

Tratamento do Transtorno de Tique Persistente em adolescente com psicoterapia de base aristotélico-tomista: um relato de caso

Treatment of Persistent Tic Disorder in an adolescent with Aristotelian-Thomistic psychotherapy: a case report

Mônica Guglielmi Cechinel¹

Resumo

Este trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de um adolescente com o diagnóstico de Transtorno de Tique Persistente com comportamentos repetitivos motores, submetido à psicoterapia clínica individual com intervenções baseadas na Psicologia Tomista.

Palavras-chave

Psicologia Tomista. Governo da atenção. Hábitos. Tiques.

Abstract

This study aims to report the clinical case of an adolescent diagnosed with Persistent Tic Disorder with repetitive motor behaviors, submitted to individual clinical psychotherapy with interventions based on Thomistic Psychology.

Keywords

Thomistic Psychology. Government of attention. Habits. Tics.

Introdução

O objetivo deste trabalho é examinar se a psicoterapia de enfoque aristotélico-tomista é efetiva no tratamento do Transtorno de Tique Persistente (TTP). Para isso, será apresentado um relato de caso clínico no qual foi utilizada a psicoterapia baseada no mencionado enfoque em ambiente terapêutico de modalidade presencial, com sessões de sessenta minutos de duração e periodicidade semanal, durante doze meses e, posteriormente, com periodicidade quinzenal por mais oito meses. O processo de psicoterapia se estendeu por um total de vinte meses.

Apresentação do caso clínico

Paciente de sexo masculino, com 13 anos de idade, estudante do 8º ano do Ensino Fundamental, bom estado geral de saúde, com ausência de enfermidades significativas. Foi encaminhado por pediatra para a psicoterapia com o intuito de iniciar tratamento psicoterápico para o que ele chamou de distúrbios comportamentais, os quais se caracterizavam por movimentos repetitivos que se manifestavam em todos os ambientes sociais do paciente (casa, escola e lazer), com variação na forma, o qual, até então, não

¹ Bacharel em Psicologia pela Universidade do Extremo Sul Catarinense – Unesc. Psicóloga Clínica em Criciúma (SC). E-mail: monicaguglielmi.psicologa@hotmail.com

havia realizado psicoterapia anterior para tratamento desse quadro ou de qualquer outra queixa.

O primeiro contato com o paciente se deu por meio da sua mãe que relatou como principal sintoma os tiques motores: “já teve vários diferentes”, acompanhados de comportamento ansioso, “nervoso”, com ações impulsivas que o levavam, por exemplo, a quebrar as coisas quando alterado, além de apresentar discursos autodepreciativos.

A gestação do paciente foi planejada, com acompanhamento de pré-natal, sem nenhuma intercorrência. Quando nasceu, a mãe tinha a idade de 28 anos, o pai tinha 30 e ambos demonstraram entusiasmo e alegria com o nascimento do filho. A progenitora é professora da Educação Infantil e o pai é motorista de caminhão. A estrutura familiar é composta de pai, mãe, irmã e o paciente e pode ser considerada estável. As condições financeiras da família são de padrão classe média.

Segundo a mãe, o paciente apresentava sono normal, sem qualquer tipo de insônia. Quanto à alimentação, mantinha uma dieta dentro de padrões saudáveis. No que tange às atividades físicas, gostava de jogar futebol. Sua história clínica também pode ser considerada normal, não sendo necessário acompanhamento médico durante sua infância. Costuma ir ao médico apenas uma vez por ano para exames de rotina.

No primeiro contato com o paciente foi possível constatar a objetividade dos relatos da mãe. O paciente apresenta peso normal e conforme sua estatura. Não faz uso de medicações. Apresenta tiques motores tanto durante a entrevista inicial, quanto nas subsequentes.

Hipótese diagnóstica

A hipótese diagnóstica fundamenta-se nos critérios da quinta versão revisada em Português do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais - DSM-5 TR, (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023), os quais permitem enquadrar o paciente na sintomatologia compatível com o Transtorno de Tique Motor ou Vocal Persistente (Crônico) – F95.1, o qual apresenta as seguintes características:

- A. Tiques motores ou vocais únicos ou múltiplos estão presentes durante o quadro, embora não ambos.
- B. Os tiques podem aumentar e diminuir em frequência, mas persistiram por mais de um ano desde o início do primeiro tique.
- C. O início ocorre antes dos 18 anos de idade.
- D. A perturbação não é atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância (por exemplo: cocaína) ou à outra condição médica (por exemplo: doença de Huntington ou encefalite pós viral).
- E. Jamais foram preenchidos critérios para Transtorno de Tourette.

O DSM-5 TR recomenda ainda especificar se o paciente apresenta:

- Apenas tiques motores;
- Apenas tiques vocais.

A hipótese diagnóstica inicial foi de Transtorno de Tique Transitório, contudo, após o aprofundamento da anamnese e da avaliação nas entrevistas e no acompanhamento psicoterápico, evidenciou-se que o paciente apresentava os tiques por mais de um ano desde o primeiro episódio. Em vista disso, a hipótese diagnóstica consolidou-se como Transtorno de Tique Persistente, tendo como especificador os tiques motores.

Fundamentação teórica

1. Natureza humana: um composto de matéria e forma

Convém recordar que, historicamente, o estudo da Psicologia tem suas raízes na Antropologia Filosófica. Dentre as várias escolas filosóficas que se constituíram ao longo dos séculos, uma se destaca por sua clareza, coerência e influência na civilização ocidental. Trata-se da escola peripatética, fundada pelo filósofo grego Aristóteles de Estagira. Aristóteles (2004a, 2004b) observa que todo novo conhecimento necessita partir de conhecimentos prévios para se desenvolver. Com base numa metodologia que especialistas não hesitam em qualificar de científica (BARBADO, 1943), ele estabeleceu vários dos princípios que nortearam os estudos psicológicos ao longo dos tempos, especialmente nos seus três livros *De anima* (1959).

