

O Carlos sempre foi, desde pequeno, muito difícil. Pelos três anos de idade, fazia birras brutais, demoradas, e sem qualquer justificação. Quando entrou para a escola, a professora viu-se e desejou-se com o comportamento do miúdo: muito opositivo, insolente, mentiroso e sempre pronto a desafiar a autoridade dos crescidos. Apesar de tudo, era esperto para os estudos e até obtinha classificações razoáveis. A culpa do seu mau comportamento era, diziam, dos pais que não lhe davam educação nem se preocupavam com ele. De facto, o pai, embora fosse um homem carinhoso e bom, não se conseguia libertar do hábito de beber. A mãe, essa, era uma mulher fria, distante e pouco envolvida no acompanhamento do Carlos. Pelos doze anos de idade, as coisas pioraram: agia como se não tivesse escrúpulos ou remorsos; era agressivo, fisicamente, para os colegas, sobretudo para os mais fracos; furtava dinheiro e outros bens, mesmo aos amigos; tinha comportamentos verbalmente insultuosos para os professores e, até, para desconhecidos; foi, por várias vezes, fisicamente cruel para uma colega com deficiência; e vandalizou espaços públicos e privados. O caso foi relatado à Comissão de Protecção de Menores que abriu um processo. O Pedopsiquiatra que o observou não teve dúvidas: tratava-se de uma Perturbação de Conduta (também designada por Perturbação do Comportamento). Foi iniciada uma complexa intervenção que envolveu, para além do Carlos, a família e a escola. As coisas melhoraram muito: hoje, aos 18 anos, o Carlos tem um comportamento social absolutamente convencional e já confidenciou a um amigo que estará a ponderar o ingresso num seminário...

## **PERTURBAÇÃO DE CONDUTA (DSM – 5)**

A. Um padrão de comportamento persistente e repetitivo, em que os direitos básicos dos outros ou as normas e regras da sociedade próprias da idade são infringidas, manifestando-se pela presença de três (ou mais) dos seguintes critérios, durante os últimos 12 meses, e pelo menos um critério presente durante os últimos 6 meses.

### **Agressão a pessoas ou animais**

- (1) Com frequência insulta, ameaça, ou intimida outros;
- (2) Com frequência inicia lutas físicas;
- (3) Utilizou armas que podem causar graves prejuízos físicos em outros (por exemplo, pau, tijolo, garrafa partida, faca, arma de fogo);
- (4) Manifestou crueldade física para com as pessoas;
- (5) Manifestou crueldade física para com os animais;
- (6) Roubou, confrontando-se com a vítima (por exemplo, roubo por esticção, extorsão, roubo à mão armada);
- (7) Forçou alguém a uma actividade sexual.

### **Destruição da propriedade**

- (8) Ateou deliberadamente fogo com intenção de causar prejuízos graves;
- (9) Destruiu deliberadamente propriedade alheia (por meios diferentes de incêndio);

### **Falsificação ou roubo**

- (10) Arrombou a casa, propriedade, ou automóvel de outra pessoa;
- (11) Mentiu com frequência para obter ganhos ou favores ou para evitar obrigações (por exemplo, enganando os outros);
- (12) Rouba objectos de certo valor sem confrontação com a vítima (por exemplo, roubo em lojas sem arrombamento, falsificação).

### **Violação grave das regras**

- (13) Com frequência, permanece fora de casa à noite, apesar da proibição dos pais (comportamento com início antes dos 13 anos de idade);

- (14) Fugiu de casa durante a noite, pelo menos por duas vezes, enquanto vive em casa dos pais ou em lugar substitutivo de casa paterna (ou só uma vez, mas durante um período prolongado);
- (15) Falta frequentemente à escola, com início antes dos 13 anos de idade.

B. A perturbação do comportamento causa um défice clinicamente significativo no funcionamento social, escolar ou ocupacional.

C. Se o indivíduo tem 18 anos de idade ou mais, não reúne os critérios de Perturbação Dissocial da Personalidade.

### **Especificação do tipo em função da idade de início:**

**Perturbação de Conduta, Início na Infância:** antes dos 10 anos de idade, apresentação de, pelo menos, uma das características do critério de Perturbação de Conduta.

**Perturbação de Conduta, Início na Adolescência:** antes dos 10 anos de idade, ausência de qualquer critério característico de Perturbação de Conduta.

**Perturbação de Conduta, Início Não Especificado:** A idade de início é desconhecida.

### **Especificação de Gravidade:**

**Ligeira:** poucos problemas de conduta para além dos requeridos para fazer o diagnóstico e os problemas de conduta só causaram pequenos prejuízos aos outros (por exemplo, mentir, vadiagem, ficar fora de casa à noite sem permissão, ...).

