

TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL PARA O MANEJO DAS OBSESSÕES SEXUAIS NO TRANSTORNO OBSESSIVO COMPULSIVO: UMA REVISÃO NARRATIVA

COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY FOR THE MANAGEMENT OF SEXUAL OBSESSIONS IN OBSESSIVE COMPULSIVE DISORDER: A NARRATIVE REVIEW

TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA EL MANEJO DE LAS OBSESIONES SEXUALES EN EL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO: UNA REVISIÓN NARRATIVA

Fernanda Rafaela Cabral Bonato¹  Bruna Gund²  Roberta Cristina Gobbi Baccarim³  Nicolas de Oliveira Cardoso⁴ 

Resumo: O transtorno obsessivo compulsivo (TOC) é um transtorno mental caracterizado pela presença de obsessões e compulsões. Algumas obsessões ou pensamentos intrusivos podem ter cunho sexual. O presente artigo tem por objetivo investigar as técnicas utilizadas pela Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) para o tratamento das obsessões sexuais em pessoas com diagnóstico de TOC. Para tanto, foi realizada uma revisão narrativa por meio de consulta às bases PsycINFO, Pubmed e Socpus. Os resultados indicam que as principais técnicas da TCC utilizadas para o tratamento de obsessões sexuais são a psicoeducação, a reestruturação cognitiva, a exposição e prevenção de resposta, e as alternativas contextuais que salientam práticas de *mindfulness* e aceitação.

Palavras-chave: Terapia Cognitiva Comportamental; Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC); Obsessões Sexuais.

Abstract: Obsessive-compulsive disorder (OCD) is a mental disorder characterized by the presence of obsessions and compulsions. Some obsessions or intrusive thoughts can be sexual nature. This study aims to investigate the techniques used by Cognitive Behavioral Therapy (CBT) to treat sexual obsessions in people diagnosed with OCD. A narrative review was carried out by consulting the PsycINFO, Pubmed, and Scopus databases. The results suggest that the main CBT techniques used to treat sexual obsessions are psychoeducation, cognitive restructuring, exposure, and response prevention, as well as contextual alternatives that emphasize mindfulness and acceptance practices.

Keywords: Cognitive behavior therapy; Obsessive-compulsive disorder (OCD); Sexual obsession.

Resumen: El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) es un trastorno mental caracterizado por la presencia de obsesiones y compulsiones. Algunas obsesiones o pensamientos intrusivos pueden ser de naturaleza sexual. El objetivo de este artículo es investigar las técnicas utilizadas por la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) para manejar las obsesiones sexuales en personas diagnosticadas de TOC. Para ello, se realizó una revisión narrativa consultando las bases de datos PsycINFO, Pubmed y Socpus. Los resultados indican que las principales técnicas de TCC utilizadas para tratar las obsesiones sexuales son la psicoeducación, la reestructuración cognitiva, la exposición y prevención de respuesta, y las alternativas contextuales que enfatizan las prácticas de *mindfulness* y aceptación.

Palabras clave: Terapia de conducta cognitiva; Transtorno obsesivo compulsivo (TOC); Obsesiones sexuales.



¹Mestre em Psicologia. Universidade Federal do Paraná, Departamento de Psicologia, Curitiba, Paraná. fernandacbonato@gmail.com

²Graduanda em Psicologia. Universidade Federal do Paraná, Departamento de Psicologia, Curitiba, Paraná. Bruna.gund@ufpr.br

³Mestre em Psicologia, Departamento de Psicologia, Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, Paraná. Roberta.gobbi@gmail.com

⁴Pós Doutor em Psicologia, Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul. nicolas.deoliveira@hotmail.com

Introdução

O transtorno obsessivo compulsivo (TOC) é um transtorno mental crônico associado à alta incapacidade e prejuízo da qualidade de vida tanto para pacientes quanto para familiares ou cuidadores. Caracteriza-se pela presença de obsessões e/ou compulsões. Obsessões são configuradas por pensamentos de caráter recorrente e persistentes vividos de maneira intrusivas e indesejáveis, enquanto compulsões são descritas como comportamentos ou atos mentais repetitivos, em que a pessoa se sente instigada a realizar o comportamento em resposta a uma obsessão, de acordo com regras aplicadas rigidamente. Importante frisar que essas obsessões causam sofrimento acentuado, principalmente por não serem voluntárias, mas sim intrusivas e indesejadas. A pessoa diagnosticada com TOC tenta ignorá-las ou suprimi-las, ou procura evitar estímulos que podem desencadear a obsessão, isso porque é usual tentar neutralizá-las com outro pensamento ou ação, numa espécie de ritual comportamental (Associação Americana de Psiquiatria – APA, 2022; World Health Organization – WHO, 2019).