Tais princípios foram desenvolvidos por diversos autores, mas atingiram seu auge com os escritos de São Tomás de Aquino, o qual os apresenta em diversas de suas Obras, mas mais especialmente no tratado *De homine*, que faz parte da Suma Teológica (2016).²

Esses princípios são resumidos por Cavalcanti Neto (2017, p. 177, itálicos do original) quando diz que:

O princípio filosófico básico para compreender as reflexões que se depreendem dos ensinamentos do Aquinate em matéria de Psicologia é a constatação, já oferecida por Aristóteles no livro IX da *Metafísica*, que o ser humano é um composto de forma e matéria. Aristóteles considerava o homem, assim como as demais criaturas materiais, como um composto hilemórfico, palavra que vem do Grego, formada por *hyle*, ou matéria, e *morphe*, ou forma. Em outros termos, considerava que todos os corpos materiais são compostos por forma (ou informação, na linguagem de nossos dias) e matéria.

Na obra *De Anima*, Aristóteles (1959) apresenta sua concepção de forma enquanto ato primeiro (*enteléquia*) de todos os entes do universo visível e princípio da vida no caso dos seres vivos. Em outros termos, a forma é o princípio que determina ou especifica o ente. A resposta aristotélica para a questão da natureza da forma enquanto princípio da vida dos seres vivos em geral, e dos humanos em particular, não é baseada, contudo, apenas no raciocínio, mas apoia-se numa metodologia científica até hoje praticada nas ciências psicológicas: a hetero e a introspecção (BARBADO, 1943; BRENNAN, 1960).

Embora no ser humano a forma seja uma parte da definição, pois ele não é apenas a sua forma, mas “um composto de corpo e alma” (TOMÁS DE AQUINO, 2016, *ST*, I, q. 75), devemos considerar que o homem é movido por um motor primeiro e intrínseco, e esse motor é a sua forma e não o seu corpo, apesar das aparências em contrário, fato

² Doravante abreviada como ST.

que pode ser comprovado por qualquer pessoa: um cadáver não se move mais. Neste sentido, escreve o Aquinate (2016, *ST*, I, q. 75, a. 4, resp., itálicos nossos):

Que a alma seja o homem, pode-se entender de dois modos. De um modo, que o homem é a alma, mas não este determinado homem, composto de alma e corpo, como Sócrates. E digo assim porque certos ensinaram que só a forma pertence à natureza da espécie, sendo a matéria parte do indivíduo e não da espécie. – O que certamente não pode ser verdadeiro. Pois, à natureza da espécie pertence aquilo que significa a definição. *Ora, a definição, nas coisas naturais, não significa só a forma, mas a forma e a matéria.* Por onde, a matéria é parte da espécie, nas sobreditas coisas; não por certo a matéria signada, que é o princípio de individuação, mas a matéria comum. Assim, pois, como da natureza de um determinado homem é que seja composto de tal alma e tais carnes e tais ossos, assim da natureza do homem é que o seja da alma e das carnes e dos ossos; pois, é necessário que a substância da espécie tenha tudo o que comumente pertence à substância de todos os indivíduos contidos na espécie.

O nome “homem” não se aplica, portanto, nem à forma sozinha, nem ao corpo sozinho, mas ao corpo e à forma conjuntamente, ou seja, à substância composta (COPLESTON, 2021). A forma não é corpo, mas princípio de movimento do corpo. Como em todos os entes vivos, o homem também se move por si mesmo a partir de um primeiro princípio interno do movimento. Conhecemos a natureza e a existência desse princípio interno de movimento *a posteriori*, a partir de seus efeitos, e um dos efeitos mais manifestos da forma do ente vivo é o movimento.³

2. As potências do ser humano

Outro ponto importante na concepção de ser humano segundo o enfoque aristotélico-tomista é o fato de que sua forma é o sujeito no qual radicam todas as suas potências, isto é, todas as suas capacidades ou faculdades. Por essa razão, tal concepção considera que a forma é o ato primeiro e as potências do ser humano darão origem aos atos segundos. Essas potências também são conhecidas *a posteriori*, por meio dos atos a que dão origem e do objeto de cada um desses atos. Essa é, aliás, a razão pela qual Tanto Aristóteles (1959), quanto São Tomás (2016) recomendavam que devemos começar a estudar o ser humano por meio dos seus atos e dos seus respectivos objetos (BRENNAN, 1960).

Quais são essas potências? O enfoque aristotélico-tomista identifica cinco gêneros de potências, alguns dos quais se subdividem em subgêneros. Elas podem ser esquematizadas conforme o quadro apresentado a seguir:

³ Para um estudo mais aprofundado sobre as três definições que Aristóteles dá à forma do homem, ver: KALINOWSKI, Willian. As três definições de Aristóteles e de Santo Tomás de Aquino. *Revista Sapientia*, Cariacica, v. 20, 2024.

