

O José foi sempre uma criança muito bonita e alegre. E, como os outros meninos, apresentou um desenvolvimento psicomotor convencional: andou pelos treze meses de idade; disse as primeiras palavras aos catorze meses e começou a ler as primeiras letras pelos cinco anos de idade. Sempre aprendeu bem, com muita facilidade. No segundo ano da escolaridade, começou com tiques. Piscava, permanentemente, os olhos. Só parava quando dormia. Passados uns meses, a coisa complicou-se: começou a fazer um movimento muito rápido de encolhimento dos ombros, bem mais notório que o piscar de olhos. Como se isto não bastasse, deu em fazer sons parecidos com o resfolegar de um cavalo. E isto na sala da aula, durante a missa ou onde quer que fosse. Os pais andavam bem preocupados. Mas o pior estava para vir: sem se conseguir controlar, começou a dizer, de forma compulsiva, palavrões (coprolália), enfiados uns nos outros, acompanhados dos respectivos gestos feios (copropraxia). Por este comportamento, deixou de ir à escola e quase não saía de casa. O Pediatra do Desenvolvimento, que viu o Zé lá em Aveiro, não teve dúvidas: tratava-se da síndrome de Gilles de la Tourette (nome de fidalgo francês em quem foi devidamente descrito, pela primeira vez, a associação de tiques motores e tiques vocais). Medicou o miúdo e propôs uma intervenção cognitivo-comportamental. Hoje, passados dez meses, o Zé está ótimo. Talvez ótimo de mais: quando, lá na escola, ouve um palavrão, fica corado de vergonha e diz que o menino é muito mal-educado ...

PERTURBAÇÃO DE TIQUES (DSM – 5)

PERTURBAÇÃO DE TIQUES MOTORES OU VOCAIS CRÓNICOS (DSM – 5)

- A. Tiques motores ou vocais únicos ou múltiplos, mas não ambos, estiveram presentes em algum momento durante a doença (um tique é um movimento motor ou uma vocalização súbito(a), rápido(a), recorrente, e sem ritmo).
- B. Os tiques podem aumentar e diminuir em frequência, mas persistem por mais de um ano desde o aparecimento do primeiro tique.
- C. O seu início ocorre antes dos 18 anos.
- D. A perturbação não se deve a efeitos directos fisiológicos de uma substância (por exemplo: cocaína) ou de uma condição médica geral (por exemplo: Acidente Vascular Cerebral, doença de Huntington, encefalite pós-viral)
- E. Os critérios para Síndrome de Tourette nunca foram cumpridos.

Especificar se:

- Apenas tiques motores
- Apenas tiques vocais

SÍNDROME DE TOURETTE (DSM – 5)

- A. Tiques motores e um ou mais tiques vocais, únicos ou múltiplos, estiveram presentes em algum momento durante a doença (um tique é movimento motor ou uma vocalização súbito(a), rápido(a), recorrente, e sem ritmo).
- B. Os tiques podem aumentar e diminuir em frequência, mas persistem por mais de um ano desde o aparecimento do primeiro tique.
- C. O seu início ocorre antes dos 18 anos.
- D. A perturbação não se deve a efeitos directos fisiológicos de uma substância (por exemplo: cocaína) ou de uma condição médica geral (p. ex.: Acidente Vascular Cerebral, doença de Huntington, encefalite pós-viral)

PERTURBAÇÃO DE TIQUES TRANSITÓRIOS (DSM – 5)

- A. Tiques motores e/ou tiques vocais únicos ou múltiplos (um tique é movimento motor ou uma vocalização súbito(a), rápido(a), recorrente, e sem ritmo).
- B. Os tiques estão presentes há menos de um ano desde o aparecimento do primeiro tique.
- C. O seu início ocorre antes dos 18 anos.

- D. A perturbação não se deve a efeitos directos fisiológicos de uma substância (por exemplo: cocaína) ou de uma condição médica geral (por exemplo: Acidente Vascular Cerebral, doença de Huntington, encefalite pós-viral)
- E. Os critérios para Síndrome de Tourette ou para a Perturbação de Tiques Motores e Vocais Crónicas nunca foram cumpridos.

PERTURBAÇÃO DE TIQUES POR ABUSO DE SUBSTÂNCIAS (DSM – 5)

- A. Os tiques motores ou vocais estão presentes em algum momento durante a doença (um tique é movimento motor ou uma vocalização súbito(a), rápido(a), recorrente, e sem ritmo).
- B. Há provas da história clínica, da observação clínica ou laboratoriais de (1) ou (2):
 - 1. Os sintomas do critério A desenvolveram-se durante, ou no intervalo de um mês, após a intoxicação com substâncias ou abstinência
 - 2. A utilização da substância está etiologicamente relacionado com a perturbação

PERTURBAÇÃO DE TIQUES NÃO ESPECIFICADA (DSM – 5)

Esta categoria é para perturbações caracterizadas por tiques que não preenchem os critérios para uma perturbação de tiques específica. Um exemplo é o aparecimento dos tiques com início após os 18 anos.

