

O Alfredo sempre teve um feitiço levado da breca. Em bebé, não parava de chorar e parecia que estava sempre insatisfeito. Pelos dezoito meses de idade, fazia birras brutais, excessivas e desproporcionadas, que duravam uma eternidade. Foi sempre muito difícil de aturar, mesmo depois de experimentadas todas as estratégias comportamentais, incluindo os velhos açoitões. Pelos quatro anos, o Alfredo, sistematicamente, começou a recusar-se a cumprir as ordens e a aceitar as regras e as convenções estabelecidas. Desafiava adultos que não conhecia. Desde cedo, começou a mentir e a responsabilizar os outros meninos pelo seu mau comportamento. Amuava por tudo e por nada e tinha dificuldade em esquecer as contrariedades, parecendo, até, rancoroso. Todos, mesmo os familiares próximos, diziam que ele era mal-educado. Quando entrou para o primeiro ano, foi extremamente agressivo e malcriado com a professora. Dizia palavrões e dava, quase sempre, respostas tortas a quem quer que fosse. Apesar de esperto, estava na iminência de ficar retido. O Pediatra de Desenvolvimento, quando o viu, não hesitou: tratava-se de uma Perturbação de Oposição e de Desafio. Programou-se uma intervenção comportamental, que envolveu o Alfredo, os pais, a professora e os colegas. O Alfredo, hoje aos dezasseis anos, é um adolescente muito bem-educado e até sabe, como ninguém, com uma pose teatral, beijar as mãos das senhoras. Dizem, até, que o Alfredo é um descendente de velhos fidalgos ...

## **PERTURBAÇÃO DE OPOSIÇÃO E DE DESAFIO(DSM – 5)**

**A.** Um padrão persistente de um estado de espírito facilmente irritável e zangado, acompanhado de comportamentos desafiantes e vingativos para com uma ou mais pessoas, excluindo irmãos, como é referido nos quatro (ou mais) sintomas seguintes.

### **Estado de espírito Irritado / Zangado**

1. Perda de calma.
2. Susceptível e facilmente irritável pelos outros.
3. Encontra-se zangado e ressentido.

### **Comportamento Desafiante e de Teimosia**

4. Discute com os adultos.
5. Desafia e recusa-se a cumprir pedidos dos adultos constantemente.
6. Irrita os outros deliberadamente
7. Culpa os outros pelos seus próprios erros e mau comportamento

### **Atitudes vingativas**

8. Foi rancoroso ou vingativo no mínimo duas vezes durante os últimos seis meses.

**B.** A persistência e a frequência destes sintomas deve servir para distinguir um comportamento que se encontra no limite do que é espectável de um comportamento que possa ser sintomático, ou seja, que possa ser considerado um sintoma da perturbação. Para as crianças com menos de 5 anos, o comportamento deverá ocorrer a maioria dos dias durante um período mínimo de 6 meses, salvo em situações excepcionais (ver sintoma #8). Para crianças com 5 anos ou mais, o comportamento deverá ocorrer, no

*mínimo, uma vez por semana, durante, pelo menos, um período de 6 meses, salvo em situações excepcionais (ver sintoma #8). Mesmo tendo em conta o critério da frequência que indica número mínimo de comportamentos necessários para que se considere como um sintoma, devemos ter em conta outros critérios que podem fazer com que a frequência e a intensidade dos comportamentos estejam fora do padrão normativo, como, por exemplo, o desenvolvimento, o género e a cultura.*

**C.** *Clinicamente, esta perturbação do comportamento causa distúrbios no funcionamento social, educativo e profissional.*

**D.** *Os comportamentos devem corresponder a um só padrão; em situações mais graves, podem estar presentes múltiplos padrões de comportamento.*

A Perturbação de Oposição e de Desafio é uma entidade clínica que se integra num grupo de síndromes comportamentais – Perturbações Disruptivas e do Controlo dos Impulsos -, propostos e descritos pela Associação Americana de Psiquiatria, e que incluem várias perturbações, desde a criança intermitentemente irritável ou opositiva, até aquela que, de uma forma persistente, viola os direitos dos outros e as regras do relacionamento social. Esta perturbação caracteriza-se, fundamentalmente, por um padrão recorrente de comportamento negativista, hostil e desafiante, que interfere, de uma maneira significativa, com o desempenho familiar, escolar ou social das crianças e adolescentes. É, muitas vezes, considerada como uma forma menos grave ou precursora (antecedente evolutivo) da Perturbação de Conduta..

A prevalência na população em geral oscila entre 2 e 16% (nos E.U.A., onde a Perturbação de Oposição e de Desafio tem sido mais estudada). Nas crianças mais jovens, existe um predomínio no sexo masculino (é cerca de duas a três vezes mais frequente do que no sexo feminino). Depois da puberdade, a distribuição por sexos tende a igualar-se.

