. Ex: a “obsessão/compulsão” dos pilotos ou cirurgiões enquanto realizam suas funções, mas que não apresentam este comportamento quando estão fora do ambiente profissional; ou pessoas que trazem consigo um patuá ou conduzem rituais diários, mas a ausência destes comportamentos ou objetos não traz maiores sofrimentos ou deficiência.

O objetivo do treinamento é expor estas distorções do pensamento, que levam às compulsões/obsessões, e apresentar estratégias para reconhecer e desativar tais “armadilhas” mentais.



Além disto, falaremos sobre outros problemas que são comuns de aparecer em razão do TOC, como a depressão e baixa autoestima. Por fim, discutiremos algumas preocupações bastante comuns em pessoas afetadas pelo TOC, como o medo de serem portadores de uma lesão cerebral irreparável ou de estarem ficando “loucas”. A diferença entre o quadro do TOC e da esquizofrenia, sintomas psicóticos e delírio será abordada no capítulo →Distorção do pensamento 14: Eu estou ficando louco?

Acreditamos que com esclarecimento e informação podemos reduzir estes medos. Ainda que este livro seja inicialmente dirigido a pessoas com TOC, alguns capítulos, por exemplo, sobre perfeccionismo (→Distorção do pensamento 9), são úteis também para pessoas com distúrbio de personalidade compulsiva. A diferença entre estes dois quadros será abordada ainda neste capítulo.

Como trabalhar com o Treinamento Meta-Cognitivo

Não estude mais do que 1 ou 2 módulos sobre as distorções do pensamento por dia, e aprofunde com a ajuda dos exercícios. Cada distorção está relacionada com uma questão central. Abaixo você encontra uma lista destas questões. Leia-as e responda de forma espontânea. Concentre-se principalmente nos capítulos correspondentes às perguntas às quais você respondeu “sim”.

- Distorção do pensamento **1**: Pensamentos ruins são anormais?
- Distorção do pensamento **2**: Maus pensamentos levam a más ações?
- Distorção do pensamento **3**: Pensamentos devem obedecer a sua vontade?
- Distorção do pensamento **4**: O mundo é perigoso?
- Distorção do pensamento **5**: Pensamentos ruins devem ser reprimidos?
- Distorção do pensamento **6**: Sentimentos sinalizam perigos reais?
- Distorção do pensamento **7**: As obsessões e compulsões envenenam o pensamento?
- Distorção do pensamento **8**: Eu sou responsável por tudo e por todos?
- Distorção do pensamento **9**: “Bom” não é bom o suficiente?
- Distorção do pensamento **10**: Eu tenho que saber de tudo com extrema exatidão?
- Distorção do pensamento **11**: Ruminar e especular ajuda a resolver problemas?
- Distorção do pensamento **12**: TOC é um distúrbio cerebral – não se pode mudar muita coisa?
- Distorção do pensamento **13**: Eu sou um “ninguém” e não consigo fazer nada?
- Distorção do pensamento **14**: Eu estou ficando louco?

Os próximos módulos contêm uma série de exercícios práticos, que pedem a sua participação ativa. Estarão marcados com símbolos:



As questões que contêm o ponto de interrogação apresentam uma pergunta que você deve responder *antes* de conferir a resposta.



O símbolo de ferramentas representa um exercício. O objetivo é ficar consciente das próprias distorções do pensamento e fazer experiências novas (corretivas).



O símbolo com um bloco e lápis significa que folhas de exercício, que acompanham os exercícios práticos, podem ser encontradas no folder “Tabelas e Folhas de Exercício” que acompanha este manual.

! Não trapaceie!

Os exercícios serão mais efetivos se você for solucionando cada um à medida que aparecer acompanhado do símbolo correspondente.

Evite ler todo o processo primeiro, pois poderá cometer o que chamamos em psicologia de “erro de visão retrospectiva”, ou seja, o novo conhecimento se funde a conhecimentos antigos gerando uma falsa sensação de familiaridade: *“ah, isto eu já sabia antes; Não é novidade nenhuma”*.

! Comportamentos realmente duradouros são sempre conquistados através de constatações, conclusões e experiência própria. Somente ler lhe trará conhecimento, mas é preciso que você pratique para efetivamente conseguir mudanças no comportamento.



“08/31 – CHEATING!!” de
erikogan (25/1/09)

Informações teóricas

Este programa é baseado, entre outras coisas, em análises e dados científicos obtidos através de pesquisas e estudos dos grupos de estudos e pesquisas científicas de Paul Salkovski e Adrian Wells, do Obsessive Compulsive Working Group, e da nossa própria equipe de pesquisa científica em Hamburgo.

O fundamento do Treinamento Meta-Cognitivo é um entendimento cognitivo superior, ou seja, entender como funciona os pensamentos que temos sobre as próprias cognições ou comportamentos. O objetivo do Treinamento Meta-Cognitivo é a correção de distorções do pensamento.

De onde vêm as distorções do pensamento? Sensação de responsabilidade exagerada (→Distorção do pensamento 8), perfeccionismo (→Distorção do pensamento 9) e medo de que maus pensamentos possam levar a maus atos (→Distorção do pensamento 2) não aparecem do nada. Junto a fatores genéticos, conflitos na dinâmica familiar (por exemplo pais e/ou professores exigentes, obstrutivos ou indiferentes) e uma (má)adaptação a rejeições e críticas reais ou temidas são **possíveis** fatores. O que na infância pode ter sido útil ou até mesmo necessário, na vida adulta pode se tornar um empecilho e mesmo funcionar contra você. Por exemplo, até uma criação religiosa escrupulosa, com um Deus que tudo vê e, principalmente, que pune, pode vir a ser um solo fértil para o desenvolvimento de obsessões e compulsões. Mas nenhum desses fatores pode ser generalizado. **Não** existe “A” biografia da obsessão ou da compulsão!

! Antes de tratarmos das distorções do pensamento, pedimos que tenha um pouco mais de paciência, para que possamos esclarecer alguns termos técnicos. Por favor, não pule esta parte.



“I’m thinking of...” de gutter
(26/1/09)

Não há estudos que comprovem a causalidade única e inequívoca de uma criação religiosa rígida para o desenvolvimento de distúrbios psíquicos. Porém, teóricos e pesquisadores acreditam que determinados padrões de criação possam servir de fatores de risco para o futuro desenvolvimento de quadros clínicos psiquiátricos. Um deles é a extrema rigidez na criação, incluindo rigidez para com escrúpulos religiosos.



lavar



controlar

Compulsões podem ser encontradas em todas as culturas e partes do mundo em até 3% da população. Porque muitas pessoas com TOC têm a tendência de esconder a doença, principalmente por sentirem vergonha, e só procuram ajuda muito tempo depois do aparecimento dos primeiros sintomas, acredita-se que o número real de pessoas afetadas é ainda muito maior do que a estatística mostra. O TOC já foi descrito há vários séculos, e não é, de forma alguma, uma doença moderna ou puramente ocidental. A linha divisória entre preocupações e rituais normais, e obsessões/compulsões, é tênue. Formas mais brandas de pensamentos similares aos obsessivos ou comportamentos similares aos compulsivos podem ser observadas em várias pessoas. Somente formas nocivas de resistência, como suprimir ou evitar, e principalmente supervalorizar um pensamento negativo passageiro como sendo de importância máxima e perigoso, é que acabam transformando um fantasma em uma grande e assustadora assombração.

Mas o que são exatamente compulsões e obsessões?

O que são pensamentos obsessivos e comportamentos compulsivos?

Estes sintomas são os principais quando se trata de um Transtorno Obsessivo Compulsivo:

Pensamentos obsessivos



"Start of a tornado in Indy" de greenbroke (26/1/09)

Um tornado se forma...

Comportamentos compulsivos



"Tornado Picture Taken de Crazy Woman" by billypalooza (26/1/09)

...e descarrega

Pensamentos obsessivos

Pensamentos obsessivos são pensamentos (idéias, imagens mentais ou impulsos para agir) recorrentes, que são quase sempre angustiantes para a pessoa, como o medo de contaminar alguém com uma doença perigosa ou o medo de ter atropelado alguém acidentalmente.

Muitas vezes, trata-se de preocupação exagerada com conteúdos violentos ou obscenos, que contradizem os próprios valores, convicções e intenções.

Pensamentos obsessivos são diferentes do delírio (→Distorção do pensamento 14), porque a pessoa reconhece que, apesar de seu caráter incômodo e estranho à sua vontade, estes pensamentos lhe pertencem, sendo resultantes da sua própria mente, e não de um poder ou ator externo. A pessoa com TOC muitas vezes se sente impotente e culpada e/ou vergonhada pelo conteúdo dos seus pensamentos. Pensamentos obsessivos podem aparecer isoladamente, sem a presença dos comportamentos compulsivos.

Comportamentos compulsivos

Comportamentos e rituais compulsivos são atividades estereotipadas e repetitivas, podendo aparecer na forma motora (como lavar as mãos, controlar as portas, colocar objetos em ordem, colecionar ou acumular) ou mental (como contar objetos mentalmente ou falar rimas). Geralmente, a pessoa se sente pressionada por pensamentos obsessivos a realizar tais atividades. Em pacientes que sofrem de TOC há muito tempo, é comum que as atividades compulsivas já estejam tão automatizadas, que o pensamento obsessivo que desencadeia tais atividades não é percebido.

Em muitos casos, os rituais de verificação têm por finalidade prevenir um perigo iminente. A pessoa conduzindo rituais compulsivos tem o objetivo de, através de tal comportamento, proteger-se, ou proteger uma pessoa próxima, de um perigo que ela teme ocorrer. Estes atos não trazem prazer algum à pessoa em questão, e não são tarefas úteis por si mesmas.

Comportamentos compulsivos são geralmente acompanhados por medos fortes e ansiedade. A tentativa de resistir à atividade compulsiva normalmente gera grande sofrimento e forte mal-estar. Rituais verificadores passam à pessoa afetada uma sensação enganadora de segurança, como se pudessem evitar ou prevenir certos perigos eminentes. Quando, logo após um ritual compulsivo (por exemplo lavar as mãos), o perigo temido pelo indivíduo não ocorre (por exemplo ele(a) lava a mão, e em seguida não contamina ninguém com uma infecção mortal), a sensação de que o comportamento compulsivo é útil e realmente protege se reforça, ainda que – mesmo sem o ritual – nada teria acontecido.

Com o tempo, quando não são tratados, a intensidade dos comportamentos compulsivos aumenta.

Consequências frequentes do transtorno obsessivo compulsivo: Comportamentos de evitação e comportamentos de segurança

Evitação

Um comportamento de evitação significa evitar ou fugir de situações ou lugares que são percebidos e subjetivamente conotados como perigosos ou de risco (por exemplo, uma pessoa abrir mão de dirigir por medo de atropelar alguém).

Frequentemente desenvolve-se um tipo de *obediência precoce (antecipada) e rápida (acelerada)*, ou seja, a pessoa evita situações onde existe até mesmo a mais remota possibilidade do comportamento compulsivo ou pensamento obsessivo ser provocado por estímulos externos. Em casos mais extremos, a pessoa com TOC chega até mesmo a não sair mais de casa.



Comportamentos de segurança

Os comportamentos de segurança são aqueles que a pessoa conduz com o objetivo de prevenir que algo de mal aconteça, ou para combater a responsabilidade sobre um mal. Um exemplo disto é o uso de amuletos da sorte, ou o uso de luvas para se proteger de uma contaminação. No caso, trata-se de uma forma dissimulada de evitação: A situação relacionada ao medo não é completamente evitada, mas o indivíduo em questão também não encara seus medos. Neste contexto é importante lembrar que simplesmente ter amuletos, assim como lavar as mãos, é um comportamento absolutamente comum. Para a classificação como sintoma do TOC, é necessário que a ausência de tais objetos ou rituais cause sofrimento ou incapacitação da pessoa em questão. A tentativa de impedir “maus” pensamentos é outra forma de comportamento de segurança.



"Nazar Boncugu" [Turkish protective amulet] de ccarlstead (27/5/09)

Apesar de comportamentos de evitação e segurança trazerem um curto alívio imediato, a longo prazo a intensidade dos pensamentos obsessivos se intensifica, pois a ilusão de que os medos e a ansiedade foram de fato reduzidos através de tais rituais se estabelece.

Exemplos

Compulsão/ Obsessão	Pensamentos obsessivos comuns	Comportamentos obsessivos comuns	Comportamentos de evitação e de segurança
Lavar	Eu posso ter contaminado alguém Eu posso ter me infectado com AIDS A minha casa pode estar infestada com substâncias tóxicas	Lavar Limpar Desinfetar Lavar as mãos excessivamente Desinfetar as mãos excessivamente	Não sair mais de casa Não entrar em certos cômodos da casa Não encostar em botões de campainha Não cumprimentar as pessoas encostando nas mãos
Controlar	Eu posso ter atropelado alguém sem ter percebido Eu sou uma pessoa má, pois tive maus pensamentos sobre meus pais Eu posso causar um incêndio por falta de cuidado Eu posso ser um pedófilo	Controlar/ Verificar Certificar-se excessivamente com outras pessoas, de que nada de mal aconteceu ou irá acontecer	Abre-se mão de dirigir Objetos perigosos (como facas) são retirados da casa Não se usa mais aparelhos eletrônicos Certos lugares como escolas ou pessoas (como crianças) são evitados.
Ordem e simetria	Eu temo ser responsável por mortes e catástrofes se não...	... realizar certos rituais (por exemplo organizar objetos de forma simétrica; rezar por várias horas ou contar)	Não receber visitas por receio de bagunça Cortar o contato com parentes, para evitar ter culpa sobre acontecimentos negativos
Guardar e colecionar	É necessário que eu conserve tudo Tudo é ou pode vir a ser importante Eu posso ser punido se perder alguma coisa importante	Acumular Colecionar Preocupação ativa em conseguir informações, até mesmo revirando os lixos	Não sair de casa para evitar a tentação de colecionar/acumular coisas Evitar contatos sociais

Exemplos próprios



Escreva alguns de seus próprios pensamentos obsessivos / comportamentos compulsivos, assim como possíveis comportamentos de evitação e de segurança, na folha de exercícios que se encontra no folder que acompanha este manual.



Repetição 1

Obsessões e Compulsões	Pensamentos obsessivos	Comportamentos compulsivos	Comportamentos de evitação e de segurança
Lavar			
Controlar			
Ordem e simetria			
Guardar e colecionar			
Outros			

O que piora as coisas:

Algumas das estratégias usadas pelas pessoas com TOC podem até dar uma sensação de alívio imediato, mas, a longo prazo, reforçam os sintomas. O Treinamento deve lhe ajudar a se desfazer destas estratégias e substituí-las por outras formas mais benéfica de lidar com o problema.

O que piora as coisas	Ao invés disto...
Evitar Evitar reduz a ansiedade de imediato, mas, a longo prazo, a aumenta: Aos poucos, situações, onde antes você se sentia seguro, acabam sendo atingidas por este comportamento.	Enfrente seus medos: confronte-se com os objetos ou situações que mais teme! Conquiste de volta seu espaço, mas estabeleça objetivos realísticos. Este procedimento é o cerne da terapia de confrontação (também chamada de terapia de exposição(→Distorção do pensamento 4).
Comportamentos de segurança Usar, por exemplo, amuletos da sorte pode lhe trazer a certeza errônea de que é graças a eles que ainda não aconteceu uma catástrofe.	Pouco a pouco, abra mão de amuletos ou atividades e objetos que lhe ajudem a passar por situações difíceis, mas que lhe custam tempo e/ou o seu senso de poder pessoal. Torne-se responsável por sua própria sorte!
Reprimir os pensamentos A tentativa de banir pensamentos da mente leva a um fortalecimento paradoxal do pensamento reprimido.	Deixe que os pensamentos passem como nuvens negras. Não intervenha! Voltaremos a este assunto no capítulo →Distorção do pensamento 5

Transtorno obsessivo compulsivo e distúrbio da personalidade obsessiva compulsiva

Apesar da similaridade no diagnóstico de um TOC e do distúrbio da personalidade obsessiva compulsiva, a diferença entre estas duas doenças não é, de forma alguma, sutil. Enquanto as pessoas que sofrem de TOC se sentem fortemente torturadas por pensamentos obsessivos, que elas percebem como absurdos e sem sentido, as pessoas com distúrbio da personalidade obsessiva compulsiva demonstram um sofrimento relativamente menor. Estas pessoas acreditam que, em princípio, seu comportamento é adequado: elas não se vêem como excessivamente minuciosas – pelo contrário, os outros é que são relaxados ou descuidados. Elas não se enxergam tendo mania de limpeza – os outros é que são desleixados e sujos. Estas pessoas muitas vezes recebem rótulos – infelizmente pejorativos – por exemplo de pedantes, picuinha, maníacas, etc..

Para pessoas com tal distúrbio de personalidade, o estresse psicológico geralmente é secundário, e tende a aparecer somente quando não se consegue mais manter os deveres e condições que impôs para si mesmo, como acumular certas coisas, limpar ou controlar. Pouco a pouco, a pessoa com o distúrbio de personalidade passa a não conseguir mais alcançar os próprios standards (padrões e metas), ou começa a entrar em conflitos com o(a) parceiro(a), chefe, e com a sociedade em geral.

Se esta descrição é coerente com o modo como você se vê, então recomendamos que leia os capítulos sobre sentimento de responsabilidade excessivo (→ Distorção do pensamento 8), perfeccionismo (→ Distorção do pensamento 9) e busca da verdade (→ Distorção do pensamento 10) com atenção especial. Além disso, converse sobre seus comportamentos com pessoas que você confie: pergunte a elas como elas o vêem. Pois os próprios olhos podem ver tudo, menos a si mesmos.

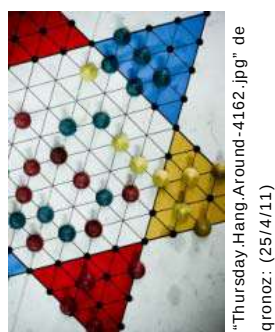


Normal ou já é demais...?

Finalmente vamos começar!

! Não trapaceie!

Lembre-se de levar o nosso conselho a sério: pense com seriedade sobre as respostas antes de continuar a leitura, não importa o quão sem valor ou já conhecidos os temas possam parecer, ou até mesmo de quanto tempo possam consumir. Não leia o livro inteiro de uma só vez, e sim durante um período maior de tempo. Muitas vezes, alguns conhecimentos precisam de alguns dias para serem assimilados. É preciso tempo para a famosa ficha cair. Sugerimos também que releia um ou outro capítulo.



Onde estão seus problemas?



Internalize as definições de pensamentos obsessivos e comportamentos compulsivos. Assimile, perceba e identifique comportamentos de evitação e de segurança que você usa normalmente. O que é que você deixa de fazer devido a medos e inseguranças? Quais são os rituais que você usa para dar conta de uma situação?

Se ainda não tiver completado a tabela “Exemplos Próprios”, volte e escreva seus exemplos.

Instrua-se! Informe-se sobre a própria doença, por exemplo no website da Associação Brasileira de Síndrome de Tourette, Tique e Transtorno Obsessivo Compulsivo (ASTOC), <http://www.astoc.org.br/source/php/015.php>.

O próximo passo é começar o Treinamento Meta-Cognitivo contra o Transtorno Obsessivo Compulsivo.

O que é Meta-Cognição?



Cognição= palavra derivada do latim para “pensar”

Meta-Cognição= pensar sobre o pensar (*meta*=grego para “superior” ou ir além)

Um Treinamento cognitivo-comportamental baseia-se no princípio “pensar sobre o comportamento”, ou, mudar a cognição que se reflete em comportamento. O treinamento Meta-Cognitivo, por sua vez, implica em pensar sobre o pensar, ou seja, uma *reflexão* sobre a própria *forma* de pensar, como explicado na página 6 [Ao Leitor (1ª Edição)]. A meta-cognição abrange o pensar sobre a forma como o pensar funciona, quais conteúdos de pensamentos são considerados normais e quais são anormais, como mudar o conteúdo dos pensamentos, assim como quais são as possibilidades de se libertar de pensamentos torturantes. E, assim como em um treinamento cognitivo-comportamental, através do treinamento meta-cognitivo, determinados comportamentos são revisados, modificados e/ou ajustados.

Por um lado, o treinamento se concentra em distorções cognitivas típicas do TOC, que dizem respeito ao conteúdo dos pensamentos (mais detalhes nos capítulos →Distorção do pensamento 9 (perfeccionismo) ou →Distorção do pensamento 13 (insegurança pessoal e depressão).

Por outro lado, o treinamento também aborda as chamadas “convicções meta-cognitivas”. Estas se referem ao conceito pessoal que temos sobre o nosso próprio processo de pensamento. Como funciona o pensamento e o pensar, como podemos os influenciar, e o que os pensamentos realmente **têm a permissão e o poder de fazer!** Muitas pessoas com TOC têm, por exemplo, a certeza meta-cognitiva de que pensamentos “maus”(ruins) levam inevitavelmente a más ações (→Distorção do pensamento 2); têm que ser reprimidos para evitar sua influência (→Distorção do pensamento 5); ou que ruminar e especular é útil (→Distorção do pensamento 11). Outras consequências, como depressão (→Distorção do pensamento 13) ou preocupações frequentes com a causa (→Distorção do pensamento 12) e com o prognóstico (→Distorção do pensamento 14) do TOC serão tratados nos capítulos finais.

Isto nos deixa com os seguintes tópicos centrais de treinamento:

Normalidade O que são pensamentos normais? O que é que os pensamentos têm o *poder* ou a *permissão* de fazer?

Detectar distorções do pensamento Evidenciar ciladas do pensamento que levam à origem e sustentação de obsessões e compulsões.

Desativar armadilhas do pensamento Corrigir as distorções do pensamento através de percepção pessoal guiada, experiências de comportamento, discussões críticas e exercícios

Distorções do pensamento

Nas próximas sessões trataremos de distorções do pensamento que, de acordo com vários especialistas, acabam reforçando ou evocando pensamentos obsessivos e comportamentos compulsivos. É importante notar que pensamentos obsessivos ou comportamentos compulsivos, que possam parecer semelhantes uns aos outros, podem estar associados com distorções do pensamento distintas. Por tanto, não existe uma “receita de bolo” para o tratamento do TOC, ou seja, um tratamento padrão que funcione de forma idêntica para todos os pacientes. Por isso, é de se esperar que uma ou outra distorção do pensamento e/ou exercício venham a lhe parecer irrelevantes. Mesmo se for o caso, **não salte estas partes do treinamento**. Olhando mais de perto, alguns caminhos, supostamente mais espinhentos, levam sim ao objetivo final.

Você consegue se lembrar de alguma situação, ou até mesmo padrão de situações, nas quais, com a mesma informação, você tende a ter conclusões diferentes das demais pessoas, ou processa, julga, valida ou escolhe diferentemente das outras pessoas? Você tem, por exemplo, uma “antena aguçada” para perigos, tende a ter preocupações excessivas ou exageradas, se sente responsável por tudo e por todos? Se você respondeu “sim” em pelo menos uma das perguntas da página 6, você está no lugar certo.