PERTURBAÇÃO DE TIQUES DEVIDO A CONDIÇÃO MÉDICA GERAL (DSM – 5)

- A. Os tiques motores ou vocais, estão presentes em algum momento durante a doença (um tique é movimento motor ou uma vocalização súbito(a), rápido(a), recorrente, e sem ritmo).
- B. Há evidências, provenientes da história clínica, da observação clínica ou de exames laboratoriais, de que a perturbação é uma consequência fisiológica directa de uma condição médica geral.

Para melhor caracterização, nos últimos sete dias:

Em média, com que frequência ocorrem estes sintomas?	0 Nunca	1 Leve (ocasionalmente)	2 Moderado (frequentemente)	3 Grave (com muita frequência)	4 Profundo (constantemente)
Quanto “stress” ou “sofrimento” estes sintomas causam?	0 Nada	1 Leve	2 Moderado	3 Grave	4 Profundo (incapacitante)
Qual a sua dificuldade em controlar estes sintomas?	0 Controlo completo	1 Muito controlo	2 Controlo moderado	3 Pouco controlo	4 Sem controlo
Com que frequência evita ir a algum lugar, fazer algo ou estar com alguém, devido aos sintomas?	0 Não evita	1 Evita ocasionalmente	2 Evita moderadamente	3 Evitamento extenso e muito frequente	4 Evitamento profundo (no seio familiar)
Quanto é que os sintomas interferem com a sua vida escolar, no emprego ou no meio social e familiar?	0 Nada	1 Leve interferência	2 Moderado; definitivamente interfere com o funcionamento	3 Muita interferência	4 Interferência profunda (incapacitante)

TIQUES

De acordo com o DSM 5, o sistema classificativo das Perturbações Mentais e do Desenvolvimento proposto pela prestigiada Associação Americana de Psiquiatria, o tique corresponde a uma vocalização (tique vocal) ou a um movimento súbito, inesperado, rápido, estereotipado e não rítmico (tique motor), que tende a sobrevir de uma forma repetitiva e recorrente. Parece ocorrer de uma forma irresistível, mas poderá ser suprimido por um período de tempo variável. De um modo geral, o tique é exacerbado pela ansiedade ou tensão (*stress*) e poderá atenuar-se durante as actividades que requeiram grande concentração (como a construção de puzzles, os jogos de computadores e a costura, só para citar alguns exemplos). Geralmente, os tiques diminuem consideravelmente durante o sono.

Os tiques motores mais frequentes incluem o piscar dos olhos, os movimentos do pescoço, o encolher dos ombros, o fazer caretas, o saltar, o tocar e o cheirar objectos. Uma variante curiosa (mas susceptível de causar um grande embaraço aos pais) corresponde à copropraxia (produção repetida e irresistível de gestos obscenos). Os tiques vocais mais frequentes correspondem ao aclarar da voz, ao grunhir, ao resfolegar, à coprolalia (dizer obscenidades, plebeísmos ou palavras que ferem as convenções sociais), à ecolalia (repetição da última palavra ou sons do interlocutor) e à palilalia (repetição involuntária dos próprios sons ou palavras).

Durante o processo de avaliação clínica, os tiques motores devem ser diferenciados dos movimentos muito peculiares que podem surgir no decurso de determinadas situações patológicas, como a Coreia de Huntington (doença neurológica progressiva que se manifesta, sobretudo, entre o início da adultícia e a meia-idade, e que se caracteriza por movimentos involuntários, ditos coreiformes, e por uma demência), a Síndrome de Lesch-Nyhan (é uma doença metabólica, isto é, devida a um erro dos processos metabólicos, caracterizada pela elevação do ácido úrico no sangue e pela formação de cálculos ou pedras renais), a encefalite pós-viral (inflamação das estruturas intracranianas provocada por um vírus, de que o Herpes é um bom exemplo) e a ingestão de determinadas substâncias (por exemplo, alguns dos medicamentos prescritos em doenças do foro neurológico e psiquiátrico poderão provocar movimentos muito similares aos tiques).

Os tiques devem, também, ser diferenciados das estereotipias observadas, sobretudo, nas Perturbações do Espectro do Autismo. As estereotipias são, de um modo geral, movimentos mais complexos, intencionais e rítmicos. Todavia, em alguns casos, esta distinção não é nada fácil e suscita infundáveis discussões clínicas.

Segundo a maioria dos autores, os tiques poderão apresentar, essencialmente, três variantes: a Síndrome de Gilles de la Tourette, o Tique Crónico e o Tique Transitório. Analisemos melhor cada uma destas situações.