Pesquisas epidemiológicas demonstram que o TOC possui prevalência populacional mundial em torno de 1% a 3% da população (APA, 2022; Torres et al., 2017; Finenberg et al., 2019). Pesquisas epidemiológicas estruturadas indicaram que a prevalência do TOC varia de 0,25% a 4% entre crianças e adolescentes, com um aumento observado nas faixas etárias mais avançadas (Heyman, 2001; Karno et al., 1993). Um estudo realizado na região sul do Brasil, que incluiu adolescentes entre 14 e 17 anos, encontrou uma prevalência de 3,3% (Vivian, 2013).

Embora o conteúdo específico das obsessões e compulsões varie, certas dimensões de sintomas são comuns, incluindo comportamentos sexuais compulsivos (Snaychuk et al., 2022; Fuss, Briken, Stein & Lochner, 2019) e pensamentos sexuais relacionados a proibições e tabus (Filho et al., 2023; Koolwal et al., 2020, Real et al., 2013). O estudo conduzido por Fuss et al. (2019) revelou que 3,3% dos pacientes com TOC apresentavam Transtorno de Comportamento Sexual Compulsivo (TCSC) no momento da pesquisa e 5,6% ao longo da vida, sendo a prevalência significativamente maior entre homens do que entre mulheres. Além disso, observou-se que outros transtornos, principalmente os relacionados ao humor, controle de impulsos e transtornos obsessivo-compulsivos, eram mais frequentes em pacientes com TOC, que também tinham TCSC, em comparação àqueles sem o transtorno, mas isso não foi observado em transtornos relacionados ao uso de substâncias ou comportamentos aditivos.

As obsessões sexuais podem estar relacionadas a pensamentos intrusivos como preocupação (ou medo) de sentir desejo por menores de idade, de se envolver em atividades sexuais com animais ou familiares, de engravidar, de se contaminar por meio de atividade sexual. Pensamentos obsessivos relacionados à orientação sexual, como medo de serem homossexuais, também são observados (Real et al., 2013; Williams, Crozier e Powers, 2011; Williams e Farris, 2011).

A sexualidade é um aspecto identitário, estando relacionada à qualidade de vida e bem-estar. A saúde sexual é descrita como estado físico, emocional, mental e social de bem-estar em uma relação sexual, e não meramente a ausência de doença, disfunção e/ou enfermidade (WHO, 2006). Todavia, observa-se que a literatura sobre a relação entre TOC e a função sexual é insuficiente, principalmente no que tange as obsessões sexuais, apesar de pesquisas evidenciarem que 13% a 21% das pessoas diagnosticadas com TOC têm, em algum momento da vida, pensamentos obsessivos sexuais (Kuty-Pachecka, 2021; Grant et al., 2006). A esse respeito, é de se esperar que a função sexual seja negativamente impactada, considerando que obsessões e compulsões impedem o contato satisfatório com o momento presente e, conseqüentemente, com o prazer oriundo da vivência da sexualidade (Pozza et al., 2019).

Os sintomas de contaminação e de lavagem, relacionados a preocupações com o contato interpessoal, corporal e sexual, relacionam-se fortemente à evitação sexual, pois são percebidos como ameaça. A evitação afetiva sexual também é uma decorrência usual da vergonha experienciada por pacientes, uma vez que as pessoas temem que seus sintomas sejam revelados (Koolwal et al., 2020; Pozza et al., 2019; Real et al., 2013).

Consequências também são observadas em sujeitos em relacionamentos estáveis, uma vez que familiares têm dificuldades de conviver com os padrões de comportamento disfuncionais e suas consequências. Nota-se que a sintomatologia do TOC usualmente acarreta obstáculos sociais e relacionais também às parcerias, pois o engajamento nessas atividades é comprometido na tentativa de acomodação familiar às

limitações funcionais do(a/e) paciente (Silva *et al.*, 2023; Real *et al.*, 2013). Além disso, dificuldades sexuais na relação conjugal podem acontecer em decorrência de queixas e disfunções típicas do perfil de comportamentos sexuais de pacientes com TOC (Fontenelle *et al.*, 2007). Assim, acentua-se a necessidade de intervenções que corroborem a satisfação íntima desses segmentos – o que é evidenciado em alternativas viabilizadas pela TCC.

Pesquisas demonstram que os pensamentos e comportamentos obsessivos sexuais em pessoas diagnosticadas com TOC costumam ser pouco explorados por pesquisadores, clínicos e terapeutas (Koolwal *et al.*, 2020; Pozza *et al.*, 2019 e Real *et al.*, 2013). Entre os motivos para essa ausência estão aqueles relacionados à vergonha de expor tais pensamentos a profissionais de saúde e à negligência de clínicos quanto a esse aspecto constitutivo da identidade, ou seja, a sexualidade humana (Koolwal *et al.*, 2020; Real *et al.*, 2013; Pozza *et al.*, 2019; Gordon, 2002). Dentro desse contexto, o presente trabalho tem como objetivo investigar as técnicas utilizadas pela Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) para o tratamento das obsessões sexuais em pessoas com diagnóstico de TOC.