“Fun with Distortions” de
Arbron (25/1/09)

II Distorções do Pensamento Comuns

- 1. Pensamentos ruins são anormais? -26**
- 2. Maus pensamentos levam a más ações? -42**
- 3. Pensamentos devem obedecer a sua vontade? -50**
- 4. O mundo é perigoso? -54**
- 5. Pensamentos ruins devem ser reprimidos? -70**
- 6. Sentimentos sinalizam perigos reais? -77**
- 7. As obsessões e compulsões envenenam o pensamento? -86**
- 8. Eu sou responsável por tudo e por todos? -93**
- 9. “Bom” não é bom o suficiente? -99**
- 10. Eu tenho que saber de tudo com extrema exatidão? -104**
- 11. Ruminar e especular ajuda a resolver problemas? -108**
- 12. TOC é um distúrbio cerebral – não se pode mudar muita coisa? -112**
- 13. Eu sou um “ninguém” e um incapaz ? -118**
- 14. Eu estou ficando louco? -129**

Distorção do Pensamento 1

Maus pensamentos são anormais?

Alastramento de preocupações obsessivo-compulsivas

Introdução ao tema -27

Exercícios -38

Introdução ao tema

O que é normal?

O que é normal? – Levantamento 1



O que você acha? Quantas pessoas sem TOC respondem estas perguntas com “sim”?

%	Sujeira e Contaminação
?	Eu evito tocar em objetos em lugares públicos (por exemplo corrimãos), para evitar que eu me contamine com germes perigosos.
?	Eu lavo as mãos depois de pegar em dinheiro.
?	Eu tenho certeza que as ondas eletromagnéticas do celular me adoecem.
?	Eu tenho medo de que baratas ou outras pestes possam infestar minha casa.
%	Pensamentos Mágicos e Superstições
?	Eu conduzo certos rituais para obter tranquilidade.
?	Eu tenho um número preferido, que me traz sorte.
?	A distância entre pensar e agir é muito pequena.
?	Eu evito pisar nas linhas quando ando sobre lajes.
?	Ditados populares como “Gato preto traz azar” muitas vezes têm mais que um só pingô de verdade.
?	Eu muitas vezes tenho a sensação de que meu time predileto teria vencido se eu tivesse usado a camisa do time durante o jogo.

As respostas seguem na próxima página!

Resultado de um levantamento com 100 pessoas sem TOC ou outras condições ou transtornos psicológicos ou psiquiátricos sobre os temas *Sujeira e Contaminação* e *Pensamentos Mágicos*.

Você provavelmente vai ficar surpreso em ver que certas preocupações e rituais são também comuns a pessoas *sem* TOC!

%	Sujeira e Contaminação
34	Eu evito tocar em objetos em lugares públicos (por exemplo corrimãos), para evitar que eu me contamine com germes perigosos.
28	Eu lavo as mãos depois de pegar em dinheiro.
23	Eu tenho certeza, que as ondas eletromagnéticas do celular me adoecem.
19	Eu tenho medo de que baratas ou outras pestes possam infestar minha casa.
%	Pensamentos Mágicos e Superstições
42	Eu conduzo certos rituais para obter tranquilidade.
35	Eu tenho um número preferido, que me traz sorte.
29	A distância entre pensar e agir é muito pequena.
29	Eu evito pisar nas linhas quando ando sobre lajes.
20	Ditados populares como “Gato preto traz azar” muitas vezes têm mais que um só pinga de verdade.
15	Eu muitas vezes tenho a sensação de que meu time predileto teria vencido se eu tivesse usado a camisa do time durante o jogo.

O que é normal? – Levantamento 2



O que você acha? Quantas pessoas sem TOC respondem estas perguntas com “sim”?

%	Agressividade, Moral e Sexualidade
?	Se eu me alegro com o fracasso do outro, sou uma pessoa má.
?	Às vezes, eu sinto uma raiva enorme de pessoas que eu, na verdade, gosto muito.
?	As outras pessoas são melhores que eu, do ponto de vista moral.
?	Às vezes penso coisas ruins, que na realidade não quero pensar.
?	Quem tem pensamentos maus é uma pessoa má.
?	Eu tenho muito medo de causar um acidente de carro e machucar outras pessoas.
?	Eu, às vezes, tenho ódio de pessoas que eu, na verdade, deveria amar.
?	Eu tenho um medo forte de ser uma mãe/ um pai ruim.
?	Na minha casa, tudo precisa ter seu lugar, se não, receio que o caos se espalhe.
?	Quando eu sinto raiva, eu me afasto das pessoas, porque tenho medo de agredir.
?	Às vezes eu tenho a sensação que existe uma perversidade latente em mim.
?	Eu tenho medo de, sem querer, machucar alguém.
?	Eu tenho medo de, sem querer, fazer alguém passar vergonha.
?	Eu serei punido se blasfemar contra Deus.
?	Eu tenho medo de ser punido se falar mal dos meus pais.
?	Eu receio que as pessoas vejam “na cara” meus maus pensamentos.
?	Quando tenho pensamentos sexuais incomuns, temo ser perverso.
?	Eu temo ter uma reação exagerada, e agredir (minhas) crianças fisicamente.
?	Eu penso frequentemente na possibilidade de, sem querer, ter cometido um pecado.

Resultado de um levantamento com 100 pessoas sem TOC ou outras condições ou doenças psicológicas ou psiquiátricas sobre os temas *Agressividade, Moral e Sexualidade*.

Muitas preocupações e rituais são comuns para pessoas sem TOC.

%	Agressividade, Moral e Sexualidade
66	Se eu me alegro com o fracasso do outro, sou uma pessoa má.
63	Às vezes, eu sinto uma raiva enorme de pessoas que eu, na verdade, gosto muito.
48	As outras pessoas são melhores que eu, do ponto de vista moral.
48	Às vezes, penso coisas ruins, que eu na realidade não quero pensar.
38	Quem tem pensamentos maus é uma pessoa má.
37	Quando dirijo, sinto muito medo de causar um acidente e machucar outras pessoas.
36	Eu, às vezes, sinto ódio de pessoas que eu, na verdade, deveria amar.
32	Eu tenho um medo forte de ser uma mãe/ um pai ruim.
31	Na minha casa, tudo precisa ter seu lugar, se não, receio que o caos se espalhe.
30	Quando eu sinto raiva, eu me afasto das pessoas, porque tenho medo de agredir.
30	Às vezes, eu tenho a sensação que existe uma perversidade latente em mim.
30	Eu tenho medo de, sem querer, machucar alguém.
25	Eu tenho medo de, sem querer, fazer alguém passar vergonha.
24	Eu serei punido se blasfemar contra Deus.
18	Eu tenho medo de ser punido se falar mal dos meus pais.
15	Eu receio que as pessoas vejam “na cara” meus maus pensamentos.
15	Quando tenho pensamentos sexuais incomuns, temo ser perverso.
14	Eu temo ter uma reação exagerada e agredir (minhas) crianças fisicamente.
13	Eu penso frequentemente na possibilidade de, sem querer, ter cometido um pecado.

O que é normal? – Levantamento 3



O que você acha? Quantas pessoas sem o TOC respondem estas perguntas com “sim”?

%	Perfeição, Controle e Acumular/Colecionar
?	É muito importante para mim, que os outros me vejam como uma pessoa inteligente.
?	Às vezes não me lembro se realmente coloquei o despertador, e checo novamente, só para ter certeza.
?	Muitas vezes, receio fazer um comentário e ser visto como “burro” pelas outras pessoas.
?	Antes de uma viagem, confiro algumas vezes se realmente retirei todos os aparelhos elétricos da tomada.
?	Eu, às vezes, tenho a consciência pesada ou sinto culpa, mesmo por assuntos que já ficaram bem para trás.
?	Eu pergunto aos outros se fiz algo corretamente, mesmo quando eu mesmo já sei que fiz.
?	Antes de sair de casa, certifico-me, mais de uma vez, de que peguei as chaves.
?	Mesmo quando me lembro de ter trancado o carro, confiro as portas para ter certeza.
?	Eu acumulo certas coisas que, na verdade, sei que não têm uso.
?	Eu não perdoo meus erros.
?	Quando saio de casa com pressa, fico pensando se realmente desliguei o fogão.
?	Eu arrumo minha casa antes de sair.
?	Eu frequentemente tenho receio que aconteça um incêndio em minha casa, causado por mim.
?	Às vezes, depois de já ter me deitado para dormir, levanto novamente para checar se desliguei aparelhos elétricos.
?	Eu só consigo relaxar quando sei que nada de inesperado irá ocorrer.
?	Quando dirijo, presto mais atenção em barulhos anormais, por medo de ter atropelado um animal.

Resultado de um levantamento com 100 pessoas sem TOC ou outras condições ou doenças psicológicas ou psiquiátricas sobre os temas *Perfeição, Controle e Acumular/Colecionar*.

Medo de ser visto como incapaz ou indigno de confiança é comum à maior parte das pessoas.

%	<i>Perfeição, Controle e Acumular/Colecionar</i>
84	É muito importante para mim, que os outros me vejam como uma pessoa inteligente.
77	Às vezes não me lembro se realmente coloquei o despertador, e checo novamente, só para ter certeza.
67	Muitas vezes, receio fazer um comentário e ser visto como “burro” pelas outras pessoas.
67	Antes de uma viagem, confiro algumas vezes se realmente retirei todos os aparelhos elétricos da tomada.
65	Eu, às vezes, tenho a consciência pesada ou sinto culpa, mesmo por assuntos que já ficaram bem para trás.
62	Eu pergunto aos outros se fiz algo corretamente, mesmo quando eu mesmo já sei que fiz.
53	Antes de sair de casa, certifico-me, mais de uma vez, de que peguei as chaves.
47	Mesmo quando me lembro de ter trancado o carro, confiro as portas para ter certeza.
46	Eu acumulo certas coisas que, na verdade, sei que não têm uso.
43	Eu não perdoo meus erros.
37	Quando saio de casa com pressa, fico pensando se realmente desliguei o fogão.
34	Eu arrumo minha casa antes de sair.
33	Eu frequentemente tenho receio que aconteça um incêndio em minha casa, causado por mim.
29	Às vezes, depois de já ter me deitado para dormir, levanto novamente para checar se desliguei aparelhos elétricos.
27	Eu só consigo relaxar quando sei que nada de inesperado irá ocorrer.
16	Quando dirijo, presto mais atenção em barulhos anormais, por medo de ter atropelado um animal.

Transição entre o “normal” e o “obsessivo/compulsivo”

Ha muitos anos já existe um consenso entre especialistas, de que as preocupações de pessoas que sofrem do TOC (como *meu apartamento pode pegar fogo por que a cafeteira elétrica ficou ligada*) também estão presentes entre pessoas sem TOC, e não são classificadas como comportamentos patológicos. É normal ter pensamentos ruins! Nosso cérebro às vezes produz pensamentos que nos parecem ser absurdos ou sem sentido. Quem nunca teve o pensamento de pular, estando no topo de um prédio ou torre bem alta?

O espectro inteiro de sentimentos atormentadores, incluindo a raiva, é também comum às pessoas consideradas saudáveis: *“Muitas vezes, sinto uma raiva fortíssima de pessoas que, na verdade, gosto muito”* (respondido com “sim” por 63% das pessoas); *“Muitas vezes penso coisas ruins, que não quero pensar”* (respondido com “sim” por 48% dos participantes).

Á propósito, *todos* os participantes responderam pelo menos uma das perguntas expostas nas páginas anteriores com “sim”! Somente com fatores adicionais, que serão discutidos nos próximos capítulos, é que tais preocupações passam a ser um problema na execução de tarefas diárias, a trazer sofrimento e transformarem-se em transtornos psicológicos e quadros clínicos.



“toc” de SheilaTostes (25/1/09)

Ainda é Normal?

Porque é que ninguém fala disto?



Se estas preocupações são tão comuns assim, porque é que ninguém conversa abertamente sobre elas, ou simplesmente não as expõe? Quais podem ser os motivos para isto?



"Silence (Blue version)" de circo de inverno © ~ (17/10/09)



Pense em uma resposta antes de continuar a leitura!

Avaliação

O maior motivo pelo qual a maioria das pessoas não conversa sobre seus “maus” pensamentos, é que elas reconhecem o quanto são absurdos e, por isso, não sentem nenhum nível especial de medo, culpa ou tensão! É como se, rapidamente, avaliassem a situação e se perguntassem: qual é a probabilidade de isto acontecer?”. Se a probabilidade for avaliada como mínima, logo descartam tais pensamentos rapidamente sem danos emocionais. Voltemos ao exemplo do prédio alto ou torre (“*E se eu pular...?*”). Já na subida da tal torre ou do prédio, tais pensamentos começam a vagar e caem rapidamente no esquecimento. Isto é diferente para as pessoas que sofrem de TOC: para elas, a sensação de medo e ansiedade permanece ou até mesmo cresce: “*Credo! Que pensamento horrível! Se eu já estou pensando assim, será que vou fazer mesmo? Será que posso confiar em mim mesmo(a)? Será que devo evitar me colocar em situações deste tipo?*”



"Hiding" de ~Xu (25/1/09)

Vergonha, tabu-social

Para a maior parte da sociedade, o tema *sexualidade*, assim como *inveja* e *ciúme*, são vistos como tabus. Quando tais temas são mencionados, causam um incômodo nas pessoas, gerando constrangimento. Alguns se perguntam porque é que o tabu foi quebrado: será que a pessoa em questão estava querendo fazer uma provocação? Por isso, muitas pessoas só se abrem sobre estes assuntos com amigos de muita confiança. Além disto, é totalmente humano que as pessoas queiram mostrar-se pelo seu melhor lado, e manter oculto seu lado que julgam ser mais negativo.

Moral rígida, religião

Algumas pessoas com TOC aprenderam na infância que certos pensamentos são imorais, errados ou perigosos. Em alguns textos religiosos, de fato, maus pensamentos e maus atos não são diferenciados. Um exemplo é o famoso texto religioso: “Cuidado com os seus pensamentos, pois eles viram palavras. Cuidado com suas palavras, pois elas viram ações.” Neste contexto é importante mencionar que muitos outros textos religiosos reconhecem que é sobre-humano ser puramente “bom” (“Aquele que nunca pecou que jogue a primeira pedra”). É também importante lembrar o valor metafórico dos ensinamentos religiosos: são símbolos e metáforas para explicar formas de conduta, de modo mais abrangente e fácil de entender. Por isto, não devem ser levados ao pé-da-letra ou interpretados fora de contexto.

Como será exemplificado no capítulo sobre →Distorções do pensamentos 2 (“Maus pensamentos levam a más ações”), ha uma diferença essencial entre pensamentos e atos. Controle excessivo e vigilância exagerada dos pensamentos, através de um tipo de policiamento-moral – um paciente uma vez descreveu tal como “consciência torturadora” –, leva geralmente ao contrário do que se espera. Assim, isto instiga os pensamentos indesejados ainda mais. Até mesmo santidades, como o jovem Jesus, ou seja, ícones e modelos de vida, cometeram erros pesados ou foram levados a pecar (por exemplo no velho testamento, Jacó trai seu irmão Esaú, etc.). Por decisão conjunta da igreja católica e de líderes do Islã, não se deve interpretar citações religiosas fora de seu contexto, pois podem levar à interpretações equivocadas.



“Church tower” de macieklew (25/1/09)

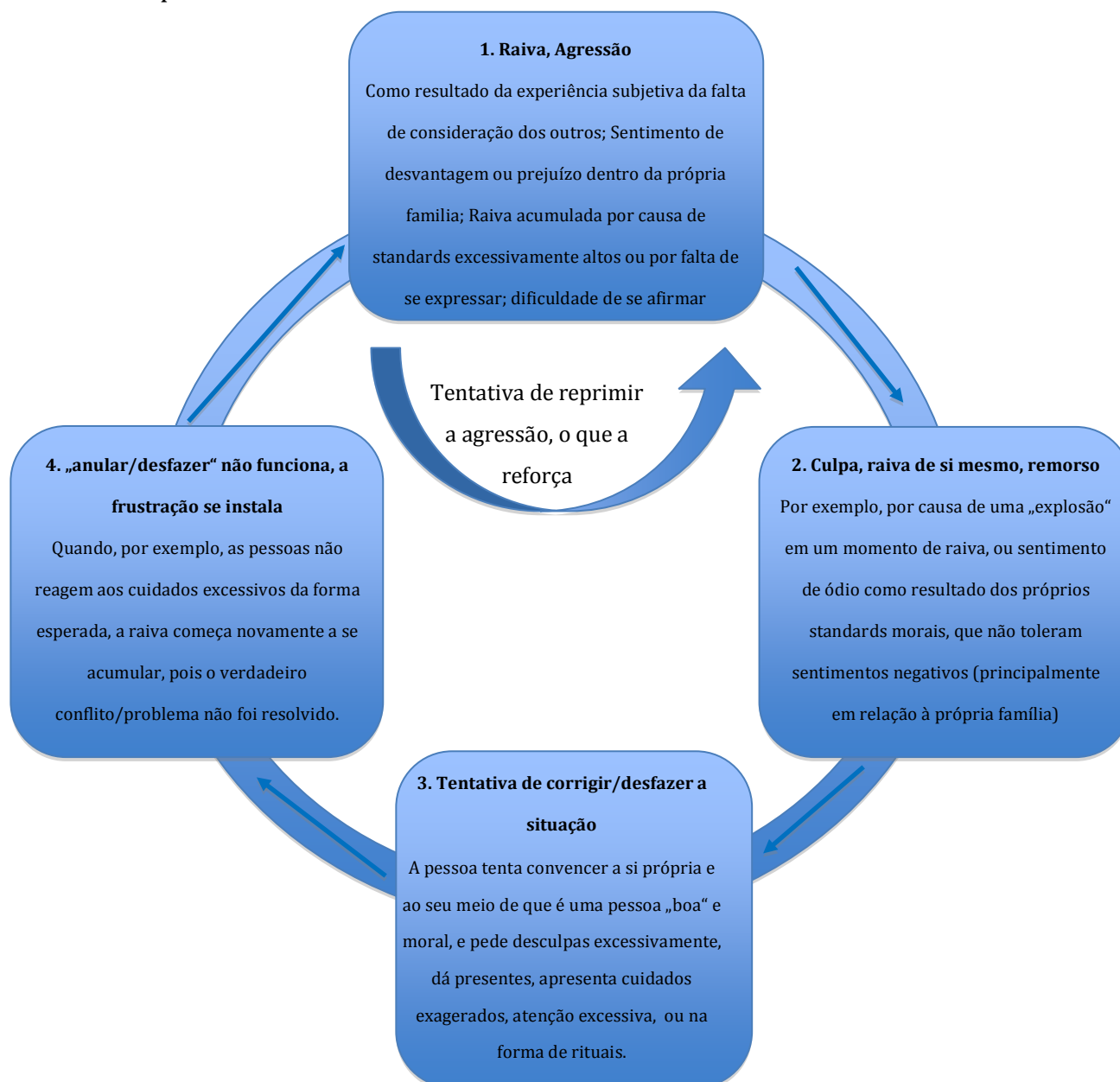
Círculo vicioso: Agressão – Culpa – Decepção

Pessoas com TOC tendem a acumular raiva, muitas vezes por causa de exigências muito altas consigo mesmas e com o mundo ao seu redor, mas também por timidez e dificuldade de se afirmar.

As seguintes afirmações são comuns em pessoas que sofrem de TOC, com mais frequência do que em pessoas que não apresentam o quadro: “Muitas vezes sinto ódio de pessoas que eu na realidade deveria amar”, “Eu não me sinto tão ligado(a) amigos/família como mostro ser” (agressão subliminar).

Por outro lado, pessoas com TOC confirmam também estas afirmações com mais frequência do que pessoas que não sofrem do transtorno: “Eu constantemente me preocupo com o bem-estar dos meus amigos” ou “Eu me sinto culpado(a) quando não entrego uma mensagem que deveria ter entregue a um amigo” (moral/senso excessivo de responsabilidade).

Estes sentimentos conflitantes se intensificam com o tempo, ao longo da doença, e podem acabar se transformando em um círculo vicioso.

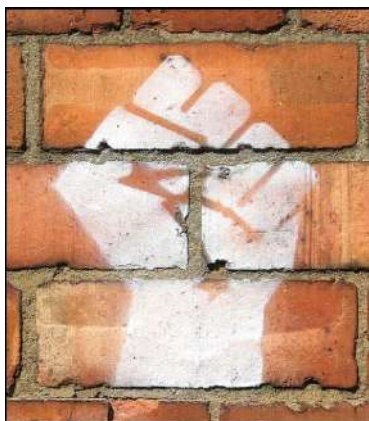


! Uma solução duradoura par o “dilema da agressão e moral-excessiva” deve ser empregada nos dois polos.

Por um lado, sentimentos negativos devem ser formulados e articulados de forma “social-competentes”, ou seja, devem ser abordados ou expressados de forma aceitável no nosso convívio interpessoal, que não leve a outra parte a se sentir atacada: a “raiva cega”, ou seja, a raiva em seu auge, reforça o problema, por exemplo por levar a outra parte a reagir com agressividade, ou por permitir que um forte sentimento de culpa se instale. Por outro lado, um senso de moral exagerado deve ser questionado. Por exemplo, tal senso de moral pode ser resultado de uma criação rígida neste valor, ou talvez de chamadas “generalizações” ocorridas na infância (por exemplo a criança acredita que os pais se separaram porque ela não se comportou bem e cresce com esta crença), que ficam ancoradas profundamente na consciência e no comportamento.

Ter maus pensamentos ou dizer coisas ruins às pessoas que amamos não são pecados mortais, e sim, absolutamente humano e perdoável.

Muitos pensamentos obsessivos têm relação com agressão e morte (por exemplo alguém possa se machucar ou morrer) e trazem consigo grande sofrimento. Isto significa que as pessoas com TOC têm então, de fato, uma tendência maior a agressão e violência? Não! Como nos sonhos, nosso cérebro muitas vezes expressa conflitos, preocupações ou “lixos emocionais” em forma de símbolos, que não devem ser de jeito nenhum interpretados de forma literal ou “levados ao pé da letra”. Assim, pensamentos agressivos podem ser, por exemplo, resíduos de conflitos internos ainda não resolvidos (geralmente com pessoas próximas ou pessoas de referência), para os quais a pessoa ainda não possui as ferramentas necessárias para os desfazer. Se pessoas com TOC fossem, de fato, mais perigosas do que as demais, milhões de psicólogos e psiquiatras teriam cometido crimes frente ao corpo penal, por encorajar os pacientes de TOC a assumirem e confrontarem seus impulsos agressivos na terapia cognitiva comportamental de confrontação (→Distorção do pensamento 4).



“The Clenched Fist” de Lincolnian (25/1/09)

Exercícios

Exercício 1: Imoral - também em personalidades exemplares



Você se julga ser uma pessoa imoral?

Pesquise na internet, quantas pessoas consideradas pela sociedade “morais” cometem erros, e, às vezes, apresentam comportamentos “imorais” (por exemplo presidentes ou pessoas religiosas). Pense em 2 presidentes americanos merecedores de respeito: Bill Clinton com seu caso com Monica Lewinski, ou Barack Obama, que admite ter usado drogas ilegais na sua juventude. Será que temos realmente que condenar estas duas personalidades por causa de tais comportamentos...?

O objetivo aqui não é colocar personalidades famosas “na cruz”, e nem desculpar seus comportamentos. Mas: errar é humano! Ninguém é completamente “bom” ou completamente “mau”, e nós todos, sem exceções, cometemos erros. Sim, nós devemos nos orientar nos princípios morais, mas devemos também tolerar e nos perdoar por deslizes. Moral e a natureza humana precisam ser integrados e vividos em harmonia. Nós voltaremos a este assunto quando abordarmos a próxima distorção do pensamento.