Vegetativas	Têm por objeto o desenvolvimento do corpo. Todos os entes vivos, desde os vegetais, as possuem.	Dão origem às atividades reprodutivas, nutritivas e aumentativas.
Sensitivas	Têm por objeto as espécies sensíveis das coisas materiais, ou seja, são potências do conhecimento obtido por meio dos sentidos, estando presentes nos animais irracionais e nos homens.	Dividem-se em sentidos externos (visão, audição, olfato, paladar e tato) e internos (sentido comum, imaginação, memória sensível, cogitativa, no homem, ou estimativa, nos animais).
Locomotora ou motriz	É a potência que permite ao ente humano e aos irracionais se moverem até o bem apetecido ou evitarem o mal rejeitado.	É uma única potência.
Apetitivas	São as que movem ou inclinam o homem e os irracionais para o bem.	Dividem-se em: apetite natural, apetite sensitivo e apetite racional.
Intelectiva	Tem por objeto a essência ou quiddidade ⁴ dos entes.	É uma única potência, cujas operações são o intelecto agente, o possível, o juízo, o raciocínio e a memória intelectual.

Quadro 1 – As potências do ser humano. Fonte: baseado em Brennan (1960).

Naturalmente, dentre todos esses gêneros de potências, a mais importante, com a qual se confunde a própria natureza humana, é a potência intelectual (TOMÁS DE AQUINO, 2016, *ST*, I, q. 78-80). Contudo, para seu perfeito funcionamento na vida cotidiana, ela necessita das informações fornecidas pelos sentidos externos e internos. Ouvimos falar de sentidos externos desde a infância, porém a expressão “sentidos internos” pode parecer estranha para quem as ouve pela primeira vez. Entretanto, sua simples enumeração mostra que nós também já os conhecemos de longa data.

Sentidos externos: 1) tato (que tem por objeto o gênero táctil, o quente, o frio, o úmido, ou áspero etc.); 2) olfato (que tem por objeto o odor); 3) paladar (o gosto); 4) audição (os sons); e 5) visão (as cores e a luz). Cabe notar que, quando cada um deles, em seu normal funcionamento, apreende o seu objeto próprio, como regra geral não há erro: “o juízo⁵ do sentido próprio sobre os sensíveis próprios é sempre verdadeiro, se não

⁴ Quiddidade – do Latim, *quidditas*, aquilo que a coisa é, sua essência e/ou definição.

⁵ O termo “juízo”, em São Tomás, tem vários sentidos. Juízo, propriamente dito, é um dos atos da potência intelectual mediante o qual são estabelecidas as relações de sujeito e predicado entre os entes conhecidos, tanto singulares (ou particulares), quanto universais (ou abstratos). Os demais “juízos”, seja dos sentidos externos, seja dos internos, o são por analogia, pois dizem respeito apenas a relações existentes entre entes singulares (BRENNAN, 1960, 1969). É neste sentido que se diz que o tato “julga” se algo é quente ou frio, por exemplo.

há impedimento no órgão ou no meio” (TOMÁS DE AQUINO, 1982, *De Veritate*, q. 1, a. 11, resp.).

Sentidos internos: 1) sentido comum (que tem por ato próprio a unificação das informações recebidas pelos sentidos externos dando origem à percepção); 2) imaginação ou fantasia (que tem por ato próprio a retenção da imagem produzida pelo sentido comum); 3) memória (cujo objeto são as imagens situadas no tempo); 4) cogitativa (que tem por objeto próprio a utilidade ou nocividade do objeto conhecido para o ente cognoscente, aperfeiçoando, assim, a imagem previamente formada pelas anteriores potências).

Os sentidos internos são responsáveis, portanto, pela transformação dos dados físicos da realidade conhecida em dados virtuais, em imagens, mais ou menos como uma lente transforma um objeto qualquer numa imagem projetada em um anteparo. Se fecharmos os olhos e imaginarmos uma maçã, por exemplo, podemos reunir todas as informações que obtivemos das maçãs que conhecemos, unificando-as em uma única maçã imaginária. É sobre essa imagem final que o intelecto agente atuará para nos permitir formar o conceito abstrato de maçã, aquilo que ela é em sua essência.

O conhecimento dos sentidos é anterior e inferior ao conhecimento do intelecto, pois não é o sentido que diz o que as coisas são, em sua essência, mas o intelecto. Os sentidos preparam, portanto, a informação sobre a qual o intelecto irá atuar para conhecer a realidade, julgar e raciocinar sobre ela para adequar o comportamento a cada objeto, fato ou evento conhecido (TOMÁS DE AQUINO, 2016, *ST*, I, q. 84-85).

Além desse conhecimento sensitivo das qualidades sensíveis das coisas, o homem também tem um apetite sensitivo que o inclina a apetecer aquilo que se afigura como bom para os sentidos e a fugir daquilo que lhes é nocivo. Este tipo de apetite se subdivide em concupiscível (quando o bem desejado é fácil de obter ou o mal rejeitado fácil de evitar) e irascível (quando se trata de bens e males difíceis de obter ou rejeitar, respectivamente). Em conjunto com as potências cognoscitivas sensitivas (sentidos internos e externos) os apetites sensitivos formam o que a terminologia aristotélico-tomista chama de sensibilidade.

3. Potências principais e subordinadas

As potências subordinadas são as vegetativas, a locomotora e as sensitivas (sentidos e apetite sensitivo). Os atos propriamente humanos são aqueles que procedem da inteligência e da vontade, que, por essa razão, são as potências principais. Convém notar que, enquanto o intelecto faz parte do gênero de potências cognoscitivas, a vontade faz parte do gênero das apetitivas. A diferença dos apetites da vontade com os do apetite sensitivo é que estes últimos necessitam apenas do conhecimento sensitivo para serem desencadeados, enquanto que a vontade necessita do conhecimento intelectual, e por isso também é chamada de apetite racional (BRENNAN, 1960).