Método

Para atingir o objetivo deste estudo, foi realizada uma revisão narrativa de literatura por meio de consulta às bases PsycINFO, Pubmed e Scopus, com utilização dos descritores: “Terapia cognitivo comportamental” or TCC or CBT or “Cognitive behavioral therapy” AND TOC or OCD or “transtorno obsessivo compulsivo” or “obsessive compulsive disorder” or “sexual obsession” or “pensamentos sexuais obsessivos” or “obsessive sexual thoughts” or “sexual dysfunction” or “disfunção sexual”. As buscas foram realizadas nos idiomas português e inglês, com artigos publicados, livros e publicações de diretrizes de organizações mundiais relacionadas à saúde mental, entre os anos de 2007 e 2023.

Segundo Rother (2007), os artigos de revisão utilizam-se de fontes bibliográficas para a coleta de resultados de pesquisas, compondo a fundamentação teórica sobre um objeto. As revisões narrativas “são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o ‘estado da arte’ de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual” (p. 1). Segundo o autor, esse tipo de revisão não necessariamente informa o método de busca bibliográfica, os critérios para avaliação dos trabalhos ou as fontes utilizadas, permitindo uma análise crítica e pessoal dos autores do artigo sobre uma análise de literatura verificada em bases de dados.

Essa revisão foi realizada de maneira não sistemática em março de 2024. Foram considerados artigos com desenhos quantitativos e qualitativos, além de revisões e capítulos de livros cujas leituras na íntegra demonstraram adequação aos propósitos deste trabalho. Ao todo, foram incluídas 20 publicações.

Resultados e Discussões

Esta revisão teve por objetivo ofertar uma síntese dos principais tratamentos baseados na TCC para pacientes com TOC, cujas obsessões contêm uma natureza de conteúdo sexual. Foi evidenciada escassez na literatura de intervenções elaboradas para contemplar essas obsessões em específico, de tal modo que uma parcela significativa dos resultados encontrados consiste em propostas que podem ser adaptadas de tratamentos de outros sintomas do TOC para as particularidades desta demanda.

Foram analisadas 20 publicações que abordavam a sintomatologia e tratamento do TOC. Contudo, muitos desses estudos discutiam brevemente as obsessões sexuais. Observou-se que, embora a terapia deva ser realizada considerando as especificidades de cada caso, existem determinados princípios da TCC que são transversais nos tratamentos do TOC. Isso ocorre porque, de uma perspectiva cognitivo-comportamental, as obsessões são mantidas por meio de rituais que servem para reduzir a ansiedade ou a angústia resultante do pensamento intrusivo. A performance do ritual reduz imediatamente a angústia, porém, impede a pessoa de aprender que a obsessão não representa uma ameaça real, estabelecendo-se a crença de que o ritual é o único meio de enfrentamento, o que reforça o comportamento obsessivo (Williams; Crozier; Powers, 2011).

A Tabela 1 apresenta as principais características dos estudos incluídos. Cada artigo recebeu um número (1, 2, 3...). Esses números são usados para se referir aos estudos incluídos em toda a seção de resultados.

Características dos estudos incluídos e seus participantes

Os artigos, diretrizes e livros incluídos nessa revisão narrativa foram publicados entre 2007 e 2023; a maioria (n = 14) das publicações ocorreu entre os anos de 2007 a 2019.

Em relação ao tipo de publicação observa-se uma grande variedade de publicações, sendo que as mais presentes foram revisões não especificadas (n = 5), revisão sistemática de literatura (n = 2), estudo de relato de caso (n = 2), livros (n = 2) e diretrizes (n = 2). A revisão também é formada por revisão abrangente, revisão sobre o estado da arte, estudo transversal, estudo observacional longitudinal, revisão narrativa e experimento randomizado controlado, todos eles com apenas um estudo cada (n = 1).