“Bill Clinton - World Economic Forum Annual Meeting Davos 2006” de World Economic Forum (15/10/09)

Exercício 2: Relacionamentos interpessoais



Troca

Pense em situações ou áreas de comportamento, nas quais você é especialmente “duro” no julgamento, seja consigo mesmo ou com outros. Com base no exercício anterior, reflita sobre conceitos morais pessoais que possam ser questionados ou vistos como excessivos. Converse com pessoas em quem você confia. Se tiver receio de se confidenciar com amigos ou família, procure pela internet, por exemplo, fóruns de discussão com outras pessoas que também sofram de TOC.

Colocando limites

Visualize a seguinte situação: em uma festa, alguém lhe interrompe constantemente ou conversa com você incessantemente, sem lhe dar a oportunidade de falar também. Tente se fazer ouvir de forma amigável e educada, mas determinada (“Um momento, já estou terminando minha história.” Ou “Tem uma coisa que eu gostaria de dizer sobre este assunto...” ou “Sabe o que eu acho disto...?”) ou procure uma pessoa mais agradável de se conversar! Coloque-se em primeiro lugar! Afinal, também *você* foi a tal festa para se divertir.

Diga “não” a um amigo ou amiga que lhe peça um favor mais complicado, ou que vá além do que você desejaria fazer, por exemplo, se tiver que mentir por ele(a). Saiba que você não estará colocando sua amizade em xeque-mate! Um amigo espera que você o diga – com respeito mas também sinceridade – o que realmente pensa, e que aja de acordo. Autenticidade faz parte da amizade.



"Devil or Angel?" de wsilver (29/1/09)



Afirme-se de forma “social-competente”!

Abordar e resolver um conflito

Você e um amigo pararam de conversar por causa de um conflito? Entre em contato com este amigo e aborde o assunto. Diga a ele(a) o que lhe incomodou, mas não alongue a crítica. Caso contrário, você corre o risco de ganhar a batalha mas perder a guerra. Refira-se a situações concretas, e fale na forma passiva (“*Eu* me senti triste por termos conversado tão pouco na festa de ano novo” ao invés de “*Você* me ignorou na festa de ano novo” ou “Todo mundo viu que *você* mal falou comigo na festa”) e evite generalizações, como: “você *sempre* me deixa esperando” ou “Isso prova *mais uma vez* o quanto você é um egoísta!”. Quando criticar, critique comportamentos, e não a pessoa com seus traços de personalidade (“Fiquei triste quando me ví esperando por você por tanto tempo” ao invés de “Você é um irresponsável, não posso contar com você!”). Não espere que a outra pessoa concorde com tudo o que você vai lhe dizer, e construa algumas “pontes de ouro”, admitindo alguns erros. Expresse suas expectativas e desejos de forma direta e clara, sem acusações implícitas (“Em festas futuras, ficaria muito feliz se pudesse desfrutar da sua companhia por um tempo maior, e não ficasse tão sozinho(a)” ao invés de “Da próxima vez, vê se não me ignora!”). Não espere que as outras pessoas adivinhem seus pensamentos, ou seja, não fale em códigos.

Mantenha a cabeça fria

Além disso, é aconselhável deixar passar um pouco de água debaixo da ponte, antes de reagir a uma situação, quando as consequências desta reação são difíceis de se antecipar, e podem acabar gerando mais problemas. Antes de responder a um e-mail, comentário ou provocação que possam ter lhe magoado ou deixado com raiva, espere até o dia seguinte. Com a cabeça fria as coisas são relativizadas e tomam um outro aspecto.



“SnowmanHead” de
Dtydontstop (9/8/11)



Se elogie

Um problema comum entre pessoas afetadas pelo TOC é o foco permanente sobre erros e incapacidades. Mude seu ponto de vista: documente durante um período de tempo regularmente (por exemplo toda noite) ocasiões nas quais outras pessoas – mas também você – fizeram algo de bom (por exemplo, se visitou uma tia doente, doou algo, consolou uma pessoa em um fórum de ajuda na internet, se encorajou depois de um “tombo”) ou diga em voz alta *“Muito bem! Fiz isso muito bem feito!”*. No capítulo sobre →Distorções do Pensamento 13 (Insegurança e Depressão) voltaremos a lidar com este assunto.

Compensação física

De tempos em tempos, procure uma forma de compensação para “limpar a chaminé”, por exemplo fazer um esporte ou caminhar aceleradamente. Isto não resolve conflitos, mas ajuda a acalmar a mente e reduzir o rancor. Ao mesmo tempo, através de exercícios físicos cardíacos/aeróbicos, determinados processos químicos neurológicos são desencadeados, que funcionam como um “antidepressivo natural” do corpo. Exercícios físicos ajudam não só a reestabelecer o equilíbrio mental, mas também funcionam como uma forma natural de melhorar o humor.



Se elogiar é algo ruim? Com certeza não. Principalmente tratando-se de pessoas que tendem a ser duras consigo mesmas.

Distorção do Pensamento 2

Maus pensamentos levam a más ações?

Pensar $\neq$ Agir

Introdução ao tema -43

Exercícios -45

Quem pensa maldades faz maldades?



É verdade?



"Hear, See, Speak, Do, No Evil" de Clearly Ambiguous
(26/1/09)

Você não é o seu pensamento!

Pensamentos malignos levam a atos malignos? Não necessariamente.

- Até 20% das pessoas pensam pelo menos 1 vez em se matar, mas pouquíssimos de fato se suicidam. O mesmo é válido para pensamentos sobre roubo.
- Nos tempos atuais, com uma mídia que nos bombardeia com notícias e imagens desconcertantes, e nos confronta constantemente com medos e angústias, é impossível ter somente pensamentos inocentes. O refletir destas imagens em um “cinema mental” não quer dizer que estamos encantados com tais conteúdos, mas somente mostra que os estamos processando.
- Às vezes, pode acontecer de termos pensamentos nos quais brigamos com nosso chefe, lhe dizendo em nossa mente, aos gritos, o que realmente pensamos – Tais pensamentos até reduzem a probabilidade de uma agressão real!
- Autores de livros de suspense e terror têm uma fantasia fértil e parcialmente sanguinária, mas raramente são assassinos...! Muitos deles vivenciaram situações perturbadoras, por exemplo em profissões como a de médico ou policial, e simplesmente processam estas vivencias através de seus romances policiais (por exemplo as autoras Tess Gerritsen e Patricia Cornwell: uma é médica e a outra trabalhou para a o corpo judicial).



"Gerritsen Orgy" de basykes
(26/1/09)

Romances policiais escritos pela autora Tess Gerritsen, que por vários anos trabalhou como médica.

Exercício 1: Seus pensamentos podem mover objetos?



Pegue uma pena ou outro objeto bem leve, como uma folha de papel, e coloque-a sobre a mesa em frente de você. Agora tente mover este objeto somente com a força da sua mente em uma direção.



STOP **Faça o Exercício antes de continuar! - Parece bobagem? Não importa - não siga antes de completar o exercício.**

Você pode mover coisas com a força do pensamento? **Não!**

Você não pôde mover com seus pensamentos nem mesmo um objeto tão leve como uma folha de papel ou uma pena!

Poder influenciar as pessoas ou as coisas positivamente ou negativamente, somente com a força do pensamento, é uma crença bastante comum em pessoas que sofrem de TOC. Na psicologia, este fenômeno é descrito como “fusão do pensamento e comportamento”.

Três tipos de fusões são apontados:

Fusão do pensamento e comportamento propriamente dito (Tipo 1)

Pensamentos produzem automaticamente atos, ou são até confundidos ou igualados a eles. Por exemplo, pensar que eu poderia ferir meus filhos significaria que eu iria às vias de fato.

Fusão de pensamentos e objetos (Tipo 2)

Pensamentos podem modificar objetos. Por exemplo, ter um pensamento maligno durante a missa, pode profanar a igreja.

Fusão de pensamentos e acontecimentos (Tipo 3)

Pensamentos influenciam acontecimentos. Por exemplo, um pensamento pernicioso pode provocar um acidente.

Exercício 2: Pensamento Mágico



Muitas pessoas afetadas pelo TOC sabem que seus pensamentos não podem afetar coisas externas diretamente, como objetos, pessoas ou situações. Mas uma certa dúvida geralmente ainda persiste. Por isso, repita o exercício com a pena/folha de papel.

Além disso, experimente executar as seguintes tarefas:

- Pegue um baralho e prediga as cartas que irão aparecer.
- Peça a um amigo que pense em um número de 1 a 100, e adivinhe qual é o número no qual ele está pensando.
- Adivinhe o resultado dos próximos jogos de futebol.
- Retire uma mancha da parede usando somente a força dos seus pensamentos.
- Tente passar uma frase a outra pessoa, somente usando seus pensamentos, sendo que esta pessoa deverá logo em seguida dizer a frase que você “transmitiu”.
- Dirija o movimento do corpo de outra pessoa somente com seus pensamentos.

Você acha este exercício uma bobagem, e já sabe que nada disso irá funcionar?

Mesmo assim, realize-os para incorporar a mensagem em seu cérebro, de que você não é capaz de influenciar o mundo externo somente com seus pensamentos, e que pensamentos são diferente de ações – o pensar não leva automaticamente a ações, mesmo que você queira e tente. A propósito, tais “pensamentos mágicos” não são incomuns. Lembra-se dos resultados dos levantamentos apresentados anteriormente? (Página 24 *Resultado de um levantamento com 100 pessoas sem TOC - Pensamentos Mágicos*).



“Le magicien” de Chris Tomneer Aka Pseudo (15/10/09)

Entortando colheres

Você viu na televisão como David Copperfield, Uri Geller ou outras personalidades conseguem mover objetos ou até mesmo entortar uma colher usando somente a força do pensamento? Isto quer dizer que pensamentos podem, sim, influenciar pessoas ou objetos? Pode ser que pelo menos algumas pessoas têm esta capacidade?

Esta chamada “magia” se baseia em truques simples. Para quem tem dúvidas, a primeira dica é se informar e se instruir: procure na internet (por exemplo no You Tube) artigos, vídeos ou reportagens que expliquem como estes truques funcionam.



"Bended" de P/\UUL (22/4/09)



Há uma cena em um dos filmes Harry Potter, em que os alunos de magia treinam confrontar seus medos. Eles imaginam o que têm mais medo, por exemplo uma aranha, a materializam, e então tentam retirar o poder deste medo sobre eles, imaginando uma cena cômica envolvendo o objeto de tal medo. Esta cena engraçada, então, também se materializa. Se você conseguir rir sobre seus medos, você acaba os “descarregando”. No caso dos pensamentos paranormais, se você conseguir trazer um pouco de humor para o assunto, a preocupação latente com tais “poderes” assustadores diminui. O sentimento – já incerto – de que você talvez tenha tais poderes, se torna ainda mais enfraquecido, uma vez que o sentimento de medo se mistura com a sensação de hilaridade.

Se o seu TOC permitir um certo nível de humor, brinque fazendo com que coisas que naturalmente aconteceriam, pareçam ser obras de seus pensamentos: por exemplo, chame um elevador e imagine-se um mago poderosíssimo, fazendo que tal caixa de metal se mova até você. Fique em frente a uma escada rolante e pense em um feitiço que a faça mover. Ordene ao relógio-cuco que cante a cada hora. Ordene a água que se esquite depois de ter aberto a torneira de água quente. Ordene que a pessoa na sua frente na fila continue em pé. Quando for ao aeroporto, finja que está fazendo os aviões voarem com a força do seu pensamento. Brinque de Superman, fingindo que pode influenciar as coisas só com os superpoderes da sua mente.



“Pauline lifting our transport”
de jim myharris (30/1/11)



Se tiver a sensação que seus pensamentos têm o poder de influenciar coisas, faça os seguintes exercícios:

Para fusão do pensamento e ação propriamente ditos (pensamentos causam ações)

Tente causar as seguintes situações com seus pensamentos: Uma pessoa na cadeira de rodas levanta e começa a andar. Um homem rasga sua própria camisa no meio da rua. A pessoa com quem está conversando usa a palavra “paralelepípedo”.

Para fusão do pensamento e objetos (pensamentos causam mudança em objetos)

Tente causar as seguintes mudanças usando somente seus pensamentos: mude a cor de um carro. Faça uma estátua perder um braço. Faça Coca-Cola virar água. Faça com que um semáforo fique azul. Aumente o tamanho de um hidrante. Faça com que cacos de vidro voltem a ser uma garrafa.

Para fusão do pensamento e situações (pensamentos influenciam situações)

Tente fazer as seguintes situações acontecerem somente usando seus pensamentos: Faça o ponteiro de segundos de um relógio parar. Ligue um ventilador. Abra a janela. Faça um pássaro pousar em um lugar específico. Faça com que alguém perca um bilhete de loteria premiado e que você o encontre na porta da sua casa.

O objetivo deste exercício é, por um lado, evidenciar que seus pensamentos não são tão poderosos como (em outras situações) lhe pareçam ser, e, por outro lado, deslocar o foco das preocupações, sem ao mesmo tempo reprimir os pensamentos ou evitar situações (estas estratégias citadas por último só reforçam o problema; voltaremos a discutir estas duas estratégias mais tarde).

Coincidências podem ocorrer...! Pode ser que algo que você pensou realmente aconteça. Por isso, faça uma lista das coisas que você pensou, e que realmente aconteceram, e as coisas que você pensou, e que *não* aconteceram. Isto vai lhe mostrar que coincidências são possíveis de ocorrer, e que, mesmo que ocorram, o fato de ter pensado tais situações não as coloca sob sua responsabilidade ou poder. Verifique quantas vezes você “influenciou” ou “modificou” coisas com o seu pensamento e quantas vezes não.

Distorção do Pensamento 3

Os pensamentos devem obedecer a sua vontade?

Os pensamentos são livres!

Introdução ao tema -51

Exercícios -53

Introdução ao tema

Os pensamentos podem ser totalmente conduzidos – é verdade?



Se não for, você pode se lembrar de alguma situação, na qual seus pensamentos tomaram um percurso diferente do planejado?



"Out there" de wili _hybrid (25/1/09)

A maioria de nossos pensamentos é condutível, mas eles acabam criando vida própria, e nem sempre obedecem a nossa vontade.

Exemplos:

- **Positivo:** Idéia espontânea para a resolução de um problema; piadas ou comentários engraçados durante um filme; sem querer você usa uma palavra estranha ao seu vocabulário, que você talvez nem sabia que sabia.
- **Negativo:** Black-Out (quando você esquece completamente o que ia dizer); trocadilhos sem querer (quando os seus amigos falam “nossa! Com essa o Freud se revirou na tumba!”), ou aquela música que não sai da sua cabeça.
- **Neutro:** Lapso de língua; uma frase que treinou anteriormente acaba saindo de forma diferente (por exemplo para uma apresentação) – principalmente quando queremos evitar um erro é que erramos mesmo...! A autocrítica excessiva e o perfeccionismo (lidaremos com estes termos no capítulo → Distorção do Pensamento 9) até aumentam a probabilidade de tais erros ocorrerem!



"Balloons" de Crystl (25/1/09)

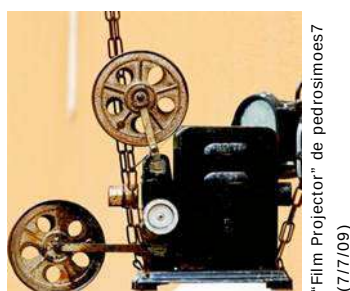
Exercício: Alegre-se com seus pensamentos



Os seus pensamentos, que são fonte de tanta aflição, podem ser também fonte de alegria. Faça um “filme mental” de imagens positivas (por exemplo uma viagem gostosa que fez com amigos ou família, um flerte, coisas que te alegram) e deixe que seus pensamentos sejam o “projeccionista de cinema”.

Pode ser que, de vez em quando, pensamentos negativos surjam em meio às imagens harmoniosas (como uma pessoa no cinema que se levanta para buscar mais pipoca, ou fica conversando durante o filme). Não se deixe perturbar por isto. É importante conceder uma “vida própria” aos seus pensamentos.

Quando se sentir frustrado ou solitário, você pode ter diálogos internos com os chamados “ajudantes internos”. Estes podem ser personagens de animação ou história em quadrinhos, artistas de cinema ou televisão que admire (por exemplo Robert DeNiro), ou pessoas reais, que não estejam presentes no momento atual. Estes diálogos internos, obviamente, não substituem o diálogo real, com pessoas reais. Porém, quando verbalizamos o que estamos sentindo, seja em voz alta ou internamente, muitas vezes alcançamos sentimentos de aconchego, consolo, conforto e tranquilidade. Esta técnica do diálogo interno é também usada na psicoterapia para pacientes na superação de traumas, por exemplo para se despedir de uma pessoa querida, ou para dizer coisas que ficaram por dizer ou omitidas em uma situação importante, e não podem mais ser ditas “no mundo real”. Experimente – mesmo que esta sugestão a princípio lhe pareça estranha ou boba. Com quais figuras fictícias ou reais, quais a voz e o rosto você consegue imaginar claramente, você sempre quis conversar? Convide esta pessoa para uma caminhada imaginária na beira do mar, e veja o que acontece. Depois de 2 a 3 tentativas você pode decidir se esta técnica combina ou não com você.



Distorção do Pensamento 4

O mundo é perigoso?

“Catastrofização”

Introdução ao tema -55

Exercícios -57

Introdução ao tema

Pessoas com TOC frequentemente superestimam a probabilidade de acontecimento de coisas ruins.

Por exemplo: o perigo de se contaminar após ter relações sexuais com pessoas de HIV-positivo muitas vezes chega a ser estimado em 50% ou mais. Na realidade, tal probabilidade é de menos de 1%¹!

Um dos motivos para o erro de estimação é um déficit de informação, ou até mesmo informações equivocadas. Por exemplo, alguns pais passam aos seus filhos uma ou outra informação, propositalmente exagerada, sobre a probabilidade de acontecimentos negativos, para assustá-los, para serem “levados a sério” ou por preocupação (por exemplo, a probabilidade de sequestro por pessoas estranhas; a probabilidade de um incêndio se as lâmpadas não forem apagadas; a probabilidade de roubo se a porta da casa ficar destrancada...)



Quais outros fatores podem levar a tais estimações equivocadas?



¹ Os perigos do HIV não devem de forma alguma serem banalizados ou menosprezados: Ainda não existe uma terapia causal! No entanto, o perigo real de contaminação é menor do que o geralmente estimado, e uma contaminação puramente através do contato de pele, suor ou saliva é considerado impossível.

Razões para uma interpretação ou avaliação equivocada

Pessimismo não-realístico

Ao contrário de pessoas sem TOC, pessoas que sofrem do TOC geralmente não apresentam o chamado otimismo não-realístico, como foi evidenciado pela nossa equipe de pesquisa científica (pessoas com otimismo não-realístico partem do princípio que coisas positivas tendem a acontecer consigo mais do que com os outros, enquanto acontecimentos negativos tendem a afetar mais as outras pessoas do que a si).

Exemplo: Um fumante *sem* TOC geralmente pensa que outros fumantes são mais propícios a desenvolver um câncer de pulmão, enquanto fumantes *com* TOC se julga mais vulnerável que outros fumantes.

Erros no cálculo de probabilidade

Pessoas com TOC frequentemente superestimam a probabilidade de ocorrência de acontecimentos complexos.

Exemplo: estime a probabilidade de sua casa destrancada ser roubada **hoje**: “Talvez 20%?”. É possível calcular aproximadamente tal probabilidade. Para isto você deve multiplicar os fatores necessários para o acontecimento.

A probabilidade de tentativa de arrombamento **alguma vez** acontecer é (arredondada para cima) de 10%. A chance das portas estarem destrancadas e ninguém estar em casa é talvez maior: cerca de 20%. A probabilidade de um ladrão estar **hoje** rondando o seu bairro, procurando uma casa para assaltar é (arredondada para cima) cerca de 20%. Com isto, a probabilidade de tal situação ocorrer é no máximo **0,4%²**:
 $(0,1[10\%] \times 0,2[20\%] \times 0,2[20\%])!$

Transmigração de Perigos

De uma situação negativa, tira-se por conclusão o acontecimento de novas situações do mesmo tipo. Ao invés de se pensar “*ah, uma ou duas vezes ainda não quer dizer nada...*” pensa-se “*É uma onda de azar. Isto prova como sou/estou vulnerável!*”

Exagero

Estudos científicos mostram que pacientes de TOC geralmente têm uma imagem interna mais sombria sobre acontecimentos negativos do que pessoas saudáveis, ou, parcialmente, até mesmo do que pessoas com outros quadros clínicos psiquiátricos. Repasse as consequências de suas maiores preocupações, por exemplo de cometer um grande erro no trabalho ou de sofrer de esquizofrenia (→ Distorção do Pensamento 14). A luz da realidade, muitas apreensões se mostram ser improváveis ou ter consequências mais amenas do que as que você supôs.

² Estes números não se baseiam em dados estatísticos brasileiros, e servem aqui somente a finalidade de exemplificar o processo matemático do cálculo de probabilidade. Para dados estatísticos exatos, consulte bancos de dados oficiais, sérios e objetivos, por exemplo pela internet.

Exercício 1: Informe-se!

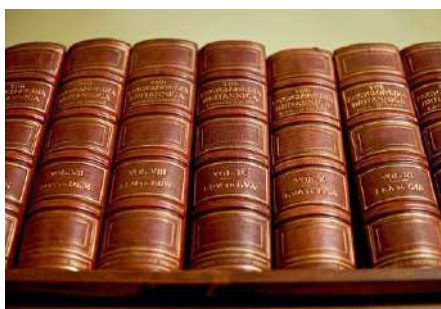


Quais são as situações negativas que mais lhe deixam com medo, e quais você acredita serem prováveis de acontecer? Escreva-as e se informe!

Procure em fontes sérias e confiáveis, como enciclopédias. Muitos textos e dados compartilhados na *Wikipédia*

(http://pt.wikipedia.org/wiki/Wikip%C3%A9dia:P%C3%A1gina_principal) também são confiáveis, por serem escritos por autores independentes. Também sites que terminem com *.org* são geralmente confiáveis. Com estas buscas, expanda seu ponto de vista, que muitas vezes fica focado, restrito e fixado às consequências que você teme. Informe-se, não só sobre a probabilidade de acontecimento das situações que teme (como desenvolver um câncer ou se deparar com um ladrão dentro de casa), mas também sobre chances de cura e possibilidades de uma saída ou um decorrer positivo de tais situações. Por exemplo, por causa de possíveis tratamentos da nossa atualidade, hoje em dia um diagnóstico de câncer não é mais uma pena de morte. Ou outro exemplo: nosso policiamento tem melhorado muito, e é, em muitos casos, mais eficaz do que se pensa, conseguindo capturar ladrões e recuperar objetos roubados. Ou a sua grande preocupação é um incêndio? Contanto que você não more em uma fábrica de papel, as chances do corpo de bombeiros controlar um incêndio são bem altas.

Você não vai conquistar uma confirmação 100% de falta de perigo, pois a vida de fato traz riscos para todos – mas medos exagerados, ou talvez infundados, podem ser corrigidos através de pesquisa e informações mais fundadas, objetivas, globais e abrangentes.



"Encyclopædia Britannica, Eleventh Edition (1911)" de Stewart
(27/11/09)

Exercício 2: Calcule a corrente de probabilidades



Identifique os fatores que **precisam** acontecer para que a situação que você teme ocorra (por exemplo que seus pais sejam vítimas de um tsunami durante suas férias na Tailândia).