Embora, segundo a geração, os atos dos sentidos sejam anteriores aos do intelecto, segundo a ordenação ontológica, os do intelecto são superiores porque o objeto deste último, que é a essência dos entes e os conceitos universais, são superiores ao objeto dos sentidos, que são os entes singulares e seus acidentes: “A ordem entre as potências da alma provém da alma que, segundo certa ordem, se inclina para diversos atos, embora

seja uma por essência; e também procede dos objetos, bem como dos atos” (TOMÁS DE AQUINO, *ST*, q. 77, a. 4, resp. ad 2).

Quando esta ordenação das potências é prejudicada, o funcionamento do ser humano é também prejudicado. É o que pode acontecer, por exemplo, quando a imaginação (ou fantasia) se sobrepõe à inteligência, como observa Echavarría (2021, p. 128):

A fantasia pode associar e dissociar estas formas ou imagens de maneira a formar novos objetos, jamais percebidos [...] que lhe permite usar a imaginação de modo criativo; e isto ainda que, por outro lado, ela o faça muitas vezes perceber a realidade de modo distorcido. Assim, ela acrescenta frequentemente aos dados dos sentidos aspectos de um contexto imaginado que nem sempre correspondem à realidade.

A imaginação, a memória e a cogitativa, em concreto, são potências importantes para o bom funcionamento do ser humano porque, caso elas funcionem de modo inadequado, as imagens inadequadas que oferecerá ao intelecto para formar as ideias, os juízos e os raciocínios poderão fazer com que estes últimos também resultem incoerentes com a realidade objetiva, com evidente prejuízo para o equilíbrio mental. É o que, em outros termos, afirma São Tomás (1982b), nas suas *Questões disputadas sobre a alma* (q. 13), quando diz que um problema nas potências subordinadas pode causar um problema nas potências principais.

4. O que acontece quando as potências subordinadas tomam o lugar da inteligência e da vontade

O que acontece com uma casa quando o pedreiro põe o alicerce no telhado e o telhado no lugar do alicerce? Quando as potências subordinadas tomam o lugar das potências principais se dá uma desordem de natureza psicológica e, em muitas situações, também operacional, na vida humana. Vejamos o exemplo apresentado por Cavalcanti Neto (2017, p. 182-183):

Uma pessoa que reaja com explosões temperamentais a estímulos de pequena monta na interação social pode ser considerada como portadora de algum tipo de desequilíbrio emocional. A explosão emocional pode ser entendida, em termos tomistas, como uma conduta determinada pelo apetite sensitivo, potência cujos atos São Tomás chama de paixões (ou, na terminologia hodierna, as emoções). Conduta esta na qual essas emoções não se desenvolvem em conformidade com o que a inteligência, em seu estado normal, identificaria como razoável. Ou ainda, mesmo que o intelecto mostre a não razoabilidade de sua reação, a vontade não tem força suficiente para moderar tais emoções, e acaba cedendo às mesmas. Em suma, essa pessoa estará emocionalmente desequilibrada porque sua inteligência não estará governando a vontade, e esta não estará comandando o apetite sensitivo, nem os sentidos externos, nem, principalmente, os internos. Sempre que essa ordenação interior das potências estiver desordenada, seus atos e hábitos tenderão a estar desajustados. Consequentemente, também o comportamento (fruto desses atos e hábitos) e, mais cedo ou mais tarde, o equilíbrio biológico, tenderão ao desequilíbrio.

Mais claro, impossível. Quando o ente humano passa a viver sendo movido pelas suas potências inferiores, se dá uma desordem, um desequilíbrio, devido ao fato do intelecto e a vontade não conseguirem alcançar seus objetos próprios, respectivamente, a verdade e o bem. O ato humano, como ensina o Aquinate na *Suma Teológica*, é aquele que se fundamenta na razão e na vontade livre, enquanto que os atos dos animais irracionais se fundam nas paixões e nos sentidos. Embora isto seja o adequado para eles, não o é para nós.

5. Os hábitos

Os seres humanos, por meio de suas potências, realizam os mais diversos atos e operações. Dia após dia acordamos, comemos, trabalhamos, conversamos, conhecemos, apetecemos, raciocinamos e decidimos. Se notarmos bem, todo esse fazer pressupõe a atualização (ou seja, a realização, o colocar em ato) das potências que possuímos.

Para entendermos o conceito aristotélico-tomista de hábito (*habitus*), precisamos entender o que são potências e atos. Segundo Aristóteles (2005), as potências são capacidades de determinação que estão contidas na forma do ser humano. Os atos, por sua vez, são a realização dessas potências.

Segundo Brennan (1960, 1969), o hábito é uma disposição natural ou adquirida pela qual um sujeito se encontra bem ou maldisposto em vista de sua forma ou de seu fim. O hábito é, portanto, uma disposição que se passa a ter a partir da repetição, coordenada pela inteligência e pela vontade, do ato de uma ou mais potências.

São Tomás (*De Virtutibus*, q. 1, a. 1, resp.) divide os hábitos em entitativos e operativos. São entitativos quando modificam uma substância, por exemplo, a saúde corporal. São operativos quando modificam um ou mais acidentes, como por exemplo o hábito da ciência ou do estudo.

As pessoas humanas possuem potências naturais, sensitivas e racionais, como vimos acima, as quais nos capacitam para a realização dos seus respectivos atos. A repetição dos atos dá origem aos hábitos, porém nem todo ato é capaz de se transformar, por si mesmo, em hábito. Quando os atos procedem de potências naturais e sensitivas só poderão dar origem a hábitos mediante o governo da inteligência e da vontade. Pois, como diz São Tomás:

As potências sensitivas podem considerar-se de duplo modo, enquanto operam pelo instinto da natureza, ou pelo império da razão. — No primeiro caso ordenam-se, bem como a natureza, a um só termo. E, portanto, assim como as potências naturais não são susceptíveis de hábitos, assim também não o são, no caso vertente, as potências sensitivas. — No segundo modo, podem se ordenar a termos diversos. E assim, podem ser susceptíveis de certos hábitos, pelos quais ficam bem ou mal dispostos para alguma atividade (TOMÁS DE AQUINO, 2016, *ST*, I-II, q. 50, a. 3, resp.).