Tabela 1 – Principais características dos estudos incluídos

Referência	Tipo de publicação	Método (nº participantes)	Principais resultados
1. Roh, Jang e Kin (2023)	Revisão abrangente	Qualitativo (N.I.)	N.A.
2. Swierkosz-Lenart et al. (2023)	Revisão de estado da arte	Qualitativo (N.I.)	N.A.
3. Puccinelli et al. (2023)	Estudo transversal	Quantitativo (n = 155)	Clínicos são menos propensos a recomendar exposições para obsessões de pedofilia e danos, resultando em tratamentos menos eficazes. O nível de conforto dos profissionais varia de acordo com o conteúdo dos sintomas, independentemente de sua experiência. Isso destaca a necessidade de mais treinamento sobre a eficácia da ERP.
4. Song et al. (2022)	Revisão sistemática e de meta-análise	Quantitativo (n = 30)	A ERP mostrou um efeito positivo no TOC (g = 0,37), com resultados significativos em comparação a placebo (g = 0,97) e medicação (g = 0,59), mas sem diferenças estatísticas em relação a outras terapias (g = -0,07). A exposição controlada pelo terapeuta e a autocontratação melhoraram os sintomas, e a ERP também reduziu depressão (g = 0,15) e ansiedade (g = 0,23). Sessões mais longas resultaram em melhores efeitos de tratamento (t = 2,41, p = 0,022).
5. Weidle et al. (2022)	Estudo observacional longitudinal	Quantitativo (n = 269)	Pacientes com obsessões sexuais (18%) eram ligeiramente mais velhos, mas tiveram resultados de tratamento semelhantes aos de outros tipos de obsessões. Isso sugere que, quando abordadas, a TCC é igualmente eficaz. É importante que clínicos ajudem as crianças a identificar esses pensamentos para tratá-los.
6. Reid et al. (2021)	Revisão sistemática	Quantitativo (n = 36)	A TCC com ERP mostrou um grande efeito na redução dos sintomas de TOC, dependendo do controle comparativo. A meta-análise aponta falta de rigor metodológico nos estudos e uma forte influência da tendência dos pesquisadores na eficácia, sugerindo a necessidade de mais investigações.

7. Henzel e Simpson (2019)	Revisão não especificada	Qualitativo (N.I.)	N.A.
8. Bhardwaj e Sharma (2019)	Estudo relato de caso	Qualitativo (n = 1)	A TCC é considerada o tratamento mais eficaz para o TOC em crianças e adolescentes, e as chances de recuperação são boas em casos de obsessões sexuais, pois essas crianças respondem bem às estratégias padrão de tratamento.
9. Manjula e Sudhir (2019)	Revisão não especificada	Qualitativo (n = 40)	N.A.
10. Fairfax (2018)	Revisão não especificada	Qualitativo (N.I.)	N.A.
11. Lee <i>et al.</i> (2018)	Experimento randomizado controlado	Quantitativo (n = 150)	As frequências de pensamentos diminuíram em todos os grupos após a intervenção, com a aceitabilidade aumentando no GDE, mantendo-se igual no grupo de distração e diminuindo no GC. A distração foi mais fácil de implementar e igualmente eficaz na redução de pensamentos sexuais a curto prazo. No entanto, a disposição experiencial aumentou a aceitabilidade dos pensamentos, podendo afetar resultados a longo prazo.
12. Vella-Zarb <i>et al.</i> (2017)	Revisão não especificada	Qualitativo (N.I.)	N.A.
13. Reddy <i>et al.</i> (2017)	Diretrizes	N.A.	N.A.
14. Skapinakis <i>et al.</i> (2016)	Revisão sistemática	Qualitativo (n = 86)	Os resultados mostraram que, em adultos, todos os ISRS e a clomipramina superaram o placebo, mas não houve diferenças significativas entre os ISRS. As terapias comportamental e cognitiva tiveram efeitos maiores que o placebo psicológico, enquanto a TCC não mostrou essa diferença. Em crianças e adolescentes, TCC e terapia comportamental foram mais eficazes que o placebo, mas sem significância estatística, e a aceitabilidade foi boa em todas as intervenções, exceto clomipramina.
15. McKay <i>et al.</i> (2015)	Revisão não especificada	Qualitativo (N.I.)	N.A.
16. Katzman <i>et al.</i> (2014)	Revisão narrativa	Qualitativo (N.I.)	N.A.
17. Cordioli (2014)	Livro	N.A.	N.A.
18. Beck (2013)	Livro	N.A.	N.A.
19. Williams, Crozier e Powers (2011)	Estudo relato de caso	Qualitativo (n = 1)	Os sintomas de TOC diminuíram significativamente na YBOCS, de 24 na avaliação inicial para 3 após o tratamento e 4 após 6 semanas, indicando melhora

substancial. Houve melhorias no humor, qualidade de vida e ajuste social. Questões sobre obsessões relacionadas à homossexualidade em TOC foram discutidas.

20. APA (2007)	Diretrizes	N.A.	N.A.
----------------	------------	------	------

Legenda: EPR: Exposição e prevenção de recaídas; GC: grupo controle; GDE: grupo de disposição experiencial; ISRS: Inibidores seletivos de recaptção de serotonina; N.A: Não aplicável; N.I. = Não informado; TCC: Terapia Cognitivo Comportamental; TOC: Transtorno obsessivo-compulsivo; YBOCS: Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale.