Cada fator de influência (probabilidade de um tsunami; estar presente na praia na hora; falta de um aviso de emergência; não perceber o perigo a tempo de tomar providências...) tem uma probabilidade específica de 0,01 (=1%) passando por 0,5 (=50%) podendo chegar até 1 (=100%) e deve ser **multiplicado** com os outros fatores. Cada fator/cada condição adicional diminui consideravelmente a probabilidade geral de ocorrência da situação (refira-se novamente à seção sobre “Erros no cálculo de probabilidade”).

Exemplo: Se existem três condições (para que situação X aconteça, é preciso que a condição Y esteja presente...), de 25% de probabilidade cada uma, para um evento de fato aconteça, a probabilidade de tal situação realmente acontecer é de bem menos que 5% ($0,25 \times 0,25 \times 0,25 = 0,15625$ = cerca de 1,6%. Isto significa que tal situação poderia ocorrer cerca de uma vez e meia em 100 “tentativas”).



Repetição 2

Situação temida	Probabilidade de acontecimento (de 0,01 [=1%] a 1 [=100%])
Condição 1:	
Condição 2:	
Condição 3:	
Condição 4:	
Condição 5:	
Condição 6:	
Condição ... :	
Produto da multiplicação:	O produto é a multiplicação dos fatores acima (0,5 por exemplo significa 50%) $0, _ = _ \%$

Exercício 3: Distribuição da atenção



Muitas pessoas com TOC ficam à espreita de sinais de perigo (por exemplo barulhos estranhos ao dirigir). Mas, mesmo reconhecendo que muitos destes comportamentos são exagerados ou de pouca utilidade, é raro conseguirem deixar de lado tais comportamentos de monitoramento de perigo.

Distrações (por exemplo, assoviar uma melodia, ouvir música, ver televisão), para a maioria das pessoas, não ajuda muito. A atenção pula de volta ao estado de vigília anterior, de novo à espreita dos “suspeitos” habituais. Para estes casos existe um método baseado no mesmo princípio do método de **distribuição das associações** (→distorção do pensamento 7), e se chama **distribuição da atenção**.

Ao invés de tentar reprimir a vigilância (o que geralmente acaba a reforçando →Distorção do pensamento 5), a direção da percepção deve ser *desviada*. Para isto, é importante manter a tendência sensorial da atenção: identifique se sua vigilância é visual (fumaça, sangue), auditiva (sirenes, gritos de criança) ou olfativa (cheiro de queimado, de borracha derretida, gás) e mantenha a atenção na mesma “área sensorial”, somente desviando o foco desta atenção.



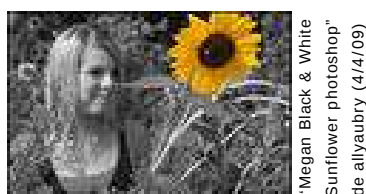
Para pessoas com TOC, sinais de perigo realmente se destacam do resto.

Dependendo de qual sentido sensorial predomina a sua vigilância, procure direcionar sua percepção por alguns instantes (cerca de 15 segundos) para uma das coisas mencionadas na tabela abaixo. Depois, troque a direção da sua atenção para outro alvo, mas lembre-se de manter o mesmo sentido sensorial (auditivo, visual, olfativo).

Visão	Som	Cheiro
Preste atenção por exemplo em: - Objetos amarelos no cômodo - Objetos azuis no cômodo - Objetos verdes no cômodo Se estiver no ônibus ou em uma praça, preste atenção em por exemplo: - Rostos felizes; depois rostos chateados - Cabelos loiros; depois cabelos castanhos	Se estiver dirigindo, preste atenção por exemplo: - No rádio - No barulho do vento Se estiver no ônibus ou em uma praça, preste atenção, por exemplo, em: - Conversas no celular: o que será que a pessoa do outro lado da conversa está respondendo? - Primeiro em vozes masculinas, depois em vozes femininas	Tente sentir, por exemplo, os seguintes cheiros: - Flores - Perfume - Cigarro - Roupas molhadas de chuva

Ao invés de manter sua atenção restritamente focada ao suposto perigo, deixe sua percepção sensorial vaguear. Você irá notar que isto é mais fácil do que simplesmente deslocá-la para outra coisa completamente diferente (o que muitas vezes acaba é reforçando ainda mais a sua atenção sobre o pensamento anterior de perigo). Não tente ocultar o estímulo original, fonte ou objeto de sua vigilância. Tente é mudar a direção da sua percepção, ampliando a visão de seus arredores, ao invés de focá-la em seções singulares (em um só objeto, som, etc.).

O objetivo deste exercício não é ignorar os (supostos) sinais de perigo, e sim perceber outras coisas *também*.



Acrescente ao som estridente do TOC, as muitas outras vozes do coral dos sentidos!

Exercício 4: Fazer experiências corretoras – Terapia de confrontação



Uma das colunas centrais da terapia comportamental é o tratamento de confrontação. O paciente confronta seus medos, pouco a pouco, e aprende a superar situações que ele/ela, até então, tem evitado por inteiro (por exemplo não dar a mão a outras pessoas, por medo de infectá-las ou de se contaminar com alguma doença) ou que tem tolerado por um período curto de tempo (por exemplo ficar sozinho(a) com o próprio bebê por pouquíssimo tempo, por medo de poder ferí-lo).

Um objetivo de aprendizado fundamental desta terapia é criar a experiência de que consequências temidas não acontecem, mesmo durante um período de tempo mais prolongado. Para a perplexidade de muitos afetados pelo TOC passando por esta terapia, o medo não se torna maior até um desmaio, e sim, se define sozinho (chamado de habituação= se acostumar), sem que a situação em si mude.

Todo tratamento de confrontação é preparado sob medida, baseado no medo predominante de cada pessoa. O que para uma pessoa é um farelo, para outra pode, já no pensamento, disparar os mais fortes medos e inseguranças, e vice-versa. O método aqui apresentado pede um procedimento gradual: você sobe a sua escada pessoal dos medos e ansiedades, degrau por degrau, semente por semente. Isto significa que você imagina uma situação que teme, com um grau de dificuldade relativamente leve, sem prosseguir com os comportamentos e rituais compulsivos que você normalmente executa. Sem o acompanhamento de um terapeuta, não é aconselhável “pular de cabeça” e já começar com o degrau mais alto, ou seja, com seu maior medo. Dê passos curtos, mas firmes.



“Maßband” de mueritz (24/4/11)

Todo exercício de confrontação deve ser feito sob medida.

Em primeiro lugar, cria-se – idealmente junto a um psicoterapeuta – uma “escada dos medos”, começando com uma situação relacionada ao TOC, que você, de certo modo, ainda dê conta de dominar, até chegar em uma situação que representa o máximo do seu medo. Os degraus da escada são objetivos de etapas, que ao longo da terapia podem ser ajustados. Antes de você começar a construir sua escada dos medos (→folha de exercícios), leia as próximas páginas cuidadosamente.

Porque é que simplesmente o “insight”, ou seja, a compreensão e consciência sobre problema, não é suficiente?

Saber que o próprio comportamento é destrutivo ou inútil, e conseguir mudar tal comportamento são duas coisas completamente diferentes. Comportamento de evitação é um tipo de aprendizado motor tenaz e profundamente armazenado (“super-aprendido”³): “O espírito está disposto, mas a carne é fraca”.



Subindo a escada dos seus próprios medos...

Regras básicas da terapia de confrontação

Apesar de toda confrontação ser absolutamente individual, existem algumas regras básicas que devem ser consideradas:

Consciência é o primeiro passo para a melhora

Você dever ter consciência do engano, ou pelo menos do exagero de seus medos e preocupações, antes de decidir-se por uma confrontação. Se você, lá no fundo, tem a sensação de que suas obsessões e compulsões são justificáveis ou sensatas, então pule este capítulo e continue o treinamento a partir da próxima sessão. O tratamento de confrontação *não* é uma terapia que funciona passivamente, por si só, como tomar medicamentos ou fazer uma massagem.

³ O aprendizado motor é muito mais resistente a ser extinguido do que o conhecimento de fatos. É praticamente impossível por exemplo „desaprender“ completamente a andar de bicicleta, ou outra função motora que tenhamos aprendido. Pessoas com demencia, por exemplo Alzheimer, podem até aprender novas funções motoras (como uma melodia simples no piano), enquanto outros conteúdos da memória, como até o próprio nome, continuam a se apagar.

Sem redes de segurança

Os exercícios devem ser conduzidos e “perdurados” sem a ajuda de “facilitadores”, como por exemplo talismãs ou remédios calmantes. Se você sentir que um determinado degrau da sua escada de medos esta fora do seu alcance, insira uma etapa um pouco mais baixa, com uma meta mais adequada. A situação deve ser suportada por um “bom tempo”, se possível cerca de meia hora, ou até que perceba que o medo diminuiu consideravelmente. Sinta e perceba a situação de forma consciente. Como um motorista de carros-teste que constantemente dá o seu feedback por rádio para a central sobre novo carro, se dê feedbacks de vez em quando sobre seu nível do medo, na forma de uma escala de 0 a 10. Este procedimento, ao mesmo tempo, aumenta a sua sensação e percepção de controle. Se o exercício não for possível, ou trazer níveis de medo ou ansiedade intoleráveis, conduza-o primeiramente por pensamento.

Comparação antes-e-depois

Para a terapia de confrontação é importante que você, antes do exercício, reflita o que é que você teme e quais são as possíveis consequências, de forma bem concreta. Só assim podem ser evitados os chamados “erros da visão retrospectiva”, sobre os quais falamos anteriormente. Deste modo, você pode também poderá registrar seus sucessos!

Paciência

Abalos e retrocessos podem vir a acontecer. Em exercícios que ontem você fez com maestria, agora, sem mais nem menos, você fracassa. Circunstâncias externas, o modo como se sente em tal dia, seu estado psicológico momentâneo, nada disso importa aqui. Imagine por exemplo um atleta de salto em altura. Ele também não tem constantemente a melhor performance, ou seja, hoje sempre melhor que ontem: às vezes está melhor que no dia anterior, e às vezes derruba a barra ou quebra sua vara, como no começo de sua carreira esportiva...

Confrontação com pensamentos

Para a confrontação com pensamentos obsessivos que provocam medo e ansiedade, pode ser útil formular, verbalizar e gravar tais “maus” pensamentos (por exemplo com um gravador portátil, celular, ou com programas fáceis e gratuitos de se fazer o download da internet). Escute a gravação até o medo ou ansiedade terem diminuído consideravelmente (como também nos exercícios práticos de confrontação descritos abaixo). Outra alternativa é escolher palavras chaves de tais pensamentos, e dizê-las em voz alta, repetidamente, por cerca de 30-60 segundos (por exemplo: “Faca. Faca. Faca. Faca...”). Normalmente a avaliação de certas palavras, frases ou termos muda quando repetidos muitas vezes e rapidamente. Se a palavra no início é causa de medo e ansiedade, no final passa a ser uma cápsula oca, sem significado, não causando mais medo algum.

E quando é que acaba?

O objetivo não é virar uma pessoa sem medos ou a prova de nojos. Por outro lado, você não deve “fazer acordos” consigo mesmo, se contentando com pouco, ou seja, se contentado somente com a recuperação de pequenas áreas da sua vida. Você deve empenhar-se em recuperar tudo aquilo que o TOC lhe roubou, e que você anteriormente conseguia fazer sem problemas. Depois de uma confrontação sempre seguem mais confrontações? Sim, assim como um jogador de futebol, que mesmo depois de ganhar a última partida continua treinando para a próxima. Mas não se esqueça de se dar um tapinha no ombro, se elogiar e, conscientemente, se dê uma recompensa. O melhor é você pensar no que tal prêmio pode ser *antes* de iniciar o exercício.

Exemplo

A tabela abaixo mostra como pode ser um planejamento de exercícios para pessoas com uma compulsão de lavar (esquerda) ou de controle (direita).

Dificuldade 1= Leve inquietude 10= Medo extremo	Lavar (medo de contaminações)	Controle (medo de atropelar crianças)
1.	Olhar da distancia, sem maiores problemas	Encostar num carro pelo lado de fora
2.	Olhar para um container ou lata de lixo	Sentar-se no carro, sem ligar a ignição
3.	Ficar dentro de alguns metros, próximo(a) de uma pessoa que considera “anti-higiênica” (suja)	No estacionamento ou vaga: ligar a ignição mas não começar a dirigir (manter o carro parado/estacionado com a ignição ligada)
4.	Dar a mão (ou cumprimentar) para uma pessoa próxima de você (se luvas!) encostando nas mãos dela/dele, e não lavar as mãos pelas próximas 2 horas.	Em uma rua onde crianças brincam (por exemplo perto de uma escola): Ligar o carro mas ainda não movimentá-lo (ficar com o carro parado, mas com a ignição ligada)
5.	Por um tempo maior, cheirar uma lata de lixo	Em um estacionamento vazio, dirigir 5 metros sem olhar no espelho retrovisor

6.	Sacudir a mão de uma pessoa desconhecida sem proteção (luvas, etc.), e não lavar as mãos pelas próximas duas horas.	Em um estacionamento vazio, dirigir 50 metros sem olhar no espelho retrovisor
7.	Conscientemente limpar o assento de um ônibus com a própria manga da blusa; encostar no lado de dentro de uma lata de lixo sem lavar as mãos diretamente em seguida.	Em um estacionamento vazio, dirigir 500 metros sem olhar no espelho retrovisor
8.	Conscientemente encostar com a própria roupa em outras pessoas num ônibus.	Com uma outra pessoa no banco do passageiro, dirigir em uma rua pouco movimentada, sem olhar no espelho retrovisor
9.	Comer algo que acabou de cair no chão da sua cozinha	Dirigir sozinho(a) em uma avenida
10.	Sentar-se por um tempo prolongado no vaso sanitário do banheiro de uma estacao.	Dirigir sozinho em uma rua onde crianças brincam (por exemplo perto de uma escola) sem olhar no espelho retrovisor

Para os exercícios, é importante que você sinta onde estão os próprios limites e, eventualmente, algumas vezes ir um pouco além. Mas você não deve exagerar desnecessariamente. Não é necessariamente útil fazer coisas que pessoas sem TOC também acham nojentas (por exemplo preparar seu almoço no assento do vaso sanitário da rodoviária), ofensivas (como no caso de escrúpulos religiosos excessivos, insultar em voz alta santos religiosos dentro da igreja), ou até mesmo contra a lei (como dirigir a 70 km/h em frente a uma escola primária). O objetivo é retomar o controle sobre áreas da sua vida que tenha perdido, e não torná-lo a prova de nojo ou em um dublê de filme de ação.

Vamos lá!

Preparação

1. Você deve ter consciência de que suas preocupações e medos são irracionais ou pelo menos exageradas ou excessivas.
2. Faça primeiramente um “brainstorming”, ou seja, uma reflexão escrita com palavras chave, sobre as situações que lhe causam preocupações leves, até os mais fortes medos e ansiedade. Tire um tempo para isto e reflita. Talvez por se isolar, por causa de comportamentos de evitação ou de recua, certas coisas que lhe causam medo, desconforto e/ou ansiedade nem estejam mais presentes em sua memória. Pode acontecer também, de você ter problemas na hora de avaliar em qual degrau da sua escada de medo um determinado problema deva ser categorizado, uma vez que, à primeira vista, todos os problemas aparentam ser inalcançáveis ou “o maior”... Através da reflexão escrita, você vai poder ver vários (talvez todos) problemas paralelamente, de forma plástica e clara. Isto pode lhe ajudar a designar o grau de emergência de cada um.
3. Depois, escreva as situações na tabela a seguir, categorizando-as de 1 a 10 (1=tensão leve; 10=medo máximo).

10 Regras para os exercícios

1. Faça os exercícios, se possível, na presença de um terapeuta ou uma pessoa treinada. Se isto não for possível, uma pessoa da família ou um amigo próximo pode assumir esta função. Neste caso, a pessoa deve se familiarizar como conceito do tratamento de confrontação, e o ideal seria ainda que esta pessoa buscasse dicas com parentes de outros afetados pelo TOC. Neste contexto é importante mencionar que muitos fóruns de ajuda para pacientes de TOC contêm também links para fóruns dedicados ao suporte de parentes e amigos próximos de pessoas afetadas pela condição (por exemplo : <http://br.dir.groups.yahoo.com/group/eutenhotoc/?v=1&t=directory&ch=web&pub=groups&sec=dir&slk=5>).
2. Somente trate de um degrau da sua escada de medos por vez. Nunca dois (ou mais) ao mesmo tempo.
3. Deixe de conduzir rituais compulsivos (por exemplo de controle) ou rituais mais subtis ou “escondidos” (por exemplo contar ou rezar) durante os exercícios.
4. Conduza os exercícios regularmente durante até 2 horas. Progressos normalmente acontecem quando você não sai do ritmo e pratica todos os dias. Enquanto sua mente lógica já pode ter entendido – até mesmo antes de começar o exercício – que as consequências temidas não irão acontecer, muitas vezes o mundo dos sentimentos precisa de mais um pouco de tempo para superar medos, angústias e ansiedades, que ficaram sedimentados mais profundamente ao longo do tempo.
5. Continue na situação até que o medo ou a ansiedade diminua consideravelmente, contudo, se possível, cerca de meia hora.

6. Abalos, falhas e retrocessos não significam fracassar, e fazem parte do processo. Reflita sobre os possíveis motivos! Tente novamente ou construa um degrau adicional entre o anterior e o próximo.
7. Todos os exercícios pedem um pouco de esforço. Mas não vá além do necessário.
8. Durante os exercícios, se dê feedbacks claros e constantes sobre o grau do seu medo e ansiedade de (1 a 10).
9. Treinamentos de confrontação não são provas de coragem como as dos filmes e shows de televisão. Perceba a situação de forma consciente e clara: reflita sobre seus sentimentos e sensações. Receba sentimentos novos como novas experiências, incluindo-os no seu repertório emocional
10. Ajuste os exercícios e inclua outros, se ao longo do processo você se lembrar de outras situações importantes

Construa a sua própria escada dos medos

Adapte agora os exercícios apresentados às suas próprias inseguranças, medos, ansiedades e situações correspondentes. Use a tabela abaixo para criar a sua “escada dos medos”.



Repetição 3

Dificuldade 1= Leve inquietude 10= Medo extremo	Situação / Exercício
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

Mantenha a meta real diante dos seus olhos

O objetivo do exercício de confrontação *não* é eliminar seus medos e ansiedades de uma vez por todas. O medo é uma reação vital e absolutamente normal a ameaças e situações imprevisíveis. Como apresentado no capítulo inicial, as pessoas sem TOC ou qualquer quadro clínico também sentem medo. Para superar seus problemas é necessário, além da aplicação de determinadas técnicas, uma postura interna nova: aceite-se e aos seus sentimentos. Tome o medo como parte do seu repertório de sentimentos, sem deixar-se dominar por ele.

Ao invés de usar todas as suas forças numa tentativa de lutar contra os seus sentimentos, coloque metas concretas para você mesmo(a). O que é exatamente que você deseja realizar no seu período de vida? Quais são as áreas da sua vida que você deseja reconquistar (por exemplo voltar a dirigir, voltar a encontrar com amigos, brincar com as crianças)? Em quais áreas você deseja se desenvolver enquanto pessoa? Qual o novo sentimento, ou intensidade de sentimentos já existentes, deseja atingir como meta, ou são aceitáveis (leve inquietação ao invés de pânico)?

Não se esqueça de que sentimentos negativos e positivos relativizam-se mutuamente e dependem um do outro, temperando a vida. Um ditado famoso ensina *Nada é pior do que vários dias felizes consecutivos*. Quer dizer (de forma um tanto exagerada), que um estado de felicidade constante é inatingível, pois a pessoa acaba se acostumando com tal condição, que logo passa a ser normal, e em seguida se desvanece. Somente a partir do contraste ocasional com experiências negativas é que podemos perceber a felicidade como tal, e não como “normalidade”. Os exercícios de confrontação devem não só lhe ajudar a reconquistar terrenos roubados, mas também lhe ajudar perceber melhor a si mesmo e colocar de lado a sua “fobia sentimental”, bastante comum em pessoas com TOC, que normalmente origina-se da equação equivocada *medo=anormal=errado*.



Distorção do Pensamento 5

Maus pensamentos devem ser reprimidos?

Controle da mente

Introdução ao tema -71

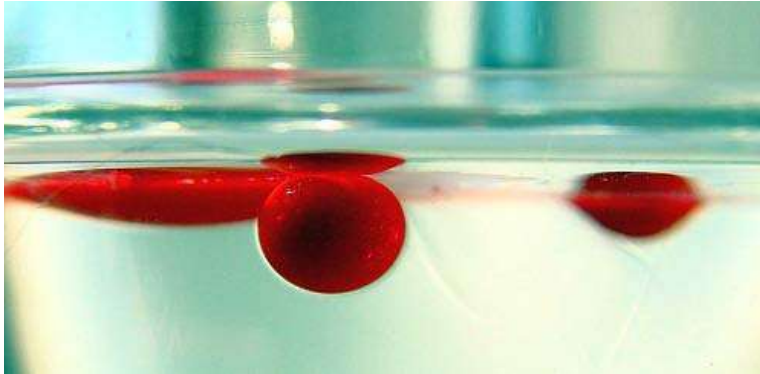
Exercícios -74

Introdução ao tema

>>Pensar algo assim é desprezível?<<



Muitas pessoas afetadas pelo TOC tentam reprimir seus “maus” pensamentos.



"under waterline" de Marcus Vegas
(25/1/09)

Experimente o seguinte:

No próximo minuto, **não** pense em um elefante.

Funciona?

Repressão de Pensamento não funciona!

Repressão de pensamentos negativos – isto funciona? **Não!**



"Big 5 – Elephant" de TheLizardQueen (4/2/09)

Você provavelmente vai ter pensado diretamente em um elefante, ou em algo relacionado com elefante (por exemplo zoológico, África, Safari, etc.).

Nossos pensamentos não podem ser simplesmente desativados ou apagados, com o apertar de um botão (exemplos do dia-a-dia: aquela música que não sai da sua cabeça, medos). O efeito é ainda mais forte quando tentamos reprimir pensamentos como autoacusações (“eu sou um fracassado” etc.). Estes pensamentos podem se tornar tão fortes, que até chegam parecer pensamentos alheios!

Como demonstrado com o exemplo do elefante, repressão dos pensamentos não funciona... Pelo contrário: a tentativa de reprimir um pensamento geralmente o faz ficar ainda mais vivaz, intenso e frequente.

Deduções exageradas

- “Sem a tentativa de repressão seria ainda pior.”
- “Parece que realmente ha algo de maligno em mim, lentamente tomando o controle.”

Avaliação correta

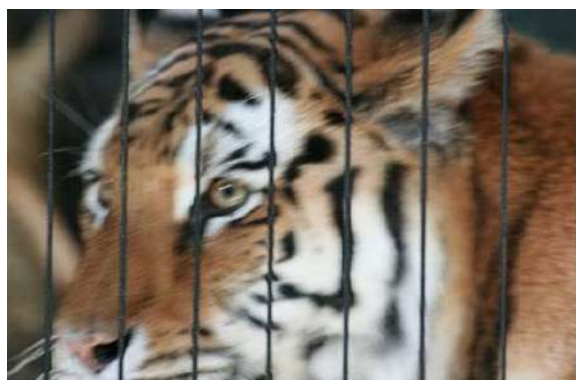
- “Reprimir os pensamentos não funciona e reforça os pensamentos obsessivos.”
- “Todos nós temos lados positivos e negativos. Pensamentos e sentimentos negativos são normais, fazem parte da vida.”