A aquisição de um hábito se dá, portanto, mediante a repetição consciente e voluntária de determinado ato, seja ele natural, sensitivo ou racional. Por exemplo: embora todos possuam a imaginação e a memória, nem sempre elas são usadas adequadamente. Suponhamos que uma pessoa precise optar trafegar pela estrada A ou pela estrada B para chegar a um estádio para assistir a uma partida de futebol. Se ela está

habituada a usar ordenadamente sua imaginação e sua memória, a inteligência e a vontade farão com que recorde o caminho e imagine como atingir sua meta. Porém, se sua imaginação e sua memória estiverem tomadas pelo jogo de futebol que vai acontecer à noite, poderá acabar pegando uma estrada errada.

É o que diz São Tomás de Aquino (2016, *ST*, I-II, q. 50, a. 3, resp ad 3, itálicos nossos) quando observa que:

Nas próprias potências internas sensitivas apreensivas, porém, podem existir certos hábitos que facilitam ao homem lembrar-se, cogitar ou imaginar; por isso o Filósofo diz, que *o costume contribui muito para termos boa memória*; pois as potências sensitivas são levadas a agir pelo império da razão.

Raciocínio diagnóstico

No primeiro momento, buscou-se descartar qualquer outro transtorno de neurodesenvolvimento no paciente que pudesse estar envolvido na formação e manutenção dos movimentos repetitivos, entre eles o Transtorno do Espectro Autista, o Transtorno do Desenvolvimento Intelectual e outros transtornos motores. Além disso, o comportamento do paciente não foi explicado pela presença de nenhuma outra condição física, médica, neurológica ou cromossômica.

Em uma segunda etapa, buscou-se entender o estilo de vida adotado pelo adolescente, seu contexto familiar, se esse contexto se configurava ansiogênico, depressiogênico, promotor de pensamentos obsessivos, de preocupações e de medos. Por outro lado, procurou-se avaliar se seu contexto familiar era harmonioso, tanto no relacionamento com os pais, a irmã e os demais familiares, como na escola e na vida social.

Em uma terceira fase do entendimento diagnóstico, procurou-se identificar para onde o paciente estava direcionando a sua atenção, já que os princípios do enfoque psicológico aristotélico-tomista nos permitem deduzir que, se um paciente coloca sua atenção na própria manifestação do tique e/ou nos pensamentos intrusivos que o desencadeiam, acaba por reforçar esse comportamento repetitivo. Uma vez que a atenção, embora derive propriamente da inteligência e da vontade, pode ser muito influenciada pela imaginação e pela memória, foi necessário investigar onde a imaginação e a memória do adolescente estava se fixando de modo a cronificar os tiques.

Descobrir quais os hábitos que o adolescente mantinha foi também parte integrante do processo de raciocínio diagnóstico, já que se sabe que determinados conjuntos de atos incoerentes com a realidade saudável do paciente podem estar fomentando e mantendo a sintomatologia dos tiques.

Por fim, buscou-se identificar e entender o porquê de a inteligência e a vontade estarem sendo subordinadas às potências sensitivas internas (especialmente a memória, a imaginação e a cogitativa) e ao apetite sensitivo (que tem como atos as emoções), uma vez que este desequilíbrio da atividade das potências é o que provoca e caracteriza um transtorno mental (CAVALCANTI NETO, 2015). A identificação desse conjunto de fatores embasou o raciocínio diagnóstico que fundamentou a estratégia terapêutica adotada.

Estratégia terapêutica

As entrevistas com os pais tiveram em vista, inicialmente, levantar dados para a anamnese e para a formulação do diagnóstico. Posteriormente, as entrevistas passaram a ter mais em vista a orientação parental, numa periodicidade quinzenal ou mensal, principalmente com a figura materna e, menos frequentemente, com o pai, já que suas possibilidades de horário eram reduzidas. As sessões com a mãe tiveram o objetivo inicial de ajudá-la a entender o que fazia com que o adolescente mantivesse seus tiques para facilitar-lhe compreender e colaborar com a estratégia terapêutica.

Por outro lado, durante as sessões, sempre se manteve a observação do comportamento do paciente e seu relacionamento com os pais, além de procurar levantar informações sobre seus hábitos, sua rotina, seus medos, suas emoções, para onde estavam se deslocando suas imaginações e sua memória. Aqui já se percebeu que o adolescente apresentava medo de manifestar o tique tanto na escola, quanto na frente dos pais e, principalmente, perante a figura paterna.

Em função disso, orientou-se aos pais que nunca chamassem a atenção do paciente na manifestação do tique, pois isso teria o efeito contrário à cessação do tique, já que só ajudava a manter sua atenção fixa no problema.

A família mostrou-se colaborativa neste particular e mudou a maneira como abordava o adolescente quando da manifestação dos tiques, deixando de pedir para que parasse de fazê-lo, ou deixando de manifestar olhares de reprovação, ou mesmo de debochar do paciente, compreendendo que isso só reforçava a fixação da atenção no comportamento indesejado, aumentando sua frequência e intensidade.