Discussão

Considerando os resultados encontrados, conclui-se que a escolha do tratamento deve ser discutida com o(a/e) paciente, instrumentalizando-o(a/e) sobre as possibilidades medicamentosas, clínicas ou combinadas, elucidando os efeitos secundários desses tratamentos, bem como os níveis de eficácia de cada um. Vale ressaltar que pesquisas demonstram que o tratamento psicoterápico, combinado a medicamentos como inibidores de recaptção de serotonina ou clomipramina, auxilia na redução dos sintomas gerais do TOC de maneira significativa (Roh; Jang; Kin, 2023; Katzman et al., 2014; APA, 2007).

O tratamento psicoterapêutico pautado pela TCC compreende vários componentes que são comuns a todos os tipos de obsessão, começando pelo reconhecimento e diagnóstico preciso a partir da avaliação inicial da gravidade dos sintomas. Na primeira consulta faz-se importante perguntar ao(a/e) paciente se há preocupação significativa e/ou tentativas contínuas de resistência a pensamentos intrusivos, além de seus impactos funcionais. O objetivo norteador é possibilitar que a pessoa avalie seu pensamento de forma mais realista e adaptativa, almejando a melhora do seu estado emocional e comportamental, diminuindo os pensamentos automáticos e intrusivos de forma semelhante às propostas para tratamentos de transtorno de ansiedade (Roh; Jang; Kin, 2023; Beck, 2013; APA, 2007).

A psicoeducação é ferramenta chave no tratamento do TOC, e refere-se a todo o processo de transmissão de conhecimento ao(a/e) paciente e seus familiares sobre seus sintomas e sua psicopatologia. De maneira sucinta, consiste em um método educacional que tem por objetivo fornecer as informações e o treinamento necessário para paciente e família. Isso denota a necessidade de envolvimento parental ativo em tratamentos de crianças com obsessões sexuais (Weidle et al., 2022). Seu trabalho deve englobar conceitos básicos do TOC, como pensamentos intrusivos, avaliações equivocadas das situações vividas e crenças disfuncionais. A ilustração desses conceitos fomenta a compreensão do(a/e) paciente, solidificando a compreensão de que há tratamento eficaz para redução e extinção das obsessões e compulsões sexuais (Roh, Jang e Kin, 2023; Weidle et al., 2022; Cordioli, 2014).

Ao realizar psicoeducação, pode-se trabalhar com técnicas para redução de ansiedade, como técnicas de relaxamento e controle de respiração. Informações adicionais sobre TOC e educação em sexualidade também podem ser oferecidas por meio de livros e sites, auxiliando o(a/e) paciente e familiares a compreenderem os sintomas e o diagnóstico, encorajam-os (as/es) a enfrentarem seus medos relativos ao conteúdo sexual (Swierkosz-Lenart et al., 2023; Weidle et al., 2022; Katzman et al., 2014; Reddy et al., 2017).

A TCC com foco na exposição e na prevenção de resposta (EPR) é um dos tratamentos de primeira linha baseados em evidências para o TOC, com aplicação também documentada para obsessões sexuais mesmo em faixas etárias precoces (Swierkosz-Lenart, et al., 2023; Bhardwaj; Sharma, 2019; Reddy, et al., 2017; Skapinakis, et al., 2016, Katzman et al., 2014). A EPR é uma intervenção psicológica estruturada e manualizada que envolve o confronto sistemático, gradual e repetido frente aos sinais obsessivos externos e internos (exposição). Seu intuito consiste em diminuir rituais compulsivos (prevenção de resposta), encorajando o enfrentamento de medos e ensinando a corrigir as informações por meio da experiência (Roh; Jang; Kin, 2023). Tal operacionalização denota a necessidade de intervir nas contingências que reforçam o engajamento em rituais cujas funções são evitativas, mediando a tolerância à angústia (Henzel; Simpson, 2019).

É importante ressaltar que a exposição deve sempre ser negociada com o(a/e) paciente a partir da proposição de exercícios mais fáceis, dos quais a pessoa com diagnóstico de TOC julga ser capaz de executar.

Além disso, essa exposição não precisa ser realista, já que por meio da imaginação o(a/e) paciente pode evocar pensamentos, imagens e palavras que envolvem suas obsessões e compulsões, numa tentativa de aproximação sucessiva com o que lhe traz angústia, visando, novamente, a alterar seu comportamento (Song et al., 2022; McKay et al., 2015). Essa possibilidade de exposição gradual e imagética é particularmente relevante para pacientes cujo teor sexual das obsessões concerne violências ou ações socialmente vexatórias, o que demanda diferenciação de diagnóstico quanto a pacientes com transtornos parafilicos semelhantes, pois a técnica também é aplicável nesses casos (Puccinelli et al., 2023; Vella-Zarb et al., 2017).