Em vez disto, distancie-se dos temores

Quando perceber a presença de pensamentos destrutivamente negativos, não tente reprimí-los ativamente, ou arduamente ter pensamentos contrários a eles (por exemplo, com o medo de ser homossexual, tentar forçadamente pensar no sexo oposto).

Observe este acontecimento interno **sem** tentar interferir: como se estivesse visitando um zoológico, observando uma fera perigosa de uma distância segura. Você pode por exemplo contemplar tal pensamento sem validá-lo, ou seja, de forma neutra, simplesmente o constatando, como quem diz “*Aha, então é assim que é um pensamento de medo/raiva/nojo.*”, como quem diria “*Ah, então é assim que é um tigre...!É laranja...tem linhas pretas...*” - objetivamente - até seus pensamentos se acalmarem ou passarem. Você irá perceber que os pensamentos voltam a se acalmar por si só.

! A repressão dos pensamentos é usada por muitas pessoas com TOC e leva, como evidenciado, a resultados paradoxos de reforçar o pensamento indesejado! Se conseguir deixar de lado esta estratégia, você terá ganhado bastante!



“Eye of the tiger” de quinn.any (4/2/09)

Exercícios

Exercício 1: Reprimir os pensamentos não funciona

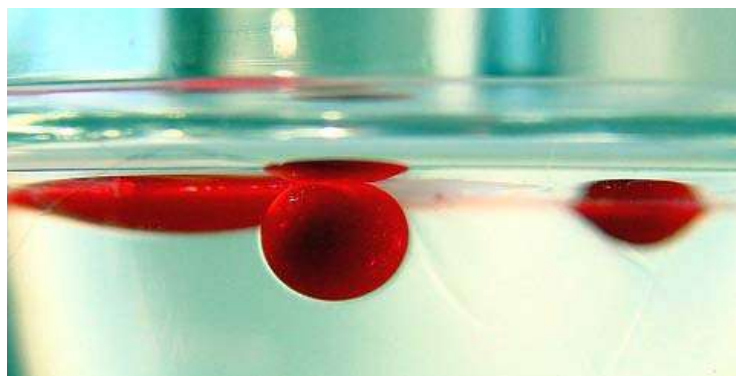


Convença-se de que reprimir os pensamentos não funciona:

Repasse o efeito paradoxo da repressão de pensamentos negativos, compreenda-o e mantenha-o em mente. De propósito, **não** pense em uma determinada coisa (não vai funcionar!) e, por outro lado, deixe que os pensamentos, que você normalmente mantém em rédeas curtas, possam correr livremente.

Você perceberá que, através de abrir mão do controle sobre os pensamentos, a pertinência dos pensamentos obsessivos diminuirá. Isto até lembra um pouco as crianças, que, quanto mais firmemente proibidas de fazer algo é que fazem mesmo. Muitas vezes, a partir de proibições e repressões nasce ou cresce o desejo obstinado de fazer exatamente aquilo que foi proibido.

Como já mencionado anteriormente: pensamentos são *pensamentos*, e não devem ser igualados a ações (→ Distorção do pensamento 2).



"under waterline" de Marcus Vegas
(25/1/09)

Exercício 2: Alternativas para lidar com pensamentos negativos



Tome uma postura distante e observadora para com seus pensamentos. Contemple pensamentos negativos como nuvens negras que dissipam, ou como um tigre no zoológico: não intervenha!

Os pensamentos podem trazer a você, ou aos outros, tão pouco dano quanto um tigre dentro da jaula. Apesar de que, o seu “tigre” (=pensamentos obsessivos), na realidade, não passa de um gatinho inofensivo.

Para algumas pessoas, é útil conter os pensamentos obsessivos em uma imagem ou cena, e enfraquecê-los através de um redirecionamento imaginário. Imagine que você está observando uma tempestade fortíssima de um lugar protegido, enquanto os primeiros raios de sol já despontam, lá atrás no horizonte, formando um arco-íris. Então “cole” seus pensamentos negativos na parte mais negra do temporal. Agora deixe que a tempestade aconteça (por exemplo raios caindo e partindo árvores ao meio, ventania arrancando casas do chão, um tornado levantando carros), mas ao mesmo tempo, que também se dissipe, abrindo visão para um tempo mais belo (aquele que nasce no horizonte, lá atrás). Experimente imaginar esta cena durante um a dois minutos.



“Halfway” de Nicholas_T (14/10/09)

Ou imagine uma sala de teatro velha e sórdida. Sente-se na última fileira e observe, à distancia, como seus pensamentos obsessivos – encenados por atores gritando e exagerados – fazem um espetáculo no palco sobre aquelas coisas que você está cansado de conhecer. Não é uma peça nada fascinante o que os seus pensamentos obsessivos atuam lá no palco; pelo contrário: é bem entediante. Talvez você até tenha que bocejar e decida ir embora mais cedo...



"Punch & Judy" de alexbm (29/1/11)

Imagine seus pensamentos obsessivos como péssimos atores de teatro!

Distorção do Pensamento 6

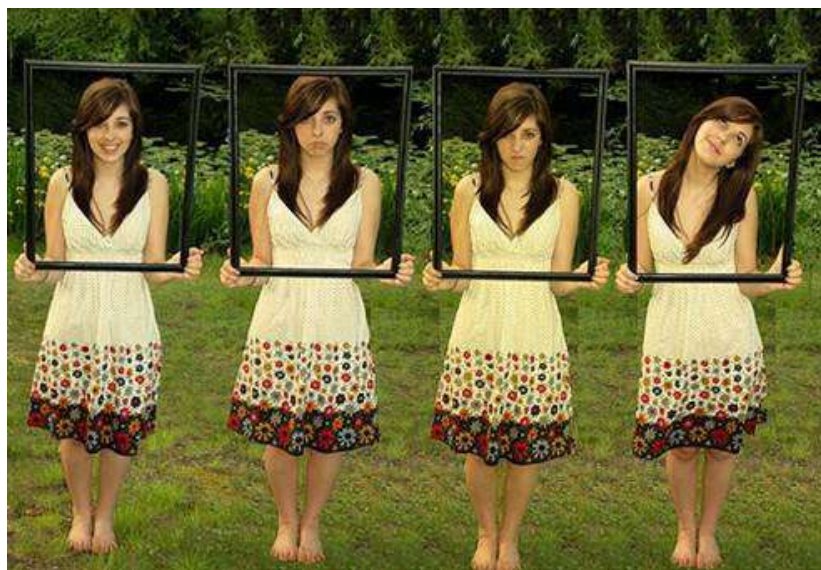
Sentimentos sinalizam perigo real?

TOC e emoções

Introdução ao tema -78

Exercícios -81

Quais sentimentos acompanham os pensamentos obsessivos ?



"Nicole's Many Emotions" de allyaubry (25/1/09)



Pense em uma resposta antes de seguir com a leitura!

Pensamentos obsessivos são geralmente acompanhados pelo **medo** (por exemplo, que o seu parceiro/a sua parceira pode vir a falecer, caso você não conduza um determinado ritual), mas eles também podem ser acompanhados por outros sentimentos bem diferentes, como por exemplo:

- de **nojo** – por exemplo de fluidos corporais, resíduos grudentos, certos bichos;
- de **culpa** – por exemplo “Tenho maus pensamentos sobre meus filhos. Sou uma péssima mãe...” ou “é minha culpa se meu irmão sofrer um acidente”;
- de **vergonha** – com relação a pensamentos de conteúdo violento ou sexual;
- de **preocupação ou incomodo** sem pânico – por exemplo se preocupar em ter contaminado alguém com uma doença forte;
- de **insegurança** – em relação a própria percepção ou memória;
- de uma **sensação indefinida** de que, simplesmente, *alguma coisa está errada ou algo não lhe cheira bem*;
- de uma “mistura” de vários sentimentos.

No seu caso, qual é ou quais são o(s) sentimento(s) que acompanha(m) seus pensamentos obsessivos?

Os sentimentos às vezes são maus conselheiros

Sentimentos são conselheiros importantes no nosso processo diário de formação de opinião e de julgamento. Eles nos sinalizam perigo – às vezes muito antes de os reconhecermos conscientemente (“Eu tive na hora uma sensação estranha...”).

Por outro lado, os sentimentos podem, ocasionalmente, dar **alarmes falsos**. Por exemplo quando estamos tensos, quando dormimos mal ou nos alimentamos mal, estamos de ressaca ou doentes percebemos o mundo exterior de forma alterada, geralmente mais negativa do que ele realmente é.



“Seismograph” de Florian (26/1/09)

Sentimentos: sismógrafo da alma

Quase todos conhecem o fenômeno de o mesmo filme sentimental (para alguns “Sissi”, para outros, filmes de suspense) ter efeitos diferentes dependendo do estado de ânimo da pessoa que tiver assistindo. Quando está se sentindo mal, é mais provável que chore rios de lágrimas, do que quando se está sentindo feliz e animado. Um filme de suspense pode ser eletrizante e divertido, ou pode trazer um medo, que permanece ainda muito tempo depois de já ter deixado o cinema. Fatores diversos podem intensificar nossos sentimentos, e podem, até mesmo, nos confundir (por exemplo um frio na barriga ou fraqueza por causa de estômago vazio pode levar ao medo de ser o início de um colapso; o excitação por causa do café facilita o surgimento de irritação).



“television lado A” de (A3R)
angelrravelor (A3R) (26/1/09)

Principalmente no que diz respeito a sentimentos intensos, é importante parar para refletir e avaliar se estes realmente são adequados. Exemplo de uma avaliação equivocada: Quando homens atravessaram a ponte representada na imagem abaixo, mulheres esperando do outro lado da ponte foram consideradas mais atraentes do que quando homens atravessaram uma ponte firme. Como concluíram pesquisadores canadenses, o homens atribuíram, equivocadamente, a sensação física de excitação (medo, ou “frio na barriga” de atravessar tal ponte suspensa) à atratividade da mulher que esperava do outro lado.



"Capilano Suspension Bridge, near Vancouver, Canada" de Paul Mannix (27/11/09)

Como discutido no início deste capítulo, pensamentos obsessivos frequentemente vêm acompanhados de sensações como medo e pânico. A pessoa em questão então valida estes sentimentos como sendo adequados ou apropriados à situação que teme. “Se eu tenho um medo forte destes é porque a situação realmente deve ser perigosa!”. Mas se puder estabelecer quais são os fatores externos influentes que artificialmente estimulam ou inflamam o sentimento, este então passa a não exercer mais tanto poder assim, pois o exagero é identificado e passa a ser algo conhecido.

Exercícios

Exercício 1: Reconhecendo emoções



Qual é a sua sensação quando contempla a mulher da foto abaixo?

Será que sua sensação seria a mesma, independente do seu estado de espírito (alegre, triste, tenso, ansioso, desconfiado)?



Seu estado de espírito	Possível avaliação / sensação
Feliz	?
Triste	?
Desconfiado	?



Pense em uma resposta antes de seguir com a leitura!

Seu estado de espírito	Possível avaliação/sensação
Feliz	Ela parece ser uma pessoa bacana... gostaria de bater um papo com ela!
Triste	Uma garota como esta com certeza vai me achar um tédio...
Desconfiado	Pessoas belas normalmente têm um péssimo caráter. Aposto que já-já ela estará falando mal de mim.

Conclusão: nosso estado de espírito atual influencia fortemente a forma como avaliamos uma determinada situação, ou também uma pessoa.

Exercício 2: Influência de fatores externos na forma de pensar e sentir



Os sentimentos são como uma onda que vai aumentando, e rapidamente perde sua forma.

Os fatores influentes abaixo podem levar a uma interpretação equivocada:

Dormir mal ou pouco, drogas/substâncias, café

A fonte de uma tensão interna elevada, vinda por exemplo de noites consecutivas mal dormidas ou café em excesso, pode ser atribuída erroneamente a outro fator ou pessoa (por exemplo um colega de trabalho). Algumas vezes, um sentimento negativo anterior (por exemplo irritação ou medo) pode ser aguçado ou inflamado através destes fatores externos.

Música, barulho

Um determinado tipo de música pode nos motivar, estimular e nos agitar (como o sentimento união, de identificação ou de pertencer a um grupo durante um festival de música), mas também pode nos mal-direcionar para um comportamento errado (por exemplo agressão com música bem alta)

Estresse

Estresse, por exemplo por pressão de tempo (cumprir prazos) no trabalho, nos faz mais sensíveis a críticas (casca fina), e compromete nossa capacidade de julgamento e avaliação. Nós passamos a ver as coisas mais da perspectiva do sapo do que da do pássaro, e exageramos facilmente as nossas reações, pois temos o sentimento de não conseguir mais sair do círculo vicioso dos problemas diários.



"stressed and worried" de Bherandez (6/4/09)

Como é que os fatores abaixo influenciam seu bem estar e seu mundo externo?

Tente descrever cada influência da forma mais concreta possível.



Repetição 4

Fator	Influência? Isto tende a me deixar alegre, triste, nervoso, ansioso, relaxado...?
Exemplo: Álcool	Em pequenas quantidades, o álcool solta a minha língua. Quando bebo além da conta, me sinto pessoalmente agredido, mais rapidamente.
Estresse (por exemplo por barulho)	
Tédio	
Álcool	
Drogas	
Tempo, Luz	
Medicamento	
Pouco ou mal sono	
Outros	



Só para os corajosos! Este exercício é só para aquelas pessoas cujo TOC tolera uma de diversão macabra.

O TOC é mestre do exagero, e nos engana fazendo acreditar que cenários improváveis, e até mesmo absurdos ou impossíveis, realmente possam acontecer. Na próxima vez que seu TOC fizer de um mosquito um elefante...dê um passo ainda maior e faça do elefante um dinossauro! Aumente o cenário a um ponto grotesco e, se possível, decore-o o mais engraçado e divertido que puder. Normalmente, o medo não aumenta: pelo contrário, ele diminui. Isto também é chamado de **intervenção paradoxal**.

Exemplo 1

Pensamento obsessivo medo de ter contaminado outros com uma doença perigosa.

Exagero consciente metade da humanidade morre dentro em uma semana. Um quarto vira zumbis mutantes que caçam os humanos restantes, que por sua vez só saem de casa a luz do dia. Séculos mais tarde, extraterrestres visitam a terra fazendo uma pesquisa científica e encontram um planeta praticamente extinto. A doença é batizada com o seu nome.

Exemplo 2

Pensamento obsessivo pelo fato de ter esquecido de desligar o fogão, sua casa pode pegar fogo

Exagero consciente por causa de uma seca, o fogo se espalha até o México. Em poucos dias o céu fica preto. A vida na terra passa a ser praticamente impossível sem a luz do sol. Um julgamento é aberto contra você. Fanáticos religiosos lhe acusam de ser um dos sete cavaleiros do apocalipse. Satanistas cultuam e veneram os restos de seu fogão queimado como uma relíquia.



"Dinosaur" von InfoMofo (4.4.2009)

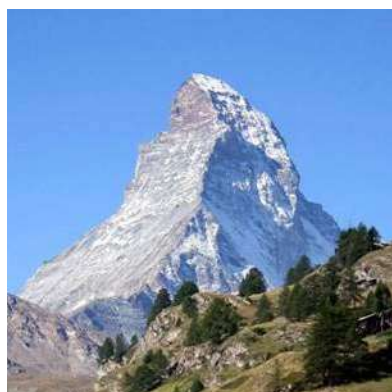
Fazer de uma mosca um ~~elefante~~ dinossauro

Exercício 4: Seja uma montanha ao invés de um papel ao vento



Muitas pessoas acham que exercícios imaginativos e viagens internas são bobos e exotéricos. Se você se permitir, vai perceber que, mesmo uma pessoa sensata, com os dois pés no chão das evidências, pode tirar proveito deles. O mundo de imagens internas não é uma etapa pré-insanidade, mas sim fantasias direcionadas, usadas principalmente por atletas de alto desempenho.

Caso o estresse se acumule, e você tenha a sensação de que vai explodir a qualquer momento, pode ser útil imaginar fazer o seguinte: imagine uma montanha ou pirâmide. Não precisa ser uma montanha que você já tenha visto ou escalado. Pode ser uma montanha que tenha visto em fotos, ou fruto da sua fantasia. Para este exercício, assente-se num lugar calmo e confortável, e se dê alguns minutos. Então, com os olhos da mente, veja como o dia e a noite passam aceleradamente atrás desta montanha. Imagine a montanha coberta de neve, com névoa em volta, sob a luz do sol, e depois debaixo de uma tempestade com raios, chuva forte, tufões e trovões. A montanha fica exatamente como é, apesar de todo o alvoroço, independente das mudanças ao redor. Imagine-se sendo esta montanha. Simbolicamente, com uma inspiração bem profunda, incorpore a imagem e deixe que as adversidades “quiquem” em você e se afastem, enquanto você permanece inabalável. Enfeite a imagem interna e a ajuste de acordo com seu conceito pessoal. Com um pouco de prática, será suficiente trazer à mente a imagem desta montanha, para que sinta calma e coloque uma barreira entre você e a agitação do mundo à sua volta. Este exercício é baseado em uma meditação por Jon Kabat-Zinn



"Matterhorn" de Nelson Minar (19/2/10)

Distorção do Pensamento 7

O TOC envenena meus pensamentos?

A “teia” do TOC

Introdução ao tema -87

Exercícios -90

Introdução ao tema

Distribuição das associações

Pessoas com TOC geralmente apresentam um processamento e uma interpretação unilateral de termos que têm vários significados. Por exemplo, a cor vermelha é mais associada com “sangue” do que com “rosa” (flor). O número 13 dá azar. Associações positivas (isto é, interligações, ou conexões mentais positivas) como por exemplo o salário décimo terceiro, já não vêm ao consciente com tanta facilidade. Mais e mais palavras parecem estar “envenenadas” ao longo da doença, e acabam provocando preocupações obsessivo-compulsivas.

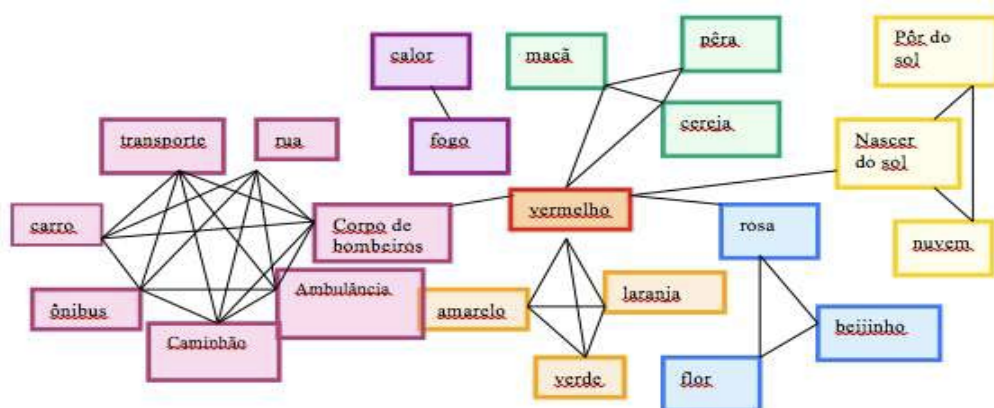
O método de **“distribuição das associações”**, que desenvolvemos, visa reverter este processo, e devolver aos termos “envenenados” sua diversidade de significados. As próximas páginas possibilitam primeiros passos nesta direção, com um primeiro acesso ao método.



"Red Wedge" de Berndt Hampel
(inspired by a painting by El
Lissitzky)

A organização da memória

Antes de apresentarmos a técnica, é necessário uma breve recapitulação. O método se baseia na hipótese, em grande parte já comprovada, de que a memória humana funciona como uma “rede” ou “teia”. Conteúdos da mente consciente (também chamados de cognições), como palavras ou imagens, são ancorados no cérebro de acordo com o significado de seu conteúdo. No gráfico (bastante simplificado) abaixo, por exemplo, frutas, cores e flores estão ordenadas perto umas das outras.



Quando um fator do conteúdo do consciente é ativado, as cognições vizinhas são estimuladas através da expansão desta ativação – ou seja: quando a palavra “maçã” é ativada (por exemplo, quando uma pessoa imagina uma maçã de forma plástica, fala a palavra, a lê ou a escuta) os campos de significado de por exemplo “pêra” e “vermelho” são automaticamente simultaneamente ativados. A repetição deste tipo de reação em cadeia reforça a conexão entre as determinadas cognições. Desta mesma forma, quando certos conceitos não são mais utilizados em um mesmo contexto, as associações entre eles enfraquecem. A propósito, associações distantes se bloqueiam mutuamente, o que é um dos motivos pelo qual é tão difícil tentar se distrair de um pensamento para outro completamente diferente.

Talvez isto tudo lhe pareça um pouco teórico. Para lhe demonstrar a estrutura da memória de forma mais prática, gostaríamos de convidá-lo a fazer uma pequena experiência. Por favor, responda as perguntas abaixo o mais rapidamente que conseguir:

- Qual é a cor da neve?
- Qual é a cor das nuvens?
- Qual é a cor de um urso polar?
- O que é que vacas bebem?

Opá! Como a maioria das pessoas, você provavelmente também respondeu “leite” à última pergunta, ao invés da resposta correta “água”. A explicação para tal é que as respostas das perguntas anteriores, ou seja, “branco” e a palavra “vaca” juntas ativaram automaticamente a palavra “leite”, sem que a lógica tivesse qualquer chance. Sem as primeiras três perguntas, este efeito não ocorre.

Técnica da Distribuição das Associações

Para pessoas com TOC, alguns termos relevantes ao quadro, como “câncer” ou “fogo”, já estão esvaídas de significados alternativos, uma vez que estas palavras só são pensadas no contexto do TOC (câncer= doença; fogo: incêndio, morte, destruição): o pensamento não vai além do contexto obsessivo, e algumas pessoas chegam até a ter a sensação de que realmente não existem outros significados, em outros contextos (Alternativa: câncer → signo zodiaco; fogo → bêbado [estar de fogo]).

É aqui que damos início à técnica de “distribuição das associações”. Ela se baseia no chamado “efeito leque”. Assim, a “carga” de uma cognição é distribuída entre as várias ligações coexistentes. Quando novas associações são formadas, as interligações já existentes se enfraquecem, uma vez que, a mesma carga, agora terá que ser dividida por mais associações. Em outras palavras: **quanto mais associações um termo contém, menor é a força singular de cada associação.** Por isso, o nosso método visa criar *conscientemente* novas associações para cada cognição obsessivo-compulsiva. As novas ligações de pensamento devem ser, por um lado positivas, engraçadas ou neutras, e por outro, contextualmente relacionadas à palavra, no que diz respeito ao conteúdo (significado) ou ao seu som (rima). Expressões negativas ou que possam desencadear medo ou ansiedade não devem ser utilizadas.