Os pais foram orientados a fazer de conta que não viam quando o menino manifestasse o comportamento e procurarem falar de algo divertido, ou convidá-lo a fazer alguma atividade concreta ou simplesmente saírem do local. O objetivo era promover uma mudança de atenção disfuncional no ato do tique provocada pelos pais, fazendo com que o paciente também desfocasse a sua atenção, facilitado pelo fato de não ter mais que “lutar” contra a sua atenção e imaginação fixas no tique.

Essa orientação também foi repassada, por meio da mãe, para os avós, tios e primos do adolescente, de modo a não comentarem e nem sequer olharem para o paciente quando ele apresentava os tiques. Vale notar que, quando havia eventos sociais com a família, o menino, por medo de chamar a atenção por conta dos seus tiques, paradoxalmente aumentava a frequência e a intensidade deles.

Quanto ao pai do paciente, foi orientado a manter uma interação mais efetiva com o adolescente e menos exigente/autoritária. Para isso, foi orientado a elogiar o filho, a manter uma rotina com maior presença junto a este último, levando-o para atividades domésticas e laborais, quando possível, e solicitando sua ajuda, quando oportuno, a fim de reforçar o desempenho positivo do menino.

A partir de então, pai e filho passaram a ter um relacionamento mais afetivo e o paciente, na presença da figura paterna, passou a apresentar com muito menos frequência os tiques, já que de uma interação que provocava medo e desordem na imaginação do paciente, passou-se para uma relação que lhe provocava alegria e sentimento de importância. Tais emoções influenciaram a imaginação do paciente, tornando-a mais adequada e realística na presença do pai, bem como em sua memória, extinguindo a lembrança dos medos.

Outro foco de intervenção foi a forma de relacionamento que o paciente mantinha com a irmã mais nova, geralmente conflitivo, o que, de certa maneira, é esperado em relacionamentos entre irmãos nesta faixa etária. Contudo, tais conflitos contribuíam para o estresse emocional em que o paciente vivia, o qual também fomentava a manifestação de tiques. Além de orientações diretas ao menino, durante as sessões, orientou-se a mãe sobre como intervir junto à sua filha.

Como a mãe não obteve resultado na orientação da menina, que persistia em seus confrontos com o irmão, a psicoeducação do paciente procurou estimular sua análise racional da situação, despertando seu senso de responsabilidade por ser mais velho e ter melhores condições de autocontrole, bem como mostrando-lhe os aspectos contraproducentes dos conflitos. A mãe foi orientada a elogiar o paciente quando adotava atividades de cuidado com a irmã, a fim de reforçar bons hábitos no filho.

Na escola, o medo de manifestar o tique aparecia em momentos mais focais, como na apresentação de trabalho para o restante da turma e para a professora. A estratégia terapêutica focou-se em fomentar o hábito de o adolescente sempre se preparar antecipadamente para a apresentação, o que lhe dava segurança pessoal e mantinha as suas emoções sob o comando da sua inteligência. Além disso, foi mantida, durante todo o processo terapêutico, uma linha de contato frequente com a escola por intermédio da mãe, que nos dava dados importantes da manifestação dos tiques nesse ambiente, ou seja, a escola fornecia indicadores para averiguar se as sessões terapêuticas estavam mostrando resultados satisfatórios.

Com o tempo, o paciente foi dissipando o medo de apresentar o tique tanto no ambiente familiar, quanto na escola, já que os bons resultados que começou a obter no âmbito escolar contribuíram para fortalecer sua autoconfiança. Em casa, como a vigilância e a pressão dos familiares cessaram, a preocupação e a atenção do adolescente deixaram paulatinamente de se fixar na manifestação dos tiques, tendo como resultado sua diminuição também progressiva.

Sabendo que era necessário apresentar ao paciente propostas concretas de exercício de governo da atenção, foi indicado para a mãe que o colocasse em alguma atividade artística, de cunho terapêutico ocupacional. Como o paciente apresentava gosto pelo desenho, foi orientado que ele entrasse em um curso para aprimorar seu talento. Para que o paciente não demonstrasse resistência a essa atividade, procurou-se reforçar sua inteligência acerca da sua boa desenvoltura na produção dos desenhos e da beleza que encontrava, quando finalizados. Dessa maneira, a inteligência fortalecia sua vontade e gerava emoções benéficas para o adolescente, o que reforçava sua autoconfiança, além de promover a readequação do governo de sua atenção.

Seguindo essa mesma linha de pensamento acerca de governo de atenção com medidas ocupacionais, o paciente também foi matriculado em um curso de robótica. Contudo, percebeu-se que o excesso de atividades na sua rotina semanal provocou uma tendência para a agitação comportamental, com aumento da preocupação, do cansaço físico e mental, levando a um resultado contrário ao desejado. Então, manteve-se somente o curso de desenho, já que lhe era mais atrativo e satisfazia bem os objetivos da terapia.

Na busca por outras soluções concretas para a extinção do comportamento repetitivo e já tendo conhecimento dos processos psicológicos envolvidos na sua manutenção, foi elaborado um cronograma de novos hábitos para a sua rotina diária. Para isso, fez-se um cronograma avaliativo funcional dos seus hábitos atuais e, a partir daí,

propôs-se a mudança de alguns hábitos disfuncionais, tais como: horários de sono, de uso de videogame, de estudo e para brincadeiras. Os momentos e a duração das atividades também foram mudados.