Verifica-se que a EPR apresenta a habituação como um fator complementar de seu efeito terapêutico. Essa forma de aprendizagem visa à diminuição espontânea e progressiva das respostas diante de um estímulo não nocivo, o qual ocorre a partir do contato com esse mesmo estímulo por um tempo necessário ou, ainda, quando esse se apresenta de maneira repetida, a ponto de gerar uma resposta diferente da usualmente apresentada (Reid et al., 2021). Um exemplo de habituação na TCC aplicada ao TOC com obsessões sexuais pode ser o exercício de leitura constante e prolongada de uma narrativa escrita pelo(a/e) paciente que condense o conteúdo de suas ruminatórias ansiogênicas, com o intuito de se habituar a esse cenário catastrófico e reduzir a aflição gradativamente. A utilização de cartões de enfrentamento se apresenta como uma ferramenta valiosa para auxiliar a EPR, operando como lembretes psicoeducativos e corretivos às obsessões mais frequentes (Cordioli, 2014).

Abordagens contextuais derivadas da TCC que enfocam na aplicação de técnicas de *mindfulness* e aceitação também oferecem contribuições significativas às obsessões sexuais do TOC. Enquanto a TCC clássica salienta a alteração na forma e na frequência de evocação do conteúdo disfuncional, esse novo modelo ressalta que a modificação deve incidir na relação estabelecida pelo(a/e) paciente com a experiência de ter esse conteúdo disfuncional. Sendo assim, ao invés de desafiar empiricamente a obsessão sexual, o(a/e) sujeito com TOC é auxiliado a entrar em contato com seus valores pessoais para que esses orientem a ressignificação de sua postura de autoenfrentamento.

Nessa estratégia de tratamento, práticas de *mindfulness* instruem a posição de consciência não julgadora, a partir da qual a pessoa é capaz de observar e optar pelo não engajamento com suas obsessões e compulsões, aceitando-as no momento presente. Tal postura não reativa também contribui para que a pessoa não sinta a necessidade de efetuar a compulsão para aplacar a valência emocional advinda da obsessão sexual. Entretanto, cabe ressaltar que esse segmento de pesquisas em TOC ainda demanda maior número de evidências com amostras mais amplas (Roh; Jang; Kin, 2023; Manjula; Sudhir, 2019, Fairfax, 2018, Lee et al., 2018).

Considerações finais

Os principais resultados encontrados sugerem que a TCC é considerada um tratamento de primeira linha para o tratamento do TOC, aliado à terapia medicamentosa. A psicoeducação, a terapia cognitiva comportamental e a exposição e prevenção de recaídas são opções de manejo terapêutico que demonstram resultado para a diminuição das obsessões sexuais. Em casos leves, são considerados tratamentos de primeira linha, enquanto casos moderados e graves a combinação de exposição e prevenção de recaídas com medicação é indicada (International OCD Foundation, 2024).

Ainda que a revisão tenha evidenciado que a reestruturação cognitiva é uma ferramenta amplamente empregada a sintomas gerais do TOC, não foram encontradas publicações que referenciassem sua utilização, com o intuito específico de redução da frequência ou alteração do conteúdo de obsessões sexuais. Essa técnica visa a identificar os pensamentos automáticos intrusivos e avaliá-los no que tange a sua veracidade, funcionalidade, utilidade e possíveis consequências de sua manutenção e modificação para o bem-estar de indivíduos.

Em outras palavras, a reestruturação cognitiva visa à percepção exagerada do perigo por parte das pessoas com TOC, fornecendo informações corretivas sobre o nível de ameaça e desenvolvendo novas crenças frente àquilo que antes era aversivo. Para tanto, são sugeridas técnicas como o questionamento socrático para examinar evidências (Cordioli, 2014; Katzman et al., 2014; Carvalho; Nardi; Rangé, 2007). Por isso, torna-se importante que novos estudos clínicos sejam realizados, utilizando-se a técnica da reestruturação cognitiva, cujo objetivo consiste em analisar sua eficácia para diminuição das obsessões sexuais

em específico. Da revisão narrativa também se conclui que abordagens contextuais contribuem com a TCC clássica, ao fornecer alternativas baseadas em *mindfulness* e aceitação para ressignificar a vivência das obsessões sexuais, sem focalizar o objetivo terapêutico nas suas reduções ou alterações.

Apesar de promissores, os achados deste trabalho devem ser apreciados a partir de algumas limitações, como o fato de ser uma revisão narrativa, com o uso de poucas bases de dados e descritores. É notório que revisões narrativas tem menor rigor metodológico e subjetividade de interpretação (Sukhera, 2022), por isso é válido pontuar que o presente estudo não esgota todo o material disponível nas bases de dados sobre o tema. Por isso, futuras pesquisas devem analisar quais são os principais pensamentos obsessivos sexuais que as pessoas com TOC apresentam e se existe diferença na eficácia das técnicas utilizadas pela TCC no manejo de cada subtipo de pensamento.

