

DISTÚRBIOS EMOCIONAIS CADA VEZ MAIS FREQUENTES NAS CRIANÇAS

Pais devem evitar discutir na presença dos filhos

As crianças são muito sensíveis e sentem as preocupações e instabilidade dos pais. Em períodos de maiores dificuldades económicas e desemprego, como o que passamos, as crianças acabam por ser das maiores vítimas

Caso Clínico

Rui é um rapaz de 10 anos de idade, frequenta o 5º ano e tem aproveitamento escolar normal, na generalidade das disciplinas. Desde a separação dos pais que começou a manifestar diversos medos e inseguranças. Não conseguir dormir sozinho, medo do escuro, dos ladrões e de lidar com situações que o deixam inseguro, passaram a ser uma constante. De acordo com a mãe, Rui começou a manifestar estes comportamentos após o divórcio, decorrente de discussões e conflitos que o rapaz, muitas vezes, presenciou. Encontra-se em alerta constante, sobretudo a indícios que possam confirmar os seus medos, e tornou-se numa criança “teimosa”, “birrenta”, “mimada” e “impaciente”, “chantageando até conseguir obter o que pretende”, relata a mãe.

Não obstante isto, a mãe descreve-o ainda como sendo uma criança “determinada até à exaustão”, “bom aluno”, “meigo”, “afável” e “sociável”, apesar de “muito influenciável”. Exige muita atenção da mãe e esgota-a, fazendo birras e exaltando-se com frequência, revelando uma certa imaturidade emocional.

Diagnóstico

Ansiedade. Terá surgido a partir da constatação da separação dos pais, progredindo e convertendo-se numa desordem de ansiedade mais generalizada, com uma importante manifestação no que se refere aos medos específicos: medo do escuro, medo dos ladrões e medo do fogo.

Casos como o que acima é descrito são cada vez mais frequentes e é preciso estar alerta, pois os distúrbios de ordem emocional, “não sendo tratados de forma adequada e atempada, relacionam-se com o desenvolvimento de diversas perturbações emocionais na idade adulta”, explica Paulo Costa, especialista em distúrbios emocionais em crianças e adolescentes. O psicólogo do Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Leiria-Pombal afirma mesmo que “a grande maioria das perturbações da ansiedade que ocorrem na idade adulta, têm a sua origem na infância ou na adolescência, não tendo sido devidamente acompanhadas”.

O clínico lembra ainda que a intervenção nos casos de perturbações emocionais nas crianças visa o auxílio das mesmas e das suas famílias a encontrarem formas adequadas de confronto, partindo do conhecimento da sua problemática, para lidar com as situações ansiogénicas. No entanto, admite que “pode haver retrocessos”.

Os sintomas de medo, preocupação e ansiedade são frequentemente experimenta-

dos por crianças e adolescentes que sofrem da patologia de ansiedade e transtornos associados. De acordo com a American Psychological Association, “a ansiedade é uma emoção negativa que envolve o sentir-se nervoso, assustado, com medo ou preocupado”.

Mas quando é que a ansiedade se torna um problema? Paulo Costa explica: “ansiedade clinicamente significativa em crianças e adolescentes, que necessita de intervenção clínica, pode ser descrita como uma resposta a uma situação extrema ou evento que o sujeito percebe como ameaçador e está fora do seu controlo, no directo confronto com o perigo real (medo de ter uma doença), ou imaginado (medo do escuro).

Ansiedade e depressão manifestam-se fisicamente

De acordo com o psicólogo a resposta ansiosa inclui frequentemente pensamentos de dano ou perigo iminente e alerta excessivo que desencadeiam respostas fisiológicas, como o aumento da frequência cardíaca

e fluxo respiratório, originando frequentes recusas de situações que causam desconforto. Além disso, a experiência de uma criança ou adolescente que manifeste sofrimento clinicamente significativo, relacionado com ansiedade, pode levar a graves dificuldades, com interferência nas suas actividades diárias e áreas de funcionamento global: na escola, em casa, ou com seus pares.

A criança ou adolescente com perturbação de ansiedade generalizada é frequentemente descrita como estando constantemente preocupada, estando essa ansiedade e preocupação associadas a inquietação, fadiga, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular e distúrbios do sono. “Não obstante, estas manifestações sintomáticas terão de assumir um carácter frequente e intenso, com um grau de interferência severos nas diferentes áreas de funcionamento do sujeito”, refere Paulo Costa.

A tristeza, o desespero e a percepção de incompetência, associadas a uma baixa auto-

estima estável no tempo, poderão ainda estar entre os sintomas mais comuns vivenciados pela criança ou adolescente que venha a ser diagnosticada com Depressão (ou distúrbios psicológicos relacionados). Sobre a depressão o terapeuta refere que “o diagnóstico não segue exactamente os mesmos critérios que são adoptados nos adultos, pois embora seja relativamente comum, para a maioria das crianças e adolescentes, a demonstração de sentimentos de tristeza ou passividade para a realização das suas actividades diárias, poderá esta ser uma condição clínica a diagnosticar num número restrito de sujeitos em idade infanto-juvenil”. Esses são muitas vezes descritos como clinicamente deprimidos, tristes, sem esperança, ou irritados ao longo de várias semanas ou mesmo meses, de forma recorrente. Podem perder o interesse em actividades de que desfrutavam antes, o sono e os hábitos alimentares mudam frequentemente e podem evidenciar dificuldades escolares associadas a quebra do rendimento escolar. Nalguns casos, pensam ou falam muito sobre o tema de morte e algumas crianças deprimidas têm pensamentos mais específicos sobre ferir ou matar-se (em particular na adolescência).

Características familiares na base dos distúrbios

À semelhança do que ocorre com outras perturbações psicológicas na infância e adolescência, há factores de vulnerabilidade e protecção que predispõem ou amparam o seu aparecimento”, explica o psicólogo. Teoricamente, em psicologia, estes