Uma rotina com previsibilidade tende a levar a pessoa a manter uma tranquilidade de suas emoções, ou seja, a inteligência orienta a vontade, que faz escolhas prudentes e, dessa maneira, mantém-se as emoções sob o governo da inteligência e da vontade, promovendo o equilíbrio da atividade das potências. Baseado também nessa premissa aristotélico-tomista, ficou estabelecido que o adolescente, quando chegasse da escola, cuidasse da sua higiene, da sua alimentação e depois já se envolvesse com as tarefas escolares, seguindo o princípio de “matéria dada no dia é matéria estudada no mesmo dia”, pois isto favoreceria a retenção do conhecimento, além de dar a tranquilidade de não haver desorganização temporal e material nas demais questões diárias.

Com o estudo da matéria no dia, também buscou-se fazer com que a criança melhorasse seu desempenho escolar de maneira que fosse notado concretamente por ela e por seu entorno escolar, favorecendo as emoções de satisfação, autoestima e confiança em si mesma, assegurando-a de que medos e temores de avaliações ruins não mais ganhassem perspectiva em sua vida, emoções estas que a experiência já havia demonstrado serem ansiogênicas e, portanto, também desencadeadores de tiques.

Um ponto importante a ser ressaltado é que o paciente apresentou um gosto intenso por determinado jogo de videogame, no qual era preciso vencer em uma luta e “matar” seus concorrentes. Quando em jogo, mesmo com sua atenção totalmente fixa naquela atividade, apresentava maior frequência e intensidade na manifestação dos tiques, além de apresentar agitação motora e vocal enquanto jogava.

A partir dessa constatação, foi reduzido o acesso e o tempo em que ele era exposto aos jogos de videogame. Entendeu-se que quando o paciente estava exposto ao jogo, ocorria uma desordem na hierarquia das potências, em que a imaginação, a memória e a cogitativa estavam no topo dessa hierarquia, com prejuízo do governo da inteligência e da vontade sobre o comportamento. Como os tiques também eram resultantes desse desequilíbrio na atividade das potências, não era de estranhar que se intensificassem durante os videojogos.

Durante todo o processo terapêutico, houve um entendimento com os pais de que, caso percebêssemos que os tiques apresentassem frequência e intensidade maiores, de modo a agravar o prejuízo para a vida do paciente, este seria encaminhado para neuropediatra para avaliação e implementação de terapia medicamentosa, se necessária, além do protocolo da psicoterapia de base aristotélico-tomista. Contudo, com a melhora gradual do paciente e em comum acordo com os pais, não foi identificada a necessidade de tratamento medicamentoso para a cessação dos tiques em nenhum momento. Com a evolução do tratamento, o adolescente diminuiu significativamente a manifestação dos sintomas em todos os ambientes acima referidos. Também nas sessões de psicoterapia as manifestações do tique foram diminuindo, havendo dias em que nem as manifestava.

Como estratégia de manutenção dos resultados, orientou-se os pais a manterem um cuidado com a harmonia familiar, a convidar o adolescente a ajudar em algumas atividades domésticas, a elogiar seus bons hábitos e comportamentos adequados. Em outros termos, os pais foram orientados a ajudar o filho a governar eficazmente sua atenção, a manter suas emoções sob o comando da inteligência e da vontade, a modificar

suas imaginações e memórias por meio de atividades ocupacionais de efeito terapêutico, a adequar sua rotina, ou seja, foi estabelecido um novo modo de vida e de interação social para o paciente, de modo que as potências subordinadas se mantivessem estavelmente sob o governo das principais, a fim de que a manifestação dos tiques se tornasse quase inexistente.

Evolução do paciente

A evolução do paciente foi considerada boa, com uma melhora, de modo geral, linear na extinção dos tiques, que chegou a ser quase total. Os poucos tiques que se mantiveram foram considerados leves, de pouquíssima frequência e intensidade, sendo somente perceptíveis para a profissional terapeuta e para os pais. Houve poucos momentos em que se percebeu uma intensificação dos tiques, que ocorriam quando o paciente abusava do uso dos videogames ou havia um excesso de ocupações durante o dia. Contudo, quando se retornava à estratégia de mudança de foco de atenção, reforço de bons hábitos e estabelecimento de rotina, ele mantinha a melhora dos tiques. Com a estabilização dos resultados, foi possível estabelecer a alta do paciente.

É importante ressaltar que a evolução do processo de cura do paciente se deu porque a família manteve um engajamento intelectual e prático na terapia. Para tanto, buscou-se, de maneira periódica, esclarecer os pais quanto à fundamentação teórica que norteava a terapia, para que, quanto mais entendessem as medidas que precisavam ser tomadas para o bem do filho, mais eles fortalecessem sua vontade para implementar as modificações comportamentais necessárias, tanto para o paciente, quanto para a família.

O adolescente, ao perceber os resultados da estratégia terapêutica, também apresentou um comportamento colaborativo baseado, tanto quanto possível para sua idade, na compreensão da estratégia terapêutica, na fortificação da sua própria força de vontade e na adoção dos novos hábitos comportamentais.

Prognóstico

Como consequência do processo terapêutico – entendido como um processo psicopedagógico somatório da intervenção terapêutica com a colaboração dos pais e as práticas comportamentais consolidadas em casa e na escola – o paciente aprendeu progressivamente a governar sua atenção, voltando-a para estímulos não estressores e desviando-a dos tiques, quando por ventura ocorressem. Além disso, o paciente demonstrou dominar suficientemente a capacidade de usar sua inteligência de acordo com as circunstâncias da realidade nos ambientes em que transitava (casa, escola, círculos sociais), o que foi possível com o estabelecimento de uma rotina impulsionadora de criação de bons hábitos, ajudando-o a não mais se deixar levar pelo influxo das emoções, habilidade essa que, uma vez desenvolvida, permitiu formular um bom prognóstico.