Aqui, um exemplo com “HIV”



"High five?" de steph vee.Δ (27/5/09); "Au château de Pau" de fred panassac (27/5/09); "Where I mostly shop for my entertainment needs" de Gene Hunt (27/5/09); "The hives" de _titi (27/5/09); "HSV-Bus" de savv (27/5/09); "Snow ghosts 2" de foto3116 (27/5/09)

Exercícios

Exercício: Distribuição das associações em ação: Libertando os pensamentos



A figura a seguir mostra um exemplo da distribuição em leque do termo “13”, com a ajuda da Distribuição das Associações. Como mostrado acima, o objetivo em associar o número 13 a outros contextos é enfraquecer a ligação contextual do seu significado com o “azar” ou o “mal”. Quanto mais associações forem encontradas, e quanto mais fortes os novos termos forem incorporados internamente, maior será o seu sucesso neste processo. A inquietação, que possivelmente ainda possa vir a ser provocada, provavelmente passará a ser controlável. As associações devem ser praticadas durante 10 minutos por dia – e se possível, somente **naqueles momentos em você não esteja tendo pensamentos obsessivos!** As novas associações *não* devem virar um tipo de ritual mágico ou encantatório para “neutralizar” pensamentos obsessivos atuais. A técnica não é para distraí-lo dos pensamentos obsessivos, mas visa uma reestruturação duradoura do pensamento.



“13” de Tomas Caspers (27/5/09); “Aluminium foil ‘booster’ bag” de wstryder (27/5/09); Word Clip Art; “Candles” de basheertome (27/5/09)

Este exercício geralmente precisa ser treinado durante alguns dias até que se percebam os resultados. Continue praticando sem falta, mesmo quando seus pensamentos obsessivos já tiverem diminuído. Uma troca ocasional das associações pode ser útil.

Vamos lá!

Para a construção e fortalecimento de associações positivas ou neutras, siga os seguintes passos:

1. Procure um local calmo, onde você não seja perturbado.
2. Escreva um por um os termos que representam os elementos centrais do seu sistema pessoal obsessivo-compulsivo – ou seja, palavras e conceitos que o levam a ter pensamentos obsessivos (por exemplo: faca, sangue, crianças, câncer, acidente, assalto).
3. Escolha de 1 a 3 destes termos.
4. Escreva para cada termo possíveis associações alternativas (variadas) que apresentem as seguintes características:
 - a. Elas são **neutras ou positivas** (isto é, elas não têm nada a ver com o pensamento obsessivo, e não geram medo ou ansiedade)
 - b. As associações fazem parte de um mesmo contexto de sentido, (do seu ponto de vista pessoal) ou rimam (*por exemplo: faca – colher; faca – mesa; faca – pão; faca – vaca*). Contraindicado seria por exemplo *faca – natal*, ou *faca – praia* - ou seja, palavras que não compartilhem um sentido contextual próximo (a menos que para você, pessoalmente, haja uma coesão entre os sentidos destes termos).
 - c. Não use associações que ataquem a obsessão ou a compulsão diretamente (ou seja: “câncer – não vou ter isto.”), uma vez que, quando não se trabalha com significados alternativos, corre-se o perigo do método se transformar em um ritual encantatório, como explicado acima.
5. Quanto mais sentidos você conseguir ter presente de forma clara, e manter em mente para cada associação, melhor elas ficarão gravadas na sua memória. Isto significa que é bastante útil você imaginar as novas associações de forma bem plástica e concreta. Talvez você consiga até integrar um cheiro ou som a elas. Para gravar melhor as associações, você pode usar fotos e imagens, por exemplo do banco de imagens da internet (como exemplifica a figura da página anterior)
6. Aprimore as novas associações do seguinte modo: no pensamento, verbalize o elemento central que representa sua obsessão ou compulsão (por exemplo a palavra *sangue, faca* ou *criança*). Logo em seguida diga em voz alta uma das palavras neutras ou positivas (do quarto ponto desta página) e imagine-a vividamente. A prática não é muito diferente de quando você aprende palavras de uma língua nova.
7. Repita este exercício algumas vezes por dia, ao todo por cerca de 10 minutos. Você deve tentar fazer este exercício somente nos momentos que não tiver pensamentos obsessivos. O objetivo é que assim que os pensamentos obsessivos comecem a “brotar”, parte da carga da “energia de associação” seja ligada às novas associações, e assim distribuída pela rede ampliada. Assim, a força dos pensamentos obsessivos é diminuída. Neste ponto é válido lembrar que a *direção* da associação é muito importante: primeiro o termo que desencadeia a obsessão

ou compulsão, e depois, a nova associação. Então: *faca – pão; faca – colher* e não ao contrário!)

Distorção do Pensamento 8

Eu sou responsável por tudo e por todos?

Sensação de responsabilidade exagerada

Introdução ao tema -94

Exercícios -95

Introdução ao tema

Todos nós temos certa responsabilidade para com os nossos concidadãos (por exemplo, não se deve falar palavrão ou fumar na presença de crianças), mas, ao mesmo tempo, não devemos exagerar no nosso senso de responsabilidade para com os outros.

Para muitas pessoas com TOC, o senso de responsabilidade vai além de um nível saudável. Acontecimentos negativos, que estão fora do seu poder de influência (por exemplo uma doença inesperada no seu círculo de amizade, um terremoto), são atribuídos à própria pessoa. Não ter evitado certo acontecimento traz a mesma má sensação de ter de fato causado tal acontecimento. Como é o caso de várias distorções do pensamento, uma criação religiosa (rígida) ou certos eventos críticos ao longo da vida, desempenham um papel central, mesmo que isto não seja generalizável a absolutamente todos os pacientes com TOC.

Quando nos alimentamos, podemos pensar com respeito e honra naqueles que passam fome. Mas não precisamos nos sentir envergonhados ou culpados, pois, como indivíduos, não somos a causa e nem podemos evitar a pobreza humana efetivamente. Podemos tentar fazer a nossa parte (por exemplo através de doações, ajudando amigos que estejam passando por um momento de necessidade, ou fazendo trabalhos sociais). Mas salvar o mundo está fora do nosso alcance.

Como suposto por Adrian Wells e outros pesquisadores, para pessoas com TOC, o senso de responsabilidade exagerado muitas vezes vem do pensamento mágico, principalmente da ilusão de que os próprios pensamentos possam provocar ou desencadear coisas (ruins), ou ser (parte da) causa de más consequências. Por favor, releia o capítulo sobre → Distorção do pensamento 2, caso você sofra com este tipo de escrúpulos ou medos. Reflita também sobre a possibilidade deste senso de responsabilidade excessivo estar encobrindo uma certa raiva (cuidado e devoção minuciosos). Volte algumas páginas e reveja o círculo vicioso da agressão, culpa e decepção em → Distorção do pensamento 1. Isto não precisa ser necessariamente o seu caso, mas vale a pena refletir!



"Statue of Atlas" de Lance and Erin
(25/1/09)

Atlas da mitologia grega: condenado por Zeus a carregar eternamente o mundo e o destino da humanidade nas costas.

Exercício 1: Não medir com duas medidas diferentes



Pessoas com TOC tendem – muitas vezes sem perceber – a ter “padrões duplos”. Frequentemente, talvez por causa de uma criação correspondente, a pessoa usa um “régua moral” muito mais alta para consigo mesma do que para com os outros.

Descubra se isto acontece com você também. Imagine 2 a 4 adversidades do seguinte tipo:

- No exterior, seu dinheiro é roubado porque você talvez não tenha trancado a porta do carro, ou o deixado desprotegido.
- Você esqueceu o aniversário de um bom amigo.

Imagine então o quão duro e sem piedade você se condenaria, ou talvez já tenha se condenado. Futuramente, quando de fato ou supostamente tiver cometido um erro, tente dizer a si mesmo o que aconselharia a um grande amigo. Provavelmente você iria consolá-lo e lhe listar razões pelas quais seu infortúnio é perdoável.



Exercício 2: Passe a carroça à frente dos bois

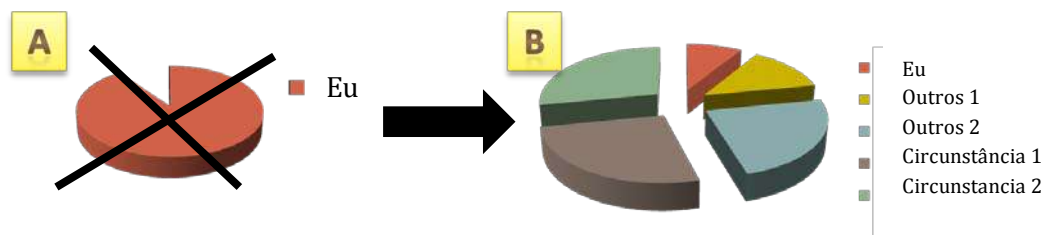


Muitas pessoas com TOC se sentem como se fossem as únicas responsáveis por adversidades e insucesso. Circunstâncias infelizes, uma eventualidade, ou o papel de outras pessoas não são levados em conta.

Por isso, você deve constantemente diferenciar entre 3 fontes de causa, e considerá-las cuidadosamente em todos os acontecimentos: **circunstâncias, outras pessoas e eu**. Se você tiver uma tendência de exagerar, reflita primeiro quais são as circunstâncias e ações (ou falta destas) de outras pessoas que possam ter contribuído para a causa de certa situação. Faça isto antes de examinar o tamanho da *sua própria* contribuição.

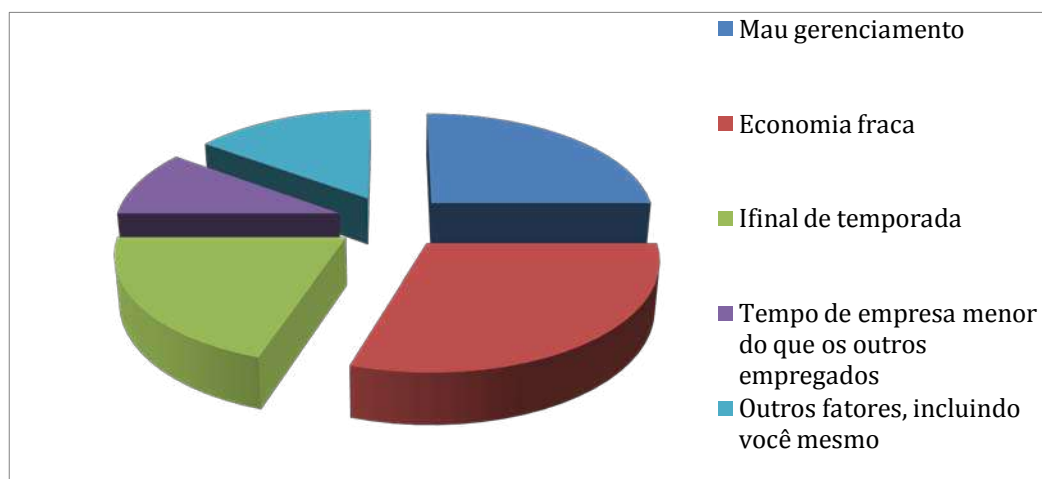
Olhando de perto, acontecimentos raramente têm somente uma só causa. Circunstâncias e outras pessoas frequentemente têm um papel maior do que nós mesmos.

Pessoas com um senso exagerado de responsabilidade iniciam a sua pesquisa sobre a causa de uma situação negativa com a sua própria pessoa, e ficam “colados” nesta etapa, ou seja, ficam cismados, ruminando e especulando sobre o seu próprio (suposto) comportamento falho, sem serem capazes de distinguir outras possíveis causas (figura A). “Passe a carroça à frente dos bois” e, com a ajuda de um “diagrama de pizza”, pense primeiramente em qual foi a contribuição de outras pessoas e/ou de circunstâncias para a causa do acontecimento. Somente após isto, comece a pensar em qual foi a sua própria contribuição. Você irá perceber que a sua própria influência se relativiza (figura B).



Exemplo

Você trabalha desde maio como garçom/garçonete em um restaurante, e perde o seu emprego. Mesmo rapidamente encontrando um novo emprego, um sentimento “esquisito” permanece, e você fica procurando a culpa disto ter ocorrido singularmente na sua pessoa (“Eu não fui bom o suficiente, por isso fui despedido. O papo da queda brusca de vendas foi inventado só para não me ofender”). Entretanto, uma série de outros fatores decisivos aparecem quando se faz uma consideração ou análise sóbria.



Outro Exemplo

Sua melhor amiga foi deixada de surpresa pelo namorado e está profundamente abalada. Como você estava no cinema, ela não conseguiu falar com você pelo telefone. Você automaticamente se culpa (“Que tipo de amiga sou eu? Me divertindo enquanto ela sofre.”). Olhando mais de perto, outros fatores para o sofrimento da sua amiga se mostram bem mais significativos: o ex-namorado; a circunstância (ninguém previa que isto iria acontecer), etc.. ...

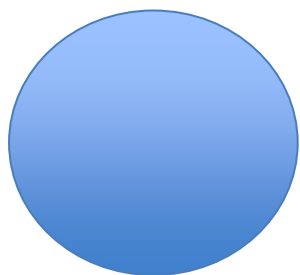
Agora é a sua vez

Da forma apresentada, reparta suas próprias situações desgastantes. No gráfico abaixo, corte os “pedaços de pizza”: Meça o tamanho dos pedaços de acordo com quão pesado é o papel das *circunstâncias*, de *outras pessoas*, e o *seu próprio* referente a causa de um determinado (temido) acontecimento. Comece com *circunstâncias* e *outras pessoas*. Abaixo ha espaço reservado para até 3 pessoas e circunstâncias. Identifique o maior número de fatores influenciiais possível!

Sua situação: _____



Repetição 5



Fator	Influência
Circunstância 1	
Circunstância 2	
Circunstância 3	
Pessoa 1	
Pessoa 2	
Pessoa 3	
Eu	

Complemento

Para prevenir enganos: nós temos sim que cuidar dos nossos amigos e parentes, e continuar a abordar o mundo externo social sem frieza emocional. Mas a preocupação e o cuidado com os outros não podem acabar em desgaste e esgotamento pessoal. Você tem mais possibilidades de ajudar do que os dois extremos (ajuda total e máxima, ou completa passividade). Exemplo: um amigo muda de casa e você deseja ajudá-lo. Por outro lado, você sofre de fortes dores nas costas. Não acabe com a sua saúde, mas demonstre sua vontade de ajudá-lo de outra forma (por exemplo, em ajudá-lo na escolha e execução da decoração, ou acompanhá-lo e aconselhá-lo durante a compra dos móveis). Se um grande amigo está passando dificuldades financeiras, pense bem de que forma e se você quer e pode ajudá-lo. Somente dê-lhe algo, se você realmente não precisar da determinada quantia de dinheiro, e tiver segurança. Se não, a sua amizade corre um alto risco de ser colocada a prova de desgaste, pressão e tensão. Se não se sentir em condições de prestar assistência financeira, ofereça-lhe formas alternativas de ajuda, por exemplo na procura e preparação de documentos para um banco ou novo emprego. Estes exemplos todos são para mostrar que há meios de ajudar que não implicam em você ter que ultrapassar os seus limites.

Distorção do Pensamento 9

“Bom” não é o bom suficiente?

Perfeccionismo

Introdução ao tema -100

Exercícios -103

Introdução ao tema

Perfeição – um “must” ?



"Barbie Doll" de Ordinary Guy (25/1/09)

Perfeição – uma exigência inalcançável

Liste pessoas realmente perfeitas: o papa? Madre Teresa? O presidente americano? Todos têm cantos, curvas, pontas e também erros. Pessoas que (aparentemente) são perfeitas são percebidas como entediantes ou até assustam.

“Eu não posso cometer erros”- Até mesmo em trabalhos monótonos, a taxa de erros de 5% é normal. Errar é humano!

Procurar a perfeição traz infelicidade e ansiedade. É, por exemplo, comum encontrar em músicos de concertos, dos quais se espera perfeição, distúrbios de medo – originados do medo de cometer erros. Perfeição é uma exigência ultra-alta, que nós humanos não temos a capacidade de atingir (e diga-se de passagem, as máquinas também não).

Você acha que o mundo não perdoa erros? Ligue a televisão! Você vai ver estrelas e apresentadores de televisão que têm a língua presa, que “tropeçam” nas palavras, ou não correspondem necessariamente ao ideal de beleza (por exemplo o Luciano Hulk – baixo e narigudo; ou o Faustão ou Jô Soares– obesos), mas que são respeitados e bons naquilo que fazem. Até mesmo apresentadores de televisão treinados e respeitados, como William Bonner e Fátima Bernardes, cometem erros em sua fala. Preste atenção na frequência com a qual políticos ou profissionais da mídia dizem “é...am...e...”. Procure no google-vídeos (www.google.com.br) ou no youtube (www.youtube.com.br) exemplos de apresentadores ou atores gaguejando ou errando sua fala.



Você conhece as pessoas das imagens abaixo?



"I love Nr" de leezle5 (6/5/09);
"Robbie Williams" de gwelt (3/6/09);
"Marilyn Monroe" de talimarah
(3/6/09); "TentoonstellingElvis 2005"
de Cre@tivity (3/6/09)

O que é que estas pessoas têm em comum?

Elas são (ou eram) famosas, ricas, bonitas, bem sucedidas....

Mais alguma coisa?

Elas são (ou eram) famosas, ricas, bonitas, bem sucedidas....e têm (ou tinham) problemas psicológicos e/ou psiquiátricos.



O jogador britânico de futebol, David Beckham, (aqui em um pôster de outdoor) sofre de compulsões. Para ele é difícil suportar quando objetos ao seu redor não estão simetricamente organizados. Em uma entrevista ele reclama, dizendo que este problema consome muito tempo e é responsável por conflitos com outros.



Robbie Williams ficou famoso como parte da banda “Take That”, que ele teve que deixar por causa de problemas com drogas. Depois disto, ele deu início à sua carreira bem sucedida como cantor solo. Em fevereiro de 2007 ele foi internado em uma clínica, por causa de vício em medicamentos e depressão.



Marilyn Monroe, modelo e atriz famosa, teve durante a sua carreira problemas graves com álcool e drogas, sob os quais outros problemas psicológicos se ocultavam. Por algum tempo, ela tentou fazer uma psicoterapia. Com 36 anos ela tirou a própria vida com uma overdose de medicamentos para dormir.



Elvis Presley, o “rei do Rock’n Roll” , sofreu por anos de obesidade e vício em medicamentos. De acordo com amigos do artista, Elvis sofreu de problemas psíquicos e financeiros ao final de sua carreira.

É fato conhecido publicamente que os seguinte famosos sofrem ou sofreram de sintomas obsessivo-compulsivos:

o cantor Roberto Carlos, a modelo e atriz Luciana Vendramini, a modelo, atriz e cantora Jeniffer Love Hewitt, votada a mulher mais sexy do mundo em 1999, e outras personalidades, como Howard Hughes (1905–1976), Piloto e industrial Americano, Billy Bob Thornton (1955), diretor de cinema, ator e cantor Americano bem reconhecido, Howie Mandel (1955), canadense, respeitado comediante e “quiz-master”.

Exercícios

Exercício: Ninguém é perfeito



Prestar atenção em pessoas aparentemente perfeitas

Independente do que lhe foi ensinado: é *impossível* ser perfeito, e na maioria das situações, também não é vantajoso. Preste conscientemente atenção em pessoas aparentemente perfeitas. Você irá perceber: até os apresentadores gaguejam, modelos têm rugas, humoristas fazem piadas das quais ninguém ri...e como visto: os astros e estrelas podem ter problemas psicológicos e psiquiátricos... Isto não deve virar um motivo para ficar feliz com o sofrimento alheio, mas sim mostrar que a imperfeição não poupa ninguém.

Cometa erros de propósito

- Use uma Camisa com uma pequena mancha, ou que esteja amarrotada.
- Vista duas meias de cores diferentes.
- Use uma expressão idiomática com um erro proposital (por exemplo “Ele vive no mundo da rua” ao invés de “... mundo da lua”)
- Escreva uma palavra propositalmente errada em um e-mail ou carta.

Quais são os medos concretos?

Você tem medo de que os outros riam de você? Escreva exemplos próprios na tabela da folha de exercícios.



Repetição 6



"Barbie Doll" de Ordinary Guy (25/1/09)

Erro	Consequência temida?	Consequência real?
Amarrou os sapatos errado	Todos irão perceber o erro: seus colegas de trabalho vão rir de você e seu chefe dirá “Você não é mais nenhuma criança”. Você perderá credibilidade.	Nenhum dos seus colegas de trabalho percebeu. Uma colega, um pouco mais velha, lhe avisa que está com os sapatos amarrados de forma errada, e diz sorrindo “você me lembra o meu marido!”

Distorção do Pensamento 10

Eu preciso saber de absolutamente tudo ?

Procura pela verdade ou vício nela

Introdução ao tema -105

Exercícios -106

Introdução ao tema

Pessoas com TOC têm a ânsia de ir ao fundo da questão, e não conseguem aguentar dúvidas e incertezas.

Até certo ponto, isto é normal (por exemplo muitas pessoas lêem a última página de um livro policial antes de chegar ao fim da história, por não aguentarem o suspense). Por outro lado, existem certas áreas da vida para as quais não existe uma resposta exata (por exemplo, o que é a inteligência), ou que podem se modificar (como lealdade, amor). Nestes casos, não nos resta nada a fazer, a não ser, aceitar as coisas como elas são. A verdade absoluta é inalcançável!

Pesquisadores já se conformaram com isto ha muito tempo: nenhum estudo científico sério alega criar 100% de sabedoria e ser intocável. Muitas revistas científicas (como a *British Journal of Psychiatry*) até exigem dos autores que evidenciem as fraquezas dos seus estudos. Na ciência, trata-se como “significância” uma certeza estatística de 95%, que é vista por hora como correta, mas jamais isto é considerado uma “verdade absoluta e intocável”.



“Faust in his study” de Eugène Delacroix (1827)

Faust, de Goethe: Dr. Faust é o simbolismo do acadêmico, que procura pela sabedoria absoluta... e falha.

Exercícios

Exercício 1: A verdade é alcançável – e será que vale a pena?



Faça uma lista com até 5 itens de situações nas quais seria uma pena se você soubesse de antemão o que iria acontecer (por exemplo uma festa surpresa ou um presente).

Além disso, liste 3 coisas por ponto (abaixo), para as quais não existe uma verdade absoluta, porque elas :

- Dependem de gosto (por exemplo arte),
- dependem da definição (por exemplo inteligência),
- são mutáveis (por exemplo o amor) ou
- dependem da cultura (por exemplo o que é masculino?)

Reflita sobre qual seria a categoria à qual a sua pergunta mais urgente possa pertencer (por exemplo “Será que sou esperto?”). Neste ponto, reflita sobre a pergunta também com um “E o que seria tão ruim se...” – a consequência seria realmente tão avassaladora ou dramática? (→Distorção do pensamento 4).

Armadilhas da Comunicação



Marina Ruiz-Villarreal para “AG Neuropsychologie”:
Os sinaleira está verde (Segundo uma ideia de Schulz von Thun) (1/1/09)

“O sinal está verde”: muitas situações sociais ficam nos devendo uma resposta clara. Neste exemplo do psicólogo e acadêmico Prof. Dr. Schulz von Thun, não sabemos com certeza qual foi a intencionalidade do homem dizendo a frase acima. Será que está constatando o óbvio, porque quer que a mulher dirija mais rápido, para evitar que o sinal se feche, ou será que até se sente superior à mulher, como se fosse um motorista mais competente, na posição de “ensiná-la” a dirigir? Nós não sabemos.

A comunicação humana tem suas armadilhas. Pesquisadores descobriram que um grande número de e-mails são compreendidos pelos destinatários de uma forma completamente diferente da qual o remetente intencionou! O uso de “emoticons” e smileys ;-)) diminui o problema – mas não o resolve.