A Síndrome de Gilles de la Tourette foi observada e descrita, pela primeira vez, no fidalgo francês francês Gilles de la Tourette, em 1885. A associação entre tiques e coprolalia (dizer palavrões, como já vimos) corresponderia a uma doença neuropsiquiátrica, com uma evolução crónica, embora favorável. Hoje, mais uma vez com o supracitado DSM - 5, para que se possa formular o diagnóstico da Síndrome de Gilles de la Tourette, é necessário que se preencham ou cumpram os seguintes critérios, ditos de inclusão: a) num qualquer momento durante a doença, ocorrem vários tiques motores e um ou mais tiques vocais; b) os tiques ocorrem muitas vezes durante o dia, quase todos os dias, ou intermitentemente durante um período de mais de um ano (não poderá haver um período livre superior a três meses);

c) os tiques geram um inequívoco mal-estar; d) o início das manifestações deverá ocorrer antes dos dezoito anos de idade; e) a perturbação não pode ser causada pela ingestão de uma substância ou medicamento e não é devida a uma doença orgânica geral. Como se poderá facilmente depreender do anteriormente exposto, a embaraçante coprolalia já não é considerada um critério clínico imprescindível. A Síndrome de Gilles de la Tourette é uma situação relativamente rara. Num recente estudo realizado na Suécia, conduzido por Ehlers e Gillberg, a prevalência da síndrome foi inferior a um caso por cada mil crianças entre os sete e os dezasseis anos de idade. É, cerca de duas a três vezes, mais frequente no sexo masculino. O início da doença ocorre, geralmente, entre os cinco e os oito anos de idade. Classicamente, os tiques afectam primeiro os grupos musculares faciais e depois seguem uma direcção céfalo-caudal: manifestam-se no pescoço, no tronco, nos braços e, raramente, nas pernas.

Um facto curioso é o da co-morbilidade da Síndrome de Gilles de la Tourette com a Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção. Expliquemo-nos melhor. Muitas vezes, há uma concomitância, na mesma criança ou adolescente, destas duas perturbações, e, assim, a par dos tiques, poderão ocorrer manifestações de desatenção e de hiperactividade. Todavia, os problemas de desatenção encontrados na Síndrome de Gilles de la Tourette estão, com frequência, associados com vários tipos de pensamentos obsessivos (grosseiramente, correspondem a ideias, a palavras ou imagens que se impõem ao espírito de uma forma persistente, recorrente e involuntária) e não com as tarefas que é necessário completar, como acontece na Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção. Curiosamente, a desinibição social é uma manifestação muito prevalente nestas duas perturbações, o que sugere a existência de uma qualquer alteração neurobiológica de base (a sua causa seria, pois, orgânica). Em muitos estudos, foi encontrada uma elevada prevalência (superior a 50% dos casos) de dificuldades em matemática (discalculia) e, em cerca de 10% dos casos, foi referido o hábito de tocar ou de expor os genitais.

A etiologia (causa) da Síndrome de Gilles de la Tourette permanece obscura, mas os factores de ordem hereditária parecem desempenhar um papel crucial na patogénese (estudo da origem das doenças e dos fenómenos que presidem ao seu desenvolvimento) da perturbação. Os geneticistas (de uma forma simples, os cientistas que se dedicam ao estudo das doenças transmissíveis), bem como os neurologistas, os imagiologistas (médicos que executam métodos de imagem, como a radiologia ou a ecografia) e outros, fazem, no momento presente, um grande esforço para se identificar uma alteração orgânica causadora da doença. Tal como acontece com todas as doenças, a sua expressão está condicionada por factores de ordem psicológica, cultural e social, entre outros.

Relativamente à terapêutica, determinados medicamentos, como os antagonistas da dopamina, de que é exemplo um fármaco com o nome de *pimozide*, parecem produzir melhorias significativas. No tempo presente, para um grande número de autores, sobretudo de origem anglo-saxónica e escandinava, a melhor abordagem consistirá na formulação de um diagnóstico correcto e na subsequente informação, aos pais e à criança (ou adolescente), de que esta perturbação não é primariamente psicológica, pelo que, na maioria dos casos, não se deverá propor qualquer terapêutica farmacológica (medicamentosa) ou psicológica. Para outras escolas, sobretudo de influência francesa, a intervenção psicológica é recomendável. A intervenção cognitivo-comportamental parece produzir excelentes resultados.

O prognóstico da Síndrome de Gilles de la Tourette é geralmente bom. Isto não significa que os tiques desapareçam por completo. O que acontece é que as crianças e os adolescentes aprendem a viver com o problema. Quando os tiques ocorrem no quadro de uma doença psiquiátrica, o prognóstico é menos favorável.

O Tique Crónico é muito similar à Síndrome de Gilles de la Tourette e os critérios de inclusão para a formulação do diagnóstico são muito sobreponíveis. O que marca o diagnóstico do Tique Crónico é a presença de Tiques motores ou de Tique Vocais, mas não de ambos. A gravidade das manifestações e as incapacidades, designadamente sociais, são geralmente menores do que as verificadas na Síndrome de Gilles de la Tourette.

No Tique Transitório, como o próprio nome indica, os tiques ocorrem por um período de tempo limitado (superior a quatro semanas e inferior a doze meses consecutivos). Tal como acontece no Tique Crónico, a gravidade desta variante é menor do que a verificada na Síndrome de Gilles de la Tourette.