Este bom prognóstico se baseia no entendimento de que essas mudanças cognitivas e comportamentais lhe permitiram estabelecer hábitos equilibrados, dificultando o restabelecimento daqueles hábitos anteriores que contribuíam para plasmar e manter a manifestação dos movimentos repetitivos, hábitos esses decorrentes de equívocos imaginativos e memorativos, da fixação inadequada da atenção e da predominância de emoções (atos das potências apetitivas sensitivas) sobre sua inteligência e vontade.

Conclusão

O estudo do caso clínico aqui examinado permite concluir que uma psicoterapia de enfoque aristotélico-tomista, quando nas condições de implementação aqui mencionadas, apresenta um genuíno potencial de efetividade terapêutica para o tratamento do Transtorno de Tique Persistente. Esse potencial parece estar condicionado, primeiramente, à vontade do paciente e, no caso de crianças e adolescentes, também à da família, no sentido de procurar entender e colocar em prática as orientações terapêuticas, já que, algumas vezes, pode-se encontrar resistências, mesmo veladas, decorrentes de aparentes vantagens que o paciente ou a família imagina ter com a manutenção de certos sintomas.

Neste caso clínico específico, o paciente apresentava um movimento genuíno de abertura às orientações da profissional, o que lhe permitiu estabelecer uma interação saudável entre as atividades de suas potências subordinadas, de um lado, e sua inteligência e vontade de outro. Também por parte da família, durante todo o processo, observou-se um engajamento na estratégia terapêutica que se manifestou na manutenção da periodicidade das sessões, na aplicação das mudanças solicitadas e no cumprimento das orientações comportamentais. Ou seja, a família toda procurou mudar seus próprios hábitos para ver a melhora do paciente.

Seria interessante dar continuidade ao exame de novos casos clínicos, tanto com o diagnóstico em pauta, quanto com outras sintomatologias, para avaliar a efetividade terapêutica do enfoque psicológico aristotélico-tomista também em outros contextos patológicos. Convidamos, portanto, os profissionais e pesquisadores da área da saúde mental que se interessem pelo tema a procurar conhecer melhor o referido enfoque e a desenvolver novos estudos de caso, de modo a permitir um maior desenvolvimento dos conhecimentos nesta interessante área.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR*. 5. ed. rev. Tradução Daniel Vieira, Marcos V. Cardoso, Sandra Maria M. da Rosa. Rev. técnica José Alexandre de S. Crippa, Flávia de L. Osório, José D. R. de Souza. Porto Alegre: Artmed, 2023.

ARISTÓTELES. *Metafísica*: ensaio introdutório, texto grego com tradução e comentário de Giovanni Reale. Tradução Marcelo Perine. 2. Ed. São Paulo: Loyola, 2005. 3 v.

ARISTÓTELES. *Segundos analíticos, Livro I*. Tradução de Lucas Angioni. Campinas, SP: IFCH; Unicamp, 2004a.

ARISTÓTELES. *Segundos analíticos, Livro II*. Tradução de Lucas Angioni. Campinas, SP: IFCH; Unicamp, 2004b.

ARISTÓTELES. *Sentencia in Aristotelis libri De Anima*. Textum Taurini, 1959. Disponível em: <https://bit.ly/3WHP9i3>. Acesso em: 14 maio 2024.

BARBADO, Manuel. *Introducción a la psicología experimental*. 2. ed. Madrid: Instituto Luís Vives de Filosofía, 1943.

BRENNAN, Robert Edward. *Psicología general*. Tradução Antonio Linares Maza. 2. Ed. Madrid: Morata, 1969.

BRENNAN, Robert Edward. *Psicología Tomista*. Tradução Efrén Villacorta Saiz. Revisão José Fernandez Cajigal. Ed. atualizada pelo autor. Barcelona: Científico Médica, 1960.

CAVALCANTI NETO, Lamartine de Hollanda. *Temas de psicología tomista*. São Paulo: Instituto Lumen Sapientiae, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/4bgcyvK>. Acesso em: 14 maio 2024.

CAVALCANTI NETO, Lamartine de Hollanda. Princípios terapêuticos decorrentes do enfoque psicológico Tomista. In: CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE PSIQUIATRÍA Y NEUROCIENCIAS – INTERPSIQUIS, 16, fevereiro 2015. Disponível em: <https://psiquiatria.com/trabajos/19CONF1CVP2015.pdf>. Acesso em: 26 maio 2024.

COPLESTON, Frederick. *Uma história da filosofia*. Campinas, SP: Vide, 2021.

ECHAVARRÍA, Martín F. *A práxis da psicologia e seus níveis epistemológicos segundo Santo Tomás de Aquino*. Rio de Janeiro: CDB, 2021.

KALINOWSKI, Willian. As três definições de Aristóteles e de Santo Tomás de Aquino. *Revista Sapientia*, Cariacica, v. 20, 2024.

TOMÁS DE AQUINO, Santo. *Quaestiones disputatae: De Virtutibus*. Opera omnia. Roma: Leonina, 1982a. Disponível em: <https://bit.ly/40D45N4>. Acesso em: 14 maio 2024.

TOMÁS DE AQUINO, Santo. *Quaestiones disputatae: De Anima*. Opera omnia. Roma: Leonina, 1982b. Disponível em: <https://bit.ly/40D45N4>. Acesso em: 14 maio 2024.

TOMÁS DE AQUINO, Santo. *Quaestiones disputatae: De Veritate*. Opera omnia. Roma: Leonina, 1982c. Disponível em: <https://bit.ly/40D45N4>. Acesso em: 14 maio 2024.

TOMÁS DE AQUINO, Santo. *Suma Teológica*. Tradução de Alexandre Correia. Campinas, SP: Ecclesiae, 2016.