Agradecimentos

Este estudo foi financiado em parte pela Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) - Código Financeiro 001. E pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Text Revision DSM-5-TR. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2022.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Practice guideline for the treatment of patients with obsessive-compulsive disorder*. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2007.

BECK, J. S. *Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática*. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BHARDWAJ, T.; SHARMA, P. Psychotherapeutic management of sexual obsessions in childhood: a case report. *Indian Journal of Psychological Medicine*, v. 41, n. 3, 2019. DOI: https://doi.org/10.4103/ijpsym.ijpsym_305_18

CARVALHO, M. R.; NARDI, A. E.; RANGÉ, B. Comparação entre os enfoques cognitivo, comportamental e cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno de pânico. *Revista Psiquiatria Clínica*, v. 35, p. 66-73, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832008000200004>

CORDIOLI, A. V. (Org.). *TOC: manual de terapia cognitivo-comportamental para o Transtorno Obsessivo-compulsivo*. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

FAIRFAX, H. Mindfulness and obsessive compulsive disorder; implications for psychological intervention. *Journal of Mental Health and Clinical Psychology*, v. 2, n. 4, p. 55-63, 2018. DOI: <https://doi.org/10.29245/2578-2959/2018/4.1146>

FILHO, J. C. V. et al. *Aspectos clínicos e diagnósticos em saúde mental*. Belém: Rfb Editora, 2023.

FINEBERG N. A., et al. Early intervention for obsessive compulsive disorder: an expert consensus statement. *Eur Neuropsychopharmacol*, v. 29, n. 4, p. 549–565, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30773387/>

FONTENELLE, L. F. et al. Sexual function and dysfunction in brazilian patients with obsessive-compulsive disorder and social anxiety disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, v. 195, n. 3, p. 254-257, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000243823.94086.6f>

FUSS, J.; BRIKEN, P.; STEIN, D. J.; LOCHNER, C. Compulsive sexual behavior disorder in obsessive-compulsive disorder: Prevalence and associated comorbidity. *Journal of Behavioral Addictions*, v. 8, n. 2, p. 242-248, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1556/2006.8.2019.23>

GORDON, W. M. Sexual obsessions and OCD. *Sexual and Relationship Therapy*, v. 17, p. 343–354, 2002. DOI:

<https://doi.org/10.1080/1468199021000017191>

GRANT, J. E. et al. Sexual obsessions and clinical correlates in adults with obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry*, v. 47, p. 325–329, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2006.01.007>

HENZEL, D.; SIMPSON, H. B. Exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder: a review and new directions. *Indian Journal of Psychiatry*, v. 61, suppl 1, p. S85–S92, 2019. Doi: https://doi.org/10.4103/psychiatry.indianjpsychiatry_516_18

HEYMAN, I. et al. Prevalence of obsessive compulsive disorder in the British nationwide survey of child mental health. *British Journal of Psychiatry*, Londres, v. 179, p. 324-329, 2001. DOI: <https://doi.org/10.4103/10.1192/bjp.179.4.324>

INTERNATIONAL OCD FOUNDATION. *Treatment*. 2024. Disponível em: <https://iocdf.org/about-ocd/treatment/#note-69-1>

KARNO, M. et al. The epidemiology of obsessive compulsive disorder in five US communities. *Archives of General Psychiatry*, Chicago, v. 50, n. 5, p. 529-538, 1993. Doi: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1988.01800360042006>

KATZMAN, et al. Canadian clinical practice guidelines for the management of anxiety, posttraumatic stress and obsessive-compulsive disorders. *BMC Psychiatry*, v. 14, suppl 1, p. S1, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-244x-14-s1-s1>

KOOLWAL, A. et al. Obsessive-compulsive disorder and sexuality: a narrative review. *Journal of Psychosexual Health*, v. 2, n. 1, p. 37–43, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1177/2631831819896171>

KUTY-PACHECKA, M. Sexual obsessions in obsessive-compulsive disorder. Definitions, models and cognitive-behavioural therapy. *Psychiatr Pol*, v. 55, n. 1, p. 39-52, 2021. DOI: <https://doi.org/10.12740/pp/112051>

LEE, E. et al. Can distressing sexual thoughts be regulated? Experiential willingness versus distraction. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, v. 32, n. 1, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1891/0889-8391.32.1.49>

MANJULA, M.; SUDHIR, P. M. New-wave behavioral therapies in obsessive-compulsive disorder: moving toward integrated behavioral therapies. *Indian Journal of Psychiatry*, v. 61, Suppl. 7, 2019. DOI: https://doi.org/10.4103/psychiatry.indianjpsychiatry_531_18