A maioria dos especialistas considera que a etiologia (causa) da Perturbação de Oposição e de Desafio é multifactorial. Na sua génese, estão envolvidos factores genéticos e ambientais, dos quais se destacam: história familiar (em, pelo menos, um dos pais) de Perturbação do Humor, Perturbação de Oposição e de Desafio, Perturbação do Comportamento, Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção, abuso de substâncias; atitudes de passividade e permissividade por parte dos pais; indisponibilidade dos familiares e amigos; graves conflitos matrimoniais intra-familiares. A Perturbação de Oposição e de Desafio é mais prevalente nas famílias promotoras de uma disciplina inconsistente e em que são frequentes os cuidados disruptivos às crianças.

De acordo com o Sistema Classificativo DSM-5, o padrão recorrente de comportamento negativista, hostil e desafiante que define a Perturbação de Oposição e de Desafio dura, pelo menos, seis meses e caracteriza-se pela ocorrência frequente dos comportamentos anteriormente descritos. Para evocarmos o diagnóstico de Perturbação de Oposição e de Desafio, os comportamentos descritos devem ser mais frequentes do que em indivíduos de idade e nível de desenvolvimento comparáveis e devem ainda causar alterações significativas no funcionamento social, escolar ou laboral.

Os comportamentos negativistas e de oposição exprimem-se por teimosia persistente, resistência às ordens e falta de vontade para assumir compromissos, ceder ou negociar

com os adultos ou companheiros. Põem, assim, constante e deliberadamente à prova os limites geralmente estabelecidos, ignorando ordens, discutindo e não aceitando ser acusados dos próprios actos. Os indivíduos com a Perturbação de Oposição e de Desafio tendem a justificar o seu comportamento como uma resposta a circunstâncias ou a exigências pouco razoáveis, e não como falha ou erro seus. A hostilidade pode ser dirigida contra adultos ou companheiros, incomodando-os ou agredindo-os verbalmente (todavia, não se observam as agressões físicas mais graves que foram descritas a propósito da Perturbação do Comportamento). É frequente a existência de conflitos com os pais, professores e colegas. Os sintomas da Perturbação de Oposição e de Desafio são tipicamente mais evidentes nas interações com os adultos ou companheiros que o sujeito conhece bem, e têm tendência para aumentar com a idade. As manifestações são geralmente semelhantes nos dois sexos, com a excepção de que, no sexo masculino, pode haver mais comportamentos de confronto e sintomatologia mais persistente. Note-se, contudo, que durante a primeira infância e adolescência, são muito frequentes os comportamentos transitórios de oposição, pelo que o diagnóstico de Perturbação de Oposição e de Desafio deverá ser formulado com especial precaução durante estes períodos de desenvolvimento.

A Perturbação de Oposição e de Desafio está, muitas vezes, associada a temperamentos problemáticos (por exemplo, elevada reactividade), excessiva actividade motora, pobre auto-estima, humor lábil, baixa tolerância à frustração, a coprolalia (utilização de palavras grosseiras, "palavrões"), consumo precoce de álcool, tabaco ou substâncias ilegais. A Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção, as Perturbações Específicas da Aprendizagem e as Perturbações da Comunicação tendem a coexistir com a Perturbação de Oposição e de Desafio.

O início da Perturbação de Oposição e de Desafio é tipicamente gradual e ocorre, geralmente, em fases precoces da infância, sendo pouco frequente após os dez anos de idade. É um quadro bastante estável ao longo do tempo, com uma duração média de cerca de quatro anos e meio. Geralmente, verifica-se a remissão dos sintomas até à idade adulta. Como já foi dito, uma proporção significativa de casos de Perturbação de Oposição e de Desafio constitui um antecedente evolutivo da Perturbação de Conduta.

Para a maior parte dos autores, a intervenção na Perturbação de Oposição e de Desafio tem que ser multidimensional, em vários níveis, e fazendo uso de uma grande variedade de abordagens terapêuticas. Deste modo, e para além da terapêutica farmacológica, deverá ser tentada, entre outras, a psicoterapia (por exemplo, a cognitivo-comportamental), e a intervenção comunitária (actividades lúdicas, programas sociais, suporte educacional, ...). A Perturbação de Oposição e de Desafio apresenta uma boa resposta à psicoterapia, com grande percentagem de casos a registar uma diminuição muito significativa da frequência de comportamentos opositivos.

Um aspecto crucial da intervenção é a informação adequada da família, a fim de que se possa obter a sua máxima colaboração. É importante analisar, em conjunto, as *forças* e as *vulnerabilidades* da criança ou do adolescente, a cada nível, de forma a contextualizar-se os comportamentos. A intervenção junto da família deverá incluir, ainda, o aconselhamento aos pais, para que lidem de uma forma mais empática e construtiva com a criança ou adolescente, por forma a abolirem-se atitudes negligentes e demasiadamente permissivas.

A família deverá perceber que os comportamentos disruptivos (presentes na Perturbação de Oposição e de Desafio) são muitas vezes um "grito por ajuda", reflexo de problemas subjacentes, que, obviamente, devem ser devidamente encarados.