Uma forma especial da procura ou vício pela verdade, ou pela “totalidade”, é observável em pessoas com obsessão e/ou compulsão de colecionar ou juntar coisas, muitas vezes chamados “méssis” (do inglês *messy*=desorganizado). Enquanto pessoas à procura excessiva da sabedoria parecem correr perigo de se afogar em um mar de contradições, os méssis se submergem, de forma bem concreta, no lixo de sua casa. Novos objetos são adquiridos, mas não se livra de nada, pois tudo parece ter um valor particular, ou pode vir a ser importante um dia. A procura de informações e objetos é parecida com uma caça a um fantasma, que nunca termina de forma satisfatória.

Métodos de tratamento para compulsões/obsessões de ajuntar e colecionar existem em grande número, mas devem ser discutidos com um especialista de acordo com a causa e os receios específicos de cada pessoa.

Entre outros, os tratamentos podem ser:

Confrontação (veja especialmente o exercício 4 em → Distorção do Pensamento 4)

Depois de ter reconhecido que demais realmente é demais, as pilhas de lixo são limpadas uma por uma. Frequentemente, as pessoas percebem (e nos contam) que os medos e as consequências reais são muitas vezes menores do que os que haviam temido. Uma alternativa é separar em duas caixas ou containers coisas “importantes” de “não-importantes”. O conteúdo da segunda caixa vão direto para o lixo, sem a possibilidade de mudar de idéia e voltar atrás.

“Lutar com fogo contra o fogo”, Colocando regras contrárias ou “a mais”

Regras rígidas podem ajudar a limitar a montanha de lixos, e posteriormente a desmontá-la. Exemplo para tais critérios são: todos os dias jogar fora 20 ítems; eliminar todas as informações que são mais velhas que um ano; a eliminação dos documentos e cópias que podem ser encontrados na internet, e, desta forma, não precisam ser impressos ou armazenados em forma física. Ou: só se adquire coisas novas, se o mesmo número de coisas e/ou informações antigas forem eliminados. Pessoas que amam a ordem e organização, para as quais é importante manter determinadas regras, geralmente conseguem colocar a compulsão de ajuntar/coleccionar em xeque-mate, com regras contrárias a esta tendência. A compulsão/obsessão é detida com suas próprias armas. Esta técnica também pode ser usada como último recurso para pessoas com compulsões ou obsessões de repetição: ao invés de repetir certas coisas um número x de vezes, a pessoa se dá a ordem de fazer tudo **uma única vez**.

Distorção do Pensamento 11

Especular e ruminar ajuda a resolver os problemas?

Preso em um círculo sem fim

Introdução ao tema -109

Exercícios -110



O Pensador, de Rodin. Foto "Rodin III - Le Penseur" por DraXus (18/11/11)

STOP Por favor: reflita e responda a pergunta antes de seguir com a leitura!

A princípio, pensar sobre o caminhar da vida, sobre as próprias fraquezas ou preocupações, é sensato. Porém, você corre o risco de se perder em especulações em vão, que não trazem resultado (exemplo “Porque é que logo *eu* fui ficar doente?”). Não é sempre fácil prever, logo no início, se pensar intensivamente sobre um determinado problema vai trazer frutos ou levar a uma estagnação. Mas: quando perceber que seus pensamentos estão dando infinitas voltas, e trazendo mais perguntas do que respostas, sem um progresso do conhecimento, é hora de interromper o infinito círculo de pensamentos ruminantes e especulações.

Nem sempre é fácil prever logo no início se pensar intensivamente sobre um determinado problema vai trazer frutos ou levar a uma estagnação.

Após algum tempo tratando-se intensivamente de um mesmo problema, as pessoas em geral têm a tendência de não conseguir mais enxergar saídas ou soluções. Quando não se obtém novas informações ou novos conselhos, a pessoa pode acabar se “encalhando”, ou seja, dando voltas em torno do mesmo pensamento, sem fazer progresso algum. Mas: quando perceber que seus pensamentos estão dando infinitas voltas, e trazendo mais perguntas do que respostas, sem um progresso do conhecimento, é hora de interromper o círculo de pensamentos recorrentes e especulações. Por isto é importante que você troque idéias com pessoas em quem você confia e respeita (amigos, familiares, terapeuta). Isto lhe trará novas perspectivas e opiniões. Assim, você se livrará do círculo vicioso das especulações e rumações.

Exercícios

Exercício 1: Coloque sinais de “PARE”



Um método para parar pensamentos ruminantes é dizer “PARE” em voz alta ou baixa. Quando pensamentos ruminantes aparecerem diga “PARE!”. Apoie com imagens internas (como por exemplo o sinal de trânsito) ou feche as mãos em punhos. Se possível, troque de atividade ou, por exemplo, saia do cômodo onde estiver.

! Este exercício não funciona para todas as pessoas que sofrem de TOC. Somente continue a usá-lo se realmente conseguir perceber resultados!

Movimento e exercício físico podem ajudar também. Imite por exemplo uma profissão (toureiro ou maestro de orquestra), ou contraia e relaxe grupos de músculos consecutivamente (primeiro os pés, depois a batata da perna, etc.). Como a energia mental estará ocupada, o ciclo repetitivo de pensamentos será interrompido.



Algumas pessoas com TOC conseguem mudar o ritmo da ruminação, e assim interromper o ciclo de especulações e pensamentos repetitivos. Da mesma forma que quando um disco de vinil está arranhado: um pequeno peteleco na agulha do toca-discos, e a música continua! Algumas pessoas afetadas pelo TOC conseguem o resultado da técnica do “PARE” ao imaginar um estalo ou explosão bem altos. Outra alternativa é “esticar” as palavras chaves que estão assombrando o pensamento (morte, câncer, “e se...”) perante os ouvidos da mente, dando a elas um som artificialmente lento, como quando se segura o disco no toca-discos, até o som ser estrangulado completamente. Isto geralmente interrompe e confunde o pensamento, evitando que a ruminação se reinstale. Pular, em pensamento, de uma palavra para outra que seja relacionada, mas em outro contexto, também é útil para várias pessoas (veja a explicação da técnica de distribuição das associações, no capítulo → Distorções do pensamento 7). Além disso, certas formas de distração mental podem se mostrar bem úteis em interromper pensamentos ruminantes, por exemplo se você propositalmente fizer “perguntas absurdas” (como “Quanto tempo demorou a guerra dos 30 anos?” ou “Qual foi o pintor famoso que morou na Casa-Rembrandt?”).



"Needle's Little Helper" de
Orin Zebest (29/1/11)

Muitas estradas levam a Roma. Experimente os diferentes métodos e técnicas para descobrir quais o ajudam mais.

Exercício 2: Adiamento



Geralmente, a pessoa com TOC obedece aos seus impulsos compulsivos prontamente e com toda a pressa para reduzir medo, ansiedade, tensão ou outros sentimentos negativos que seriam causados, se a ação não fosse conduzida.

Conduza o seguinte experimento: ao invés de se render imediatamente à sua compulsão ou obsessão, marque um horário concreto mais tarde (por exemplo à noite às 20:00 horas), e dedique cerca de 15 minutos a ela. Marque **você** uma data com sua compulsão/obsessão, ao invés de permitir que sua compulsão/obsessão se imponha sobre você. Isto funciona para mais pessoas com TOC do que se supõe.

E o que é que vai mudar com isso? Prorrogado não é resolvido...! ...ou é?

Este exercício faz duas coisas:

- Ele mostra que os pensamentos obsessivos e ruminações não têm superpoderes, mas que *você* – até um determinado nível – é quem manda.
- O horário marcado geralmente é esquecido, uma vez que a urgência aguda de compulsões e/ou obsessões normalmente é pontual, aumentado em determinadas situações (por exemplo por causa de café em excesso, dor de cabeça, estresse no trabalho ou certa notícia).



"I'll Be Back" de PAUL (05/4/09)

Volto mais tarde...falhe em dispor seus serviços ao TOC por um determinado período de tempo.

Distorção do Pensamento 12

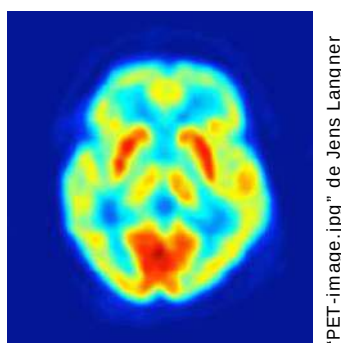
O TOC é um distúrbio cerebral – não se pode mudar muita coisa?

TOC e o cérebro

Introdução ao tema -113

Introdução ao tema

Mal se passa uma semana sem que novas descobertas científicas a respeito de distúrbios cerebrais do TOC sejam publicadas em revistas especializadas. Muitas vezes, pacientes com TOC se sentem aliviados por descobrir explicações neuropsicológicas para a sua condição (tipo: “It’s not me, it’s my OCD”, em português algo como “Não sou eu, é o meu TOC”). Isto, por sua vez, traz consigo também uma resignação e passividade para várias pessoas, uma vez que elas acreditam, equivocadamente, que há um defeito ou lesão irreparável em seu cérebro, e que, por isto, não podem fazer nada para mudar sua condição – assim como um carro quebrado. Essa presunção se baseia em conceitos equivocados sobre nossas funções cerebrais, como será abordado nesta próxima sessão.



O cérebro ativo...



O cérebro é o protocolo de seu uso

Estar feliz ou triste leva a uma mudança da irrigação sanguínea cerebral momentânea. Influências contínuas, por um longo período de tempo, podem levar a mudanças mais profundas ou permanentes. Por exemplo, a prática árdua de um instrumento musical faz com que a região cerebral responsável pela função motora fina correspondente cresça. O consumo frequente de drogas faz com que o metabolismo cerebral mude. Muitas vezes, estes processos são mutáveis e reversíveis. O cérebro perdoa muito...e esquece bastante também. Por um lado, *infelizmente* (referente ao ensino escolar, habilidades adquiridas), e por outro lado, *ainda bem* (também as más experiências geralmente desvanecem-se com o tempo).

As mudanças cerebrais encontradas relacionadas ao TOC são geralmente insignificantes, e não são necessariamente defeitos irreversíveis. Muitos pesquisadores nem chegam a encontrar diferenças neurobiológicas entre pessoas com e sem TOC. Além disso, ainda não se sabe exatamente se as mudanças encontradas foram causadas pelos sintomas (se são consequências e não causas), ou se já existiam antes dos sintomas aparecerem!

Mas, mesmo que tais mudanças já houvessem existido antes dos sintomas: diferente de um computador, no qual o software não pode exercer influências no hardware, nosso pensar pode, sim, mudar a estrutura cerebral. Isto já foi demonstrado

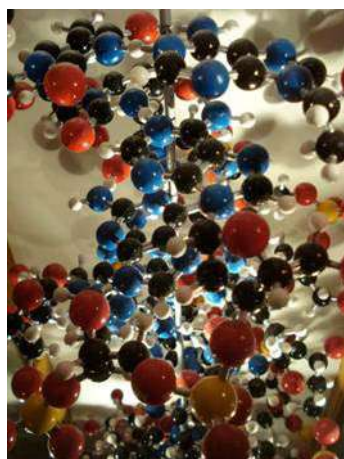
inúmeras vezes. Já a mais de 20 anos, uma investigação da equipe de pesquisa científica de Lewis Baxter, em Los Angeles, mostrou que uma psicoterapia para TOC leva a mudanças cerebrais semelhantes às mudanças causadas por medicação!

Até mesmo depois da leitura deste livro o seu cérebro não será exatamente o mesmo.

Genética e neuropsicologia

A nossa constituição genética tem um papel incontestável no desenvolvimento da nossa constituição física e psicológica. Os genes determinam, por exemplo, se teremos cabelos castanhos ou loiros, ou qual altura máxima atingiremos. Enquanto os genes determinam estas características praticamente sozinhos, outros fatores responsáveis pela nossa natureza, personalidade e mente são muito mais complicados.

A constituição genética influencia a nossa personalidade, mas não sela o destino de ninguém. Os genes, no máximo, pavimentam possíveis caminhos de desenvolvimento, que, dependendo de incontáveis fatores de influencia externos, experiências, escolhas e decisões na vida, serão utilizados ou ficarão intactos. Nem mesmo para determinadas doenças psiquiátricas, que reconhecidamente apresentam um alto nível de influência genética (como por exemplo, a esquizofrenia), a contribuição de fatores genéticos não se mostra superior a 50%.



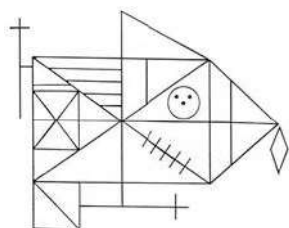
"DNA Molecule display, Oxford University" de
net efekt (27/6/10)

O que ainda ha de ser pesquisado com mais profundidade é se pessoas com TOC apresentam deficiências neuropsicológicas, além das distorções do pensamento aqui apresentadas. Isto significa, deficiência de funções mentais mais elevadas, como esquecimento e/ou déficits de atenção. As funções neuropsicológicas são medidas através testes psicológicos. Um exemplo de um exercício retirado de um teste psicológico é copiar uma figura à mão, e depois reproduzi-la da lembrança, somente com a ajuda da memória (→ próxima página). Depois disso, calcula-se qual a percentagem da figura foi corretamente reproduzida. Em outro exercício, o participante tem que riscar o máximo de letras que conseguir em meio a símbolos e números, dentro de um determinado período de tempo, ou descobrir a lógica por trás de certas fileiras numéricas. Os resultados são então comparados geralmente com a média de desempenho de outras centenas de pessoas.

A opinião dos especialistas sobre a existência de distúrbios neuropsicológicos em pessoas com TOC é divergente. Enquanto a nossa equipe de pesquisa não pôde, em nenhum estudo, comprovar que pessoas com TOC tenham de fato um desempenho inferior a pessoas sem o quadro, existem pesquisadores que não compartilham esta opinião. Mas: estudos que puderam comprovar a imparidade ou debilitação de pessoas

com TOC não tiveram sempre uma separação clara entre qual era o papel dos sintomas do TOC, e qual era a influência de outros distúrbios. Por exemplo, além da nossa própria equipe, outros pesquisadores também já conseguiram comprovar, em vários estudos, que, muitas vezes, foram os sintomas depressivos os responsáveis por resultados fora do normal em testes psicométricos. Além disso, o grupo de controle em alguns estudos não foi escolhido de maneira justa: as pessoas com TOC foram comparadas com estudantes (de alto desempenho), bem mais novos. As diferenças então averiguadas são devidas menos às condições psicológicas, e mais ao fato de que o grupo de controle era “super-normal”. Outros fatores que podem ter levado a problemas secundários e erros durante os testes ou interpretações equivocadas dos comportamentos e fatores testados são, por exemplo, o perfeccionismo (→distorção do pensamento 9), compulsão de controle, autocrítica elevada, ansiedade ou medo por estar sendo avaliado(a), rumações paralelas e medo de contaminação (por exemplo, muitos testes pedem o uso de computador – se o teclado não for limpo e desinfetado de acordo com a expectativa do participante, pessoas com obsessão de limpeza geralmente ficam inquietas, menos concentradas na tarefa).

Além de tudo, não se deve generalizar diferenças de grupos para casos individuais! Mesmo quando estudos determinam diferenças entre pessoas com TOC e pessoas consideradas saudáveis, não se pode, de forma alguma, concluir que todos os indivíduos com TOC apresentam habilidades inferiores às pessoas saudáveis testadas. O que se pode concluir é referente somente a um subgrupo destas. Quanto maior for o número de pessoas participando em um estudo, menores as diferenças podem ser, para serem consideradas estatisticamente significantes (uma significância estatística não indica de forma alguma que haja uma significância real idêntica). Mesmo colegas pesquisadores com a opinião que pessoas com TOC apresentam certos distúrbios neuropsicológicos concordarão que, em tais casos, trata-se ao máximo de pequenas discrepâncias.



Parte de um exercício para testar a memória não-verbal: a pessoa deve copiar uma figura complexa, para depois reproduzi-la somente de memória.

Alguma coisa todo mundo tem!

Quadros clínicos mentais: não dramatizar e nem romancear

De acordo com estudos atuais, cerca de 20 % da população sofre de depressão ou mudanças de humor com necessidade de tratamento (transtorno bipolar). Transtornos fóbicos e ansiosos, principalmente fobias sociais como ao falar em público, são ainda mais comuns: estes afetam uma em quase três pessoas. A porcentagem de pessoas viciadas em substâncias psicoativas (como o álcool ou calmantes) é estimada em 15%. 1% da população sofre de esquizofrenia, e até 3%, como exposto anteriormente, tem TOC. Esta lista poderia ser ainda mais longa. Transtornos psicológicos afetam mais pessoas, do que a mídia costuma mostrar.

Nossa sociedade não lida abertamente com o fato de que no mínimo 50% de todas as pessoas já apresentou, ao menos uma vez em sua vida, problemas psicológicos. Enquanto a maioria das pessoas, em algum ponto de sua vida, precisa de um tratamento de um oftalmologista, cirurgião, cardiologista, ou outro especialista médico, e não teriam problemas em admitir isto, quando se trata de doenças psíquicas, a história é outra. A necessidade de tratamento é no mínimo tão alta quanto. Porém, muitos transtornos passam anos sem serem reconhecidos, porque as pessoas em questão sentem vergonha de procurar ajuda psicológica ou psiquiátrica.

Isto pode ser por causa do tom pejorativo com o qual termos psicológicos e psiquiátricos (por exemplo como insultos) são utilizados, ou de termos depreciativos usados em nossa sociedade para descrever pessoas sofrendo de transtornos psíquicos, como “doido”, “doente mental”, “lunático”, ou muitos são até rotulados e “engavetados” juntos aos delinquentes. A construção de um hospital geral, por exemplo, seria provavelmente mais bem aceita pelas pessoas da comunidade, do que a construção de um novo ambulatório psiquiátrico.

Mas também a tendência contrária pode ser observada. Pessoas com doenças mentais, muitas vezes, são confundidas com gênios, idealizadores, líderes e rebeldes, quais a sociedade tenta eliminar através da psiquiatria. Isto também é exagero, mesmo que exista correlação entre quadros clínicos psicológicos e criatividade. Estudos com artistas e autores indicam que algumas pessoas criativas realmente têm uma tendência a consumir drogas e/ou álcool, e, muitas vezes, apresentam uma estrutura de personalidade chamada ciclotímica (apresentam um temperamento no qual o humor oscila entre andar nas nuvens, chegando até uma profunda tristeza). Personalidades como o escritor Charles Dickens e o pintor Edvard Munch são exemplos de pessoas com este tipo de temperamento. Alguns artistas com transtornos psíquicos também já chegaram a negar tratamento por temerem assim prejudicar sua alta criatividade.

Gostemos ou não, todas as pessoas carregam consigo uma certa predisposição para um transtorno, distúrbio, déficit, doença, ou quadro clínico que, sob certas influências (como a perda de um emprego, divórcio) podem vir a se desenvolver, do mesmo modo que todas as pessoas têm um certo risco para diabetes, doenças cardíacas ou problemas com o peso.

Distorção do Pensamento 13

Eu sou um “ninguém” e não consigo fazer nada?

Insegurança e depressão

Introdução ao tema -119

Exercícios -121

Introdução ao tema

Muitas pessoas com TOC sofrem de baixa autoestima. Cerca de 50% das pessoas com TOC chegam até a apresentar depressão com necessidade de tratamento.

Pessoas saudáveis ocasionalmente também se queixam de tristeza, melancolia, baixo-astral, falta de motivação, apatia e baixa autoestima, por exemplo por causa de problemas familiares, profissionais, sociais, ou de saúde. Porém, para serem considerados parte do diagnóstico clínico de uma depressão, estes sintomas devem permanecer por um longo período de tempo (duas semanas consecutivas ou mais), e reduzirem substancialmente a qualidade de vida e capacidade de trabalhar e produzir.

Para pessoas com TOC, a depressão geralmente aparece em consequência dos variados problemas que acompanham o quadro, como o isolamento social e postura recuada. Padrões típicos de pensamento e distorções do pensamento ajudam a manter o estado depressivo.

A tabela abaixo resume os resultados de um inquérito conduzido pela nossa equipe de pesquisa com 123 pessoas que sofrem de TOC. O alto nível de concordância mostra que muitas pessoas afetadas pelo TOC sofrem de depressão:

	Sim (%)
Eu me sinto sonolento(a)/cansado(a) e esgotado(a).	87,0
Não é possível para mim me sentir despreocupado(a).	83,7
Eu não consigo relaxar.	77,2
Eu tenho medo de ficar “louco(a)”.	65,0
Eu me sinto sem motivação.	65,0
Eu me sinto desesperançoso(a)	65,0
Eu sinto vergonha do meu transtorno psicológico.	65,0
Eu sinto que sou um peso para as outras pessoas.	59,3
Eu me sinto socialmente excluído(a).	56,1
Eu já não sei mais o que é alegria.	47,2



"Depression" de h.koppdelaney (25/1/09)

Pensamentos depressivos são caracterizados por distorções, uma “falsa-lógica”, ou “lógica equivocada”, e uma generalização exagerada. Como uma gota de tinta que cai dentro de um copo d’água, até mesmo uma pequena preocupação já faz com que a visão de si mesmo(a), dos outros e do futuro se torne turva.

Pessoas com depressão frequentemente tentam reprimir seus pensamentos negativos, o que – como já vimos – não leva a uma diminuição destes, mas sim ao contrário, à um aumento. Assim que terminar de ler esta seção, repasse na memória o capítulo sobre →Distorção do pensamento 5. Também ruminções e especulações reforçam o padrão de pensamentos depressivos como discutidos no capítulo →Distorção do pensamento 11.



"Inkheart" de go_nils (30/9/09)

Exercícios

Exercício 1: Reduzindo generalizações exageradas



Uma distorção do pensamento típica de pessoas com depressão é a generalização exagerada (como *azar uma vez = azar sempre*).

Experimente, ao invés de interpretar “preto-ou-branco”, encontrar explicações úteis e equilibradas para adversidades ou outros acontecimentos negativos. Mantenha-se o mais concreto possível e procure evitar generalizações do tipo “sempre” ou “nunca”. Termos ou expressões depreciativas como “burro”, “bobo” ou “chato” - que além de tudo são imprecisos - também precisam ser evitados. Procure manter-se dentro de uma análise objetiva dos fatos observáveis, avaliando concretamente o que está acontecendo, evitando conotações subjetivas. Escreva seus problemas ou dificuldades na tabela abaixo, e continue o exercício de acordo com os três primeiros exemplos.



Repetição 7

Acontecimento	Generalização exagerada	Avaliação adequada
Você não consegue mais fechar o botão de uma calça	“Sou gordo e feio.”	“Pelo visto engordei. Somente o fato de ter engordado não significa que fiquei feio.”
Você não passou em uma prova/um teste	“Nunca dou conta de nada...fracassado!”	“Ok. Não passei nesta prova. Reclamar não vai ajudar em nada, melhor é olhar para frente...eu posso repetí-la.”
Você é criticado por um amigo	“Ninguém está do meu lado/ninguém nunca me entende.”	“Mesmo ele tendo exagerado, de alguma forma talvez ele tenha um pouco de razão sobre este aspecto.”

Não tire conclusões relacionadas a outras pessoas com base em si próprio!

Muitas pessoas com baixa autoestima tendem a, de forma não justificada, projetar nos outros a própria forma de pensar, por exemplo no que diz respeito à auto-avaliação: “Se nem eu gosto de mim, porque outras pessoas vão gostar?”