MCKAY, D. et al. Efficacy of cognitive-behavior therapy for obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, v. 227, n. 1, p. 104–113, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.11.058>

POZZA, A. et al. Propensity to Sexual Response among Adults with Obsessive-Compulsive Disorder. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, v. 15, p. 126-133, 2019. DOI: <https://doi.org/10.2174/1745017901915010126>

PUCCINELLI, C. et al. Falling into the OCD trap: are clinicians hesitant to encourage exposure therapy for repugnant obsessions? *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2022.100766>

REAL, E. et al. Sexuality and obsessive-compulsive disorder: the hidden affair. *Neuropsychiatric*, v. 3, n. 1, p. 1-9, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.2217/np.12.72>

REDDY, J. C. et al. Clinical practice guidelines for Obsessive-Compulsive Disorder. *Indian Journal of Psychiatry*, v. 59, suppl 1, p. S74–S90, 2017. DOI: <https://doi.org/10.4103%2F0019-5545.196976>

REID, J. E. et al. Cognitive behavioral therapy with exposure and response prevention in the treatment of obsessive-compulsive disorder: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Comprehensive Psychiatry*, v. 106, p. 152223, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2021.152223>

ROH, D.; JANG, K. W.; KIM, C. H. Clinical Advances in Treatment Strategies for Obsessive-compulsive

Disorder in Adults. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*, v. 21, n. 4, p. 676-685, 2023. DOI: <https://doi.org/10.9758/cpn.23.1075>

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 20, n. 2, p. v–vi, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>

SILVA, L. M. et al. Transtorno obsessivo compulsivo e suas repercussões clínicas. *Brazilian Journal of Health Reviews*, v. 6, n. 5, p. 23582-23591, 2023. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n5-414>

SKAPINAKIS, P. et al. A systematic review of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of pharmacological and psychological interventions for the management of obsessive-compulsive disorder in children/adolescents and adults. *Health Technology Assessment*, v. 20, p. 1–392, 2016. DOI: <https://doi.org/10.3310/hta20430>

SNAYCHUK, Li. A et al. Co-Occurring Obsessive-Compulsive Disorder and Compulsive Sexual Behavior: Clinical Features and Psychiatric Comorbidities. *Archives of Sexual Behavior*, v. 51, n. 8, p. 4111-4123, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02412-6>

SONG, Y. et al. The effect of exposure and response prevention therapy on obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, v. 317, p. 114861, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114861>

SUKHERA, Javeed. Narrative reviews: flexible, rigorous, and practical. *Journal of Graduate Medical Education*, v. 14, n. 4, p. 414-417, 2022. DOI: <https://doi.org/10.4300/JGME-D-22-00480.1>

SWIERKOSZ-LENART, K. et al. Therapies for obsessive-compulsive disorder: Current state of the art and perspectives for approaching treatment-resistant patients. *Frontiers in Psychiatry*, v. 14, p. 1065812, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1065812>

TORRES, A. R. et al. Epidemiology, comorbidity, and burden of OCD. In: Pittenger C, editor. *Obsessive-compulsive disorder: phenomenology, pathophysiology, and treatment*. Oxford: Oxford University Press, 2017:35–46.

VELLA-ZARB, R. A. et al. Differentiating sexual thoughts in obsessive-compulsive disorder from paraphilias and nonparaphilic sexual disorders. *Cognitive and Behavioral Practice*, v. 24, n. 3, p. 342-352, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2016.06.007>

VIVAN, A. S. *Prevalência do transtorno obsessivo compulsivo e de sintomas obsessivo compulsivos e qualidade de vida em adolescentes*. 2013. Tese (Doutorado em Ciências Médicas: Psiquiatria) — Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Porto Alegre, 2013. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/86425>

WEIDLE, B. et al. Sexual obsessions in children and adolescents: Prevalence, clinical correlates, response to cognitive-behavior therapy and long-term follow up. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, v. 32, p. 100708, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2022.100708>

WILLIAMS, M. T.; CROZIER, M.; POWERS, M. Treatment of sexual orientation obsessions in obsessive-compulsive disorder using exposure and ritual prevention. *Clinical Case Studies*, v. 10, n. 1, p. 53-66, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1177/1534650110393732>

WILLIAMS, M.; FARRIS, S. G. Sexual orientation obsessions in obsessive-compulsive disorder: prevalence and correlates. *Psychiatry Research*, v. 187, n. 1-2, p. 156-9, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.10.019>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002*. Geneva: World Health Organization, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *ICD-11 Reference Guide*. 2019. Disponível em: <https://icdcdn.who.int/icd11/referenceguide/en/html/index.html>

Recebido em: 15/05/2024
Aprovado em: 24/11/2024