**Moderada:** número de problemas de conduta e os efeitos sobre os outros situam-se entre “ligeiros” e “graves” (por exemplo, roubar sem confrontar a vítima, vandalismo, ...).

**Grave:** muitos problemas de conduta que excedem os requeridos para fazer o diagnóstico ou os problemas de conduta causam consideráveis prejuízos aos outros (por exemplo, forçar a uma actividade sexual, crueldade física, uso de armas, roubo com confrontação da vítima, assalto com arrombamento, ...).

## **• COM ESPECIFICADOR DE INSENSIBILIDADE E DE DÉFICE EMOCIONAL (DSM-5)**

1. Preenche todos os critérios para a Perturbação de Conduta

2. Manifestam-se duas ou mais características persistentemente durante os últimos 12 meses, em mais de uma situação. O médico deverá consultar diversas fontes de informação para determinar a presença destes traços, por exemplo, se a pessoa reporta a característica ela mesmo ou se estas são reportadas por terceiros (por exemplo, pais, membros da família, professores, amigos) que já conhecem a pessoa há um período de tempo considerado.

- **Falta de Remorso ou de Culpa:** Não mostra remorso ou não se sente culpada quando faz algo de mal (com excepção de quando é apanhada e/ou face a castigo).
- **Insensível – Falta de Empatia:** Ignora e é-lhe indiferente o sentimento dos outros.
- **Despreocupada com Desempenho:** não mostra preocupação com desempenho pobre/problemática na escola, no trabalho ou em outras actividades importantes.

- *Afecto Superficial ou com Défice: Não expressa ou mostra sentimentos a terceiros, com exceção de que, quando o faz, parece ser de uma maneira superficial (por exemplo, emoções não são coerentes com as acções, consegue “ligar” ou “desligar” emoções) ou quando são usadas para obter alguma coisa (por exemplo, manipulando ou intimidando outros).*

A Perturbação de Conduta, entidade nosológica (doença ou patologia) descrita, pela primeira vez, em 1968, pela Associação Americana de Psiquiatria, tem como característica essencial um padrão de Comportamento persistente e repetitivo no qual os direitos básicos de outros, ou regras ou normas de relacionamento social, são violados. As crianças e adolescentes com esta perturbação têm pouca preocupação com os sentimentos, desejos e bem-estar dos outros, apresentam uma baixa tolerância à frustração, e exibem irritabilidade, imprudência e um temperamento explosivo.

A maioria dos autores defende que a etiologia (causa) desta doença é multifactorial, ou seja, que factores genéticos (hereditários) e ambientais estão implicados na sua génese, parecendo haver uma tendência familiar para a sua ocorrência. Actualmente, reconhecem-se alguns factores predisponentes ao desenvolvimento desta doença, tais como: abandono ou negligência parental, abuso sexual ou físico, internamento institucional precoce, défice cognitivo, e perturbações da aprendizagem. Também o abuso de álcool ou de uma droga por parte dos pais, bem como a existência de Perturbações Psiquiátricas graves ou de Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção nos mesmos, são, reconhecidamente, factores predisponentes.

Nos Estados Unidos da América, onde a Perturbação de Conduta tem sido melhor estudada, a sua prevalência (número de casos de uma doença, em certa população e num dado período de tempo) estima-se entre 6% a 16% para o sexo masculino e entre 2% a 9% para o sexo feminino, em indivíduos menores de 18 anos.

Utilizando o sistema classificativo DSM-5, proposto pela já referida Associação Americana de Psiquiatria, o diagnóstico de Perturbação de Conduta relaciona-se com a existência de quatro tipos de Comportamentos, persistentes e repetitivos, que interferem significativamente com o desempenho familiar, escolar e social: agressão a outras pessoas ou a animais, prejuízo ou destruição da propriedade, roubo ou furto e violações graves a regras. Assim, as crianças ou adolescentes com esta perturbação exibem, frequentemente, Comportamentos agressivos: iniciam frequentemente lutas físicas, usam armas que podem causar riscos físicos (por ex.: pedras da calçada, vidros, facas, pistolas); apresentam comportamentos insultuosos, ameaçadores ou intimidatórios; podem ser fisicamente cruéis para pessoas ou animais; praticam furto associado a violência física (por ex. roubo à mão armada). A violência física pode traduzir-se, também, por violação ou, em casos mais raros, por homicídio. A destruição da propriedade pode incluir o atear deliberado de fogo com intenção de causar prejuízo, ou actos de vandalismo na rua ou na escola. Frequentemente, estas crianças ou adolescentes cometem roubos (arrombam casas, propriedades ou veículos), mentem ou não cumprem as promessas com o objectivo de obterem benefícios ou evitar obrigações, e furtam objectos de algum valor (ex. furto em lojas, sem forçar a entrada). A violação das normas existentes, escolares, familiares ou outras, também é característica: passam a noite fora de casa ou chegam tarde a casa, apesar da proibição parental; fogem de casa durante a noite; faltam frequentemente à escola.