Mas é preciso relativizar, pois o fato de você não estar gostando de si mesmo não significa que os outros estão tendo a mesma percepção: se você não vê o próprio valor, se acha feio, sem graça ou sem talento algum, esta é a *sua* percepção atual e não corresponde necessariamente à percepção e interpretação das outras pessoas. Além disto, características humanas são complexas – como um mosaico. Todos nós temos nossas manchas mais claras e mais escuras, nossos momentos melhores e piores. E, também, o que é ruim ponto de vista de um pode ser agradável aos olhos do outro!



"Mosaic benches at Grant's Tomb,
Jul 2008 - 38" de Ed Yourdon (30/9/09)

Características humanas: complexas como um mosaico

Definido objetivamente, ou depende do ponto de vista de quem define?

Como se define atração? Beleza interna ou externa, “sex-appeal”, carisma ?

Como se define o sucesso? Para uns é a carreira. Para outros são muitos amigos e satisfação pessoal...também para esta pergunta não ha uma resposta certa. Diga-se de passagem, para o cantor americano Bob Dylan, sucesso é quando uma pessoa acorda de manhã e se deita à noite, e entre estas duas coisas só fez aquilo que teve vontade.

O que define inteligência? Excelente performance escolar? Um estudo universitário? Sensibilidade social ou emocional?

Experimente também substituir exigências irrealistas e absolutas (“eu tenho que...”) por metas alcançáveis, sensatas e úteis. Você pode rever o capítulo →Distorção do pensamento 9 (“Bom não é bom o suficiente?”). Nesta seção foi discutido que exigências perfeccionistas em muitos casos representam um caminho direto e certo para a infelicidade.



Ninguém é perfeito! Você pode imaginar a chamada “personalidade” como um armário cheio de gavetas. Nós não devemos ficar paralisados olhando os compartimentos que estão vazios, mas ao invés disso devemos, de vez em quando, abrir aqueles talvez mais empoeirados, que gostamos tanto. Uma armadilha de pensamento que pode acontecer com frequência em pessoas com depressão é tomar as capacidades, habilidades e pontos fortes por óbvios, e somente aquilo que (supostamente) não se tem ou não se é, é o que parece ser precioso e ter valor.

Ao invés de se concentrar nas suas (supostas) fraquezas e lados sombrios, você deveria se virar para os seus pontos fortes e seu lado positivo.

Todas as pessoas têm capacidades, habilidades e competências das quais elas podem ter orgulho... Estas não precisam ser, necessariamente, talentos especiais, recordes ou invenções!

Procedimento

1. Conscientize-se dos seus pontos fortes

O que é que eu faço bem feito? Em que tipos de coisas recebo elogios? Por exemplo: Eu tenho habilidades artesanais...Eu sou um bom ouvinte...As pessoas podem contar comigo/sou confiável.

2. Imagine situações concretas

Quando e onde é que aconteceu isto? O que é que fiz concretamente, ou quem foi que me deu feedback? Por exemplo: Semana passada eu ajudei uma amiga a pintar seu apartamento. Sem mim, ela não teria dado conta de terminar em tempo...Ontem consegui confortar uma pessoa que estava desconsolada em um fórum de discussão na internet...

3. Escreva!

Quando você receber um elogio, algo de bom acontecer ou funcionar bem, anote! Leia as anotações com frequência e complete-as constantemente. Em emergências, recorra a elas (por exemplo quando se sentir triste e sem valor). As coisas que vemos “preto-no-branco” nos parecem mais reais do que as que simplesmente lembramos.



Exercício 3: Lidando com elogio e crítica



Muitas pessoas já foram “vacinadas” desde a infância para dar maior peso a críticas do que a elogios, ou seja, estão condicionadas a desvalidar elogios e supervalorizar as críticas. Isto também pode ser uma emboscada, levando a pensamentos depressivos. Encontre avaliações úteis para acontecimentos positivos e negativos, como nos exemplos da tabela abaixo. Registre cada situação na tabela abaixo, de preferência em pares, uma vez com uma evolução positiva, e outra com uma evolução negativa.



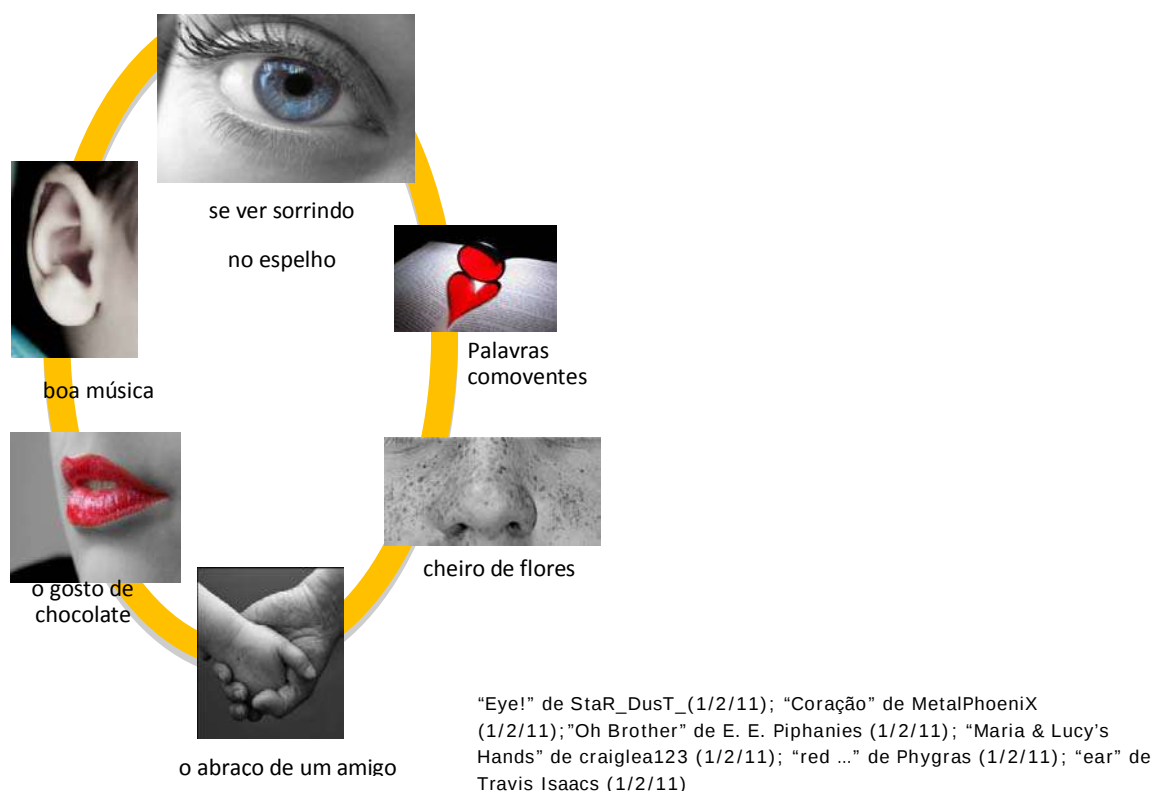
Repetição 8

Acontecimento	Avaliação depressiva	Avaliação adequada
O seu comentário em um fórum de discussão recebeu elogios de outros participantes!	“Eles só querem me adular. Não é verdadeiro.”	“Que bom que eu consegui compreender as pessoas!”
Você recebe uma crítica neste mesmo fórum de discussões!	“Minha opinião nunca interessou ninguém. Sou um(a) burro(a) ”	“Este participante talvez esteja tendo um dia ruim. Vamos esperar e ver o que os outros têm a dizer.”



Depressão e baixa autoestima acontecem quando experiências negativas predominam na consciência, mantendo sua presença através de ruminações, reverberações e especulações constantes, e, por fim, acabam determinando o sentimento-base. Experiências positivas, que todas as pessoas já tiveram na vida, independentemente de quão terrível tem sido sua biografia, ficam soterradas sob um emaranhado de memórias. Para reforçar as memórias positivas, você deve tentar imaginá-las da forma mais vivaz possível. Já que muitas pessoas durante uma depressão não dispõem de uma capacidade de imaginação plástica, e não conseguem reviver acontecimentos positivos com todos os sentidos, aconselha-se o seguinte “treinamento circular sensorial”:

Como “estações” de treinamento, imagine pequenos episódios do seu passado, que lhe alegraram. Imagine-os em troca, para o máximo de sentidos que puder, ou seja, para os cinco sentidos além do intelecto e coração. Reveja, com os olhos da mente, por exemplo aquela vez em que você fez um ponto para seu time de vôlei, (mesmo que ele tenha perdido no final). Escute, com os “ouvidos da memória”, de novo aquele elogio que você recebeu pelos seus cabelos. Relembre-se de como foi a sensação física de quando recebeu um bom abraço de um amigo querido. Nas estações “intelecto e coração” imagine, por exemplo, como se sentiu quando leu uma determinada citação de um poeta, ou de como se sentiu com um comentário inesperado e desarmador de uma criança. Se não conseguir imaginar tudo de maneira bem plástica: não faz mal! Mesmo assim, tente passar pelo máximo de estações do treinamento que conseguir, e se puder, repasse-as várias vezes! Se você praticar por algumas semanas, você pode conseguir passar o seu “tom” interno de um grave menor (melancólico) para o agudo maior (alegre).



Exercício 5: Registrar o momento positivo.



Muitas vezes, bons momentos passam por nós sem que consigamos aproveitá-los. Nós queremos parar o tempo, mas internamente já estamos no próximo problema. Para vivenciar bons momentos de forma mais consciente, ou pelo menos estendê-los um pouco, você pode se acostumar a colocar pequenas pedrinhas, feijões ou cliques de papel no bolso, e para cada acontecimento positivo, trocar uma pedrinha de um bolso para o outro. Somente troque um grão ou pedra para bons acontecimentos – estes podem ser ocasiões especiais (por exemplo o telefonema de um amigo antigo) ou também alegrias profanas do dia-a-dia (por exemplo uma xícara de um novo café, que você achou realmente delicioso). No final do dia, veja os seus “lucros”, repasse e reviva as situações correspondentes.



“The Light” de ‘Lily_of_the_Valley’
(29/1/11)

Exercício 6: O “ser” determina a consciência



As emoções, como felicidade, luto e medo, são reflexões internas de acontecimentos externos. Estas reflexões, por sua vez, atravessam de volta ao mundo externo. Uma pessoa com baixa autoestima vai, de forma infundada, sentir uma crítica de maneira mais pesada do que uma pessoa com uma autoestima saudável. Isto muitas vezes se manifesta através de respectivas expressões faciais ou corporais: como a tendência a chorar, forma (mesmo levemente) curvada de caminhar, voz baixa ou monótona, ou lentidão. A complexa interação entre as influências externas (ser) e os pensamentos (consciência) pode virar um círculo vicioso quando, por exemplo, a melancolia se mostra através de ombros e cantos da boca caídos, que levam outras pessoas a terem um olhar de pena, o que por sua vez reforça o sentimento da pessoa de se sentir realmente sem valor e necessitada da dó alheia.

Uma possibilidade de reverter estes processos é inverter uma postura física típica consequente de pensamentos depressivos em seu oposto. Ao invés de deixar os ombros caídos e o olhar triste, conserte a postura conscientemente: relaxe os ombros e ande ereto, com o olhar elevado. Consiga articular um sorriso, nem que seja bem tênue. Frequentemente estas pequenas mudanças físicas têm um efeito surpreendedor, pois, involuntariamente, pensamentos e sentimentos positivos se infiltram no humor “turvo”. Sinais físicos positivos estão acoplados a sentimentos positivos. Estes sentimentos, por sua vez, são disparados quando tais sinais físicos são mandados. Reforce, então, esta semente de sentimentos ou sensação positiva, fazendo rodar a engrenagem de pensamentos positivos um pouco mais. O título deste exercício, na verdade originário de Karl Marx como uma noção política, tem, psicologicamente falando, muita verdade em si. Não precisa ser um marxista para pelo menos experimentar!



“Smile” de Noodle93 (26/4/2011)

O sorriso que você emite volta para você.



- Escreva toda noite em forma de “bullet-points” (tópicos com palavras chaves) coisas positivas (até 5) e coisas que deram certo no seu dia. Repasse-as em pensamento. Estudos científicos mostram que coisas que repassamos ou até mesmo lembramos logo antes de dormir são armazenadas pela mente mais profundamente.
- Diga todos os dias diante do espelho “Eu gosto de mim” ou “Eu gosto de você”. No começo você pode se sentir um pouco bobo fazendo isto, mas faça assim mesmo!
- Aceite elogios e escreva-os sempre que puder! Quando alguém lhe elogiar, diga “Obrigado(a)!” ao invés de se “diminuir” ou mostrar modéstia. Lembre-se de situações nas quais você se sentiu muito bem – de preferência com todos os sentidos (visão, audição, tato, olfato...). Se achar que pode ajudar, repasse um álbum de fotos.
- Faça coisas que lhe fazem bem, se possível com outras pessoas (como ir ao cinema ou a um Cafê, assistir um DVD). Atividade melhora o humor, comprovadamente.
- Faça atividades físicas diariamente por um mínimo de 20 minutos, sem se torturar. São aconselhados condicionamentos cardiovasculares, como caminhar rapidamente, correr, ou andar de bicicleta.
- Escute músicas que te alegrem – não importa se é clássico, Heavy Metal, sertanejo.



“SB 096” de L. Marie (30/9/09)

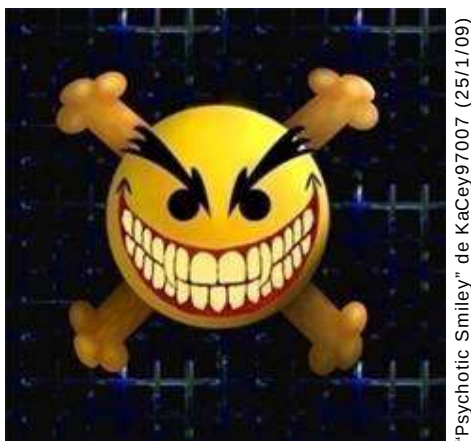
Distorção do Pensamento 14

Eu estou ficando ou vou ficar “louco” ?

TOC ≠ Psicose

Introdução ao tema -130

O que é que significa “ficar doido” para você?



STOP Pense em uma resposta antes de seguir com a leitura!

“Doido”, “Louco” ou “Maluco” não são diagnósticos. Na psicologia e psiquiatria usa-se o termo “delírio”.

Delírio é uma convicção incorrigível e errônea, como a certeza absoluta de que o serviço secreto está lhe perseguindo, ou a crença de que comunicados de rádio ou televisão contêm ameaças codificadas direcionadas si. Frequentemente, escutar vozes ou outras ilusões sensoriais acompanham.

Nem sempre idéias delirantes necessitam tratamento clínico!

Idéias delirantes ocorrem em até 15% da população. Somente um terço desta necessita tratamento clínico. Sintomas de delírio normalmente respondem bem à medicação, e às vezes à psicoterapia. A margem entre tal condição e a extrema crença religiosa ou política é imprecisa. Idéias delirantes completamente desenvolvidas são os principais sintomas de uma psicose ou, em outras palavras, uma esquizofrenia paranóide alucinatória (os dois termos são igualmente usados por especialistas, mas o termo “psicose” é mais vago, e inclui também o transtorno afetivo maníaco-depressivo, também chamado transtorno afetivo bipolar).

TOC ≠ Psicose

O transtorno obsessivo-compulsivo é um tipo de psicose? **Não!**

As **diferenças mais importantes** entre o TOC e a esquizofrenia, psicose ou delírio estão resumidas na tabela abaixo:

Aspecto	TOC	Esquizofrenia/Psicose/Delírio
Grau de convicção	Forte incerteza/Compreensão do fato de que se trata de uma doença existe pelo menos parcialmente	Certeza absoluta, o que incita pensamentos e ações/Compreensão de que se trata de uma doença é insuficiente
Conteúdo	Preocupações giram em torno da possibilidade de que algo ruim possa acontecer a outras pessoas ou consigo mesmo por coincidência, falta de atenção ou um impulso descontrolado (por exemplo deixar o fogão ligado e assim causar um incêndio). Preocupações normalmente giram em torno de temas “tabus”, como sexualidade, agressão e sujeira.	Convicção de que algo de mal possa lhe acontecer, causado por comportamentos específicos, por determinadas pessoas; os tópicos giram normalmente em torno de espionagem ou perseguição.
Evolução	Se não tratado, frequentemente crônico	Surgimento abrupto, muitas vezes com episódios sem sintomas, de tempos em tempos.
Linha divisória da identidade	Fusão de pensamento e ação (→Distorção do Pensamento 2). O indivíduo fica inseguro e especula sobre a capacidade dos seus pensamentos de fato influenciarem determinadas situações ou atos (a direção da influência mental temida é do <i>interno</i> para o <i>externo</i>). Preocupações similares também ocorrem de vez em quando em pessoas sem transtornos psicológicos.	Transtorno do “eu”: a pessoa em questão tem certeza de que as outras pessoas introduzem pensamentos ou ações para lhe prejudicar (a direção da influência mental temida é do <i>externo</i> para o <i>interno</i>)
Tratamento medicamentoso	Antidepressivos, às vezes neurolépticos em doses fracas.	Neurolépticos, normalmente em doses mais altas.

Esquizofrenia

Como vimos, existem diferenças decisivas entre TOC e uma psicose ou esquizofrenia. Uma vez que, para muitas pessoas, o termo clínico “esquizofrenia” não é claro, nós gostaríamos de esclarecer alguns mitos que pairam em torno da visão leiga típica sobre esquizofrenia. Apesar da palavra “esquizofrenia” vir do grego e significar “divisão da alma”, a esquizofrenia não tem nada a ver com múltiplas personalidades. Os pacientes não são nada como “Dr. Jekyll e Mr. Hyde” da estória de Robert Louis Stevenson (1850-1894): cidadãos exemplares de dia e monstros imprevisíveis à noite. Também não existem múltiplas personalidades paralelas em pacientes de esquizofrenia. Pessoas com esquizofrenia geralmente não são perigosas, e, com exceção de alguns surtos da doença, normalmente nem se destacam dos demais cidadãos. Estas pessoas geralmente também não apresentam necessariamente um desenvolvimento retardados, e nem inteligência diminuída. Antigamente, a doença era rotulada como psicologicamente incompreensível, e os afetados eram rejeitados da vida social cotidiana e parcialmente detidos em instituições (prisões) psiquiátricas. Felizmente, a visão científica sobre a esquizofrenia e seu tratamento mudaram consideravelmente nos últimos anos. Apesar do tratamento medicamentoso para a maioria dos pacientes continuar sendo indispensável, métodos efetivos de psicoterapia vem sendo desenvolvidos e utilizados com maior frequência, melhorando a qualidade de vida e a evolução clínica dos pacientes de forma duradoura. Para muitos pacientes é possível levar uma vida plena e satisfatória.



Uma concepção muito comum e equivocada: Pessoas com esquizofrenia **não** têm “personalidades múltiplas”, “dupla” ou “fragmentada”

III

E para finalizar... – 134

III

E para finalizar...

Prática leva à perfeição! – 135

Feedback – 136

Obrigado! – 137

A prática leva à perfeição

O ditado é tão verdadeiro quanto é gasto: a prática leva à perfeição!

Faça os exercícios apresentados repetidamente, e em intervalos regulares. Gaste o tempo necessário para refletir sobre o que leu, e integre o aprendizado em sua rotina.

Nem todas as distorções do pensamento lhe parecerão relevantes. Isto pode ser parcialmente correto: raramente uma pessoa apresenta todas as 14 distorções do pensamento. Por outro lado, é muito difícil reconhecer a si próprio: “O olho vê tudo, menos a si mesmo”. Muitas vezes, nós só percebemos que caímos numa armadilha de pensamentos mais tarde, quando avaliamos retrospectivamente.

Se estiver incerto se apresenta ou não certas distorções do pensamento, pergunte a um(a) amigo(a) de confiança, parentes próximos ou a(o) seu/sua terapeuta se, na opinião deles, determinadas distorções do pensamento se aplicam a você ou não.

Recaídas podem ocorrer. Se for o caso, isto não significa que você fracassou e tem que recomeçar tudo de novo desde o início, mas sim que você está no caminho para uma melhora, de forma absolutamente normal. Caso você não tire proveito algum ou muito pouco do Treinamento Meta-Cognitivo, isto não significará de forma alguma que você seja um “caso perdido”. Um treinamento pessoal não pode substituir uma psicoterapia. Para a busca de um terapeuta nós lhe sugerimos a Associação Brasileira de Síndrome de Tourette, Tiques e Transtorno Obsessivo Compulsivo (ASTOC).

Esperamos que este livro tenha lhe ajudado e lhe desejamos muito sucesso!



“Chopi summit 800x600” de gmiophone
(17/10/09)

Feedback



Nós ficaremos felizes de obter seu feedback!

Críticas, sugestões de mudanças são bem vindas, assim como elogios, feedback positivo e relatos pessoais:

Ananda Gauzzi Pilofof, B. Sc.-Psych.

Prof. Dr. Steffen Moritz, Dipl.-Psych. Marit Hauschildt,

Hospital Universitário Hamburg-Eppendorf da Universidade de Hamburgo, Alemanha

Clínica psiquiátrica e de psicoterapia

Martinistraße 52, 20246 Hamburgo

Fax: +49-40-7410-57566 (designar "Sra. Ananda Gauzzi Pilofof" como destinatária)

E-Mail: ananda.gauzzi@googlemail.com

Obrigado!



"Thank you" de nateOne (15/10/09)

Agradecimentos referentes à primeira Edição

Muito obrigado aos meus/minhas colegas, assistentes, amigo(a)s e familiares pelas variadas sugestões:

Stefany Carillo, Andrea

-

Margrit Moritz, Edgar Preisser, Sarah Randjbar, Anne-Lena Sauerbier, Franziska Roggenbuck, Lisa Schilling, Johanna Sundag, Francesca Vitzthum e Franziska Fliegner.

Também às seguintes pessoas gostaria de agradecer profundamente pelos feedbacks e sugestões:

Marita Jaquett, Daniela Kaufmann, Sabine Kaufmann, Anna Kalmbach, Sonja Meier und Gabi Raubart.

À editora Springer, principalmente à Renate Scheddin e Renate Schulz, assim como Annette Allée, agradecer pelo apoio criativo na produção deste livro, e principalmente por sua paciência de anjo.

Este livro é dedicado aos meus pais acadêmicos:

Bernd Hampel, Karl Moritz, Reinhard Maß, Burghard Andresen, Michael Krausz, Bernd Dahme e Dieter Naber.

Agradecimentos referentes à segunda Edição

Agradecemos novamente à Renate Schulz e Renate Scheddin, da Editora Springer, pela excelente assistência, assim como Annette Allée pelo leitorado excepcionalmente cauteloso. Às nossas colegas e estudantes Ruth Veckenstedt, Chantal Friese, Johanna Schröder e Johanna Sundag agradecemos as valiosas sugestões de correção. Ao todos os leitores, que nos deram um feedback, também agradecemos de coração.

Agradecimentos referentes à edição em português

Em especial agradeço à Osely Gauzzi e Maurício Garcia pelas ricas correções, sugestões, incansável paciência e suporte. Também à Luciana Gauzzi e Angelo Gauzzi agradeço de coração pelas interessantes sugestões, correções clínicas e valiosas críticas. Aos familiares e amigos agradeço profundamente por todo o suporte, pela inabalável paciência e infalíveis “intervenções” – sem vocês não teria sido possível.