

SÍNDROME DE TOURETTE

Edinaida Amanda Gorziza Ribeiro¹

Elaine Weber Skrsypcsak²

INTRODUÇÃO

Falar sobre Tourette ainda é um tabu principalmente no Brasil, mesmo mundialmente todos os países possuindo, segundo Kadesjo (2000) um índice de 1% a 2,9% em alguns grupos que possam ter Tourette. Após na infância eu ter um amigo que possuía todos os sintomas da mesma, e ver as dificuldades que foram enfrentadas pelos professores e principalmente por ele, comecei a me interessar e a pesquisar mais sobre a Tourette, porém relacionado a esta síndrome existem poucos dados, principalmente em português o que dificultou minha pesquisa. O principal objetivo para que este tema fosse escolhido foi, trazer mais informações sobre essa síndrome que está presente em diversos lares de famílias brasileiras, também apresentar características e principalmente como facilitar a relação de interação, pois é de extrema importância que uma pessoa que possui Tourette faça acompanhamento psicológico e médico e seja aceito e entendido pela sociedade.

DESENVOLVIMENTO

Hanna (1995) afirmou que a Síndrome de Tourette foi descrita pela primeira vez em 1825 pelo médico francês Jean Itard, que descreveu o quadro da Marquesa de Dampierre, porém a origem do nome Tourette vem do neurologista Georges Gilles de la Tourette e se trata de uma patologia neuropsiquiátrica de início geralmente na infância no período de 3 a 7 anos, que normalmente acontece mais com o sexo masculino. Como citado anteriormente a síndrome de Tourette começa na infância e a mesma envolve movimentos repetitivos incontroláveis, ou sons indesejados popularmente chamados de tiques, como piscar

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Pedagogia pela UCEFF. E-mail: Edynayda.gorziza@gmail.com

² Professora Coautora Elaine Weber Skrsypcsak pela Disciplina de Projeto Integrador I, no curso de Pedagogia UCEFF. E-mail: elaineweber@uceff.edu.br.

repetidamente os olhos, encolher os ombros ou deixar escapar palavras ofensivas.

Segundo o médico Dráuzio Varella (2018) em 80% dos casos, os tiques motores são a manifestação inicial da síndrome, ou seja o indivíduo mexe alguma parte do corpo com uma ação involuntária, e essa síndrome muitas vezes é diagnosticado pelo próprio paciente que começa a perceber que o seu corpo está agindo involuntariamente. Para Jaspers (1997), os movimentos são atos compreensíveis. Ele os classificou como neurológicos, resultantes de distúrbios do aparelho motor, e psicológicos, decorrentes de uma irregularidade mental em um aparelho motor.

A base genética da Síndrome de Tourette ainda não foi completamente desvendada, porém alguns avanços no sentido de encontrar a base genética foram encontrados em uma amostra. Gilles de la Tourette em 1885 observou que a Síndrome é hereditária. Acredita-se que o fator genético combinado com o ambiente produz essa síndrome.

O médico Dráuzio Varella (2018) citou que, além da ansiedade, os sintomas da ST podem ser comparados com sintomas de obsessivo-compulsivos (TOC), ao distúrbio de atenção com hiperatividade (TDAH) e a transtornos de aprendizagem. Os sintomas incluem, piscada de olhos, movimentos repentinos com a cabeça, caretas, repetição involuntária de sílabas ou palavras. Geralmente, pacientes com ST apresentam, inicialmente, tiques simples, evoluindo para os mais complexos; entretanto, o quadro clínico pode variar de paciente para paciente (LECKMAN ET AL., 2001; MERCADANTE ET AL., 2004).

Drauzio Varella (2018) citou que o diagnóstico da síndrome de Tourette é essencialmente clínico, mesmo que muitas vezes o sujeito consiga se auto diagnosticar deve ser feito por um neuropediatra ou psiquiatra especializado, o mesmo irá diagnosticar o indivíduo através de tiques motores múltiplos e um ou mais tiques vocais devem manifestar-se durante algum tempo, mas não necessariamente ao mesmo tempo. Os tiques devem ocorrer diversas vezes por dia, quase todos os dias ou intermitentemente por um período de pelo menos três meses consecutivos além de que o quadro deve começar antes dos 18 anos de idade.

Maria Helena Varella Bruna (2018) afirmou que a síndrome de Tourette é uma desordem que não tem cura, mas pode ser controlada. Estudos clínicos têm demonstrado a utilidade de uma forma de terapia comportamental cognitiva e suas vantagens para pessoas com a ST.

Medicamentos antipsicóticos têm se mostrado úteis na redução da intensidade dos tiques, no grupo dos medicamentos utilizados no tratamento de tiques, encontram-se os antidepressivos tricíclicos, usados também no transtorno de déficit de atenção e hiperatividade associados, onde é contra-indicado o uso de psicoestimulantes (SPENCER ET AL., 1994).

Atividades como meditação e ioga podem ser úteis para aliviar o estresse. Esportes, de maneira geral, também podem ajudar tanto ao promover o relaxamento como por sua prática demandar atenção, para que as crises da ST tenha uma diminuição é necessário que o indivíduo faça atividades que tenha resultados positivos em relação à seu humor, que mantenha-o mais calmo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após os dados mencionados considera-se que, a Tourette é uma síndrome que é passada geneticamente, ou seja, ela é hereditária. É de extrema importância que a pessoa tenha Tourette não seja repreendido em relação ao seus tiques vocais e motores, pois se ele for repreendido o sujeito vai buscar o máximo para se controlar, o que leva a piorar as suas crises de tiques.

A medicação deve ser levada a sério, pois assim o indivíduo terá menos crises e caso perceber que os medicamentos não estão funcionando deve buscar seu psiquiatra para discutir sobre isso o mais rápido possível, vale ressaltar também que muitas vezes o sujeito com a síndrome consegue se auto diagnosticar pois ele consegue perceber que está fazendo movimentos involuntários.

A família e os professores precisam ter ciência que a criança com Tourette não tem controle dos tiques os mesmos precisam de calma para que a criança sinta-se confortável com o ambiente, pois quantos mais nervosa maior será a crise de tiques, a paciência é de extrema importância.

REFERÊNCIAS

Hanna GL. Tic disorders. **Síndrome de Tourette - revisão bibliográfica e relato de casos.** 1995. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000100011.
Acesso em: 12/10/2020

Varella, Drauzio. **Doenças e sintomas, Síndrome de Tourette.** 2018. Disponível em:
<https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/sindrome-de-tourette/>
Acesso em: 12/10/20

Jaspers K. **Bleuler E. D.Tourette: por dentro da síndrome.**Psicopatologia geral. 2a ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 1979. 7. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rpc/v32n4/26056.pdf>.
Acesso em: 12/10/2020

Kutscher, Martin L. **Crianças com Síndromes Simultâneas: DDA/H, DAE, Síndrome de Asperger, Síndrome de Gilles de la Tourette, Doença Bipolar e outras–Um guia essencial para pais, professores e outros profissionais.** Porto: Porto Editora(2011).Síndrome de La Tourette: revisão de literatura. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt&pid=S1809-48722011000400014#:~:text=2%20e%20descrita%20como%20Perturba%C3%A7%C3%A3o,em%201984. Acesso em: 14/10/2020

MERCADANTE, M.T.; ROSARIO CAMPOS, M.C.; QUARANTINI, L.C.; SATO, F.P. **Tourette: por dentro da síndrome.** 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rpc/v32n4/26056.pdf>. Acesso em: 14/10/2020

SPENCER, T.; BIEDERMAN, J.; WILENS, T. **Estudo correlacional entre neuroimagem e a técnica de Rorschach em crianças com síndrome de Tourette.** Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712009000200009. Acesso em: 14/10/2020