A Perturbação de Conduta pode estar associada com uma iniciação sexual precoce, com o consumo de álcool ou de drogas e com hábitos tabágicos. A utilização de drogas, por sua vez,

pode aumentar o risco de persistência da Perturbação de Conduta. Também as tentativas de suicídio e suicídios consumados ocorrem com mais frequência neste grupo. Por outro lado, a Perturbação de Conduta pode estar associada com um nível intelectual mais baixo.

O início da Perturbação de Conduta ocorre, geralmente, no final da infância ou no início da adolescência, sendo muito raro após os 16 anos de idade. A sua evolução é variável. Contudo, em parte dos casos, a perturbação remite na idade adulta. Se a Perturbação de Conduta tem início na infância, um dos critérios característicos desta patologia, pelo menos, deverá estar presente antes dos dez anos. Neste caso, as crianças ou adolescentes afectados são geralmente do sexo masculino, manifestam frequentemente agressividade física, têm relações sociais perturbadas e apresentam, geralmente, manifestações susceptíveis de preencherem os critérios de Perturbação de Conduta antes da puberdade. O prognóstico é geralmente pior e há um maior risco de desenvolvimento da Perturbação Anti-Social da Personalidade, já na vida adulta, e perturbações relacionadas com o consumo de drogas. A Perturbação de Conduta com início na Adolescência caracteriza-se pela ausência de características da doença antes dos dez anos de idade. Os adolescentes afectados apresentam menos comportamentos agressivos, relações sociais mais convencionais, e têm uma menor tendência para o desenvolvimento da Perturbação Anti-Social da Personalidade, na vida adulta.

Muitas crianças e adolescentes com Perturbação de Conduta cumprem, também, os critérios diagnósticos da Perturbação de Oposição e de Desafio. Por este motivo, muitos autores defendem que as duas entidades são manifestações de uma mesma perturbação em diferentes graus de gravidade, sendo a Perturbação de Conduta a sua expressão mais grave. Por outro lado, até 45% das crianças com Perturbação de Conduta ou com Perturbação de Oposição e de Desafio têm também Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção, predispondo, esta última, ao desenvolvimento das primeiras.

A intervenção na Perturbação de Conduta é complexa. Para a maioria dos especialistas, deve incluir, para além da terapêutica farmacológica (medicamentosa), psicoterapia individual e de grupo, psicoterapia familiar e intervenção comunitária (suporte educacional, etc, ...), entre outras vertentes. Em primeiro lugar, é necessário discernir se os comportamentos da criança ou do adolescente são suficientemente graves, colocando-o, ou a outros, em perigo. Nesse caso, poderá justificar-se, inclusivamente, o internamento hospitalar. Se existirem doenças associadas, como é o caso da Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção, é necessário iniciar uma intervenção específica, a fim de se tentar diminuir a intensidade e a frequência do comportamento anti-social. Actualmente, há vários medicamentos que podem ser utilizados no tratamento destas crianças e adolescentes, com resultados variáveis.

No programa de intervenção, um enfoque muito particular deve ser colocado na família, pois uma boa comunicação, uma supervisão apropriada (incluindo, para alguns autores, a selecção dos programas televisivos), a não utilização de práticas disciplinares punitivas (que só reforçam os comportamentos negativos), a promoção da educação e da auto-estima e o reforço do comportamento positivo são características de um ambiente pacificador e redutor do risco de comportamentos anti-sociais. A psicoterapia comportamental é útil, por permitir à criança ou ao adolescente um aumento do seu auto-controlo; a psicoterapia de grupo pode ser vantajosa, já que os adolescentes se podem sentir mais à vontade para discutir os diversos assuntos com os seus pares.

Apesar de complexa, uma intervenção terapêutica realizada de forma apropriada e precoce pode alterar, de forma significativa, o curso da doença. Evitar-se-á, assim, a progressão para as situações de delinquência e de criminalidade, e permitir-se-á, à criança ou ao adolescente, a construção de um futuro mais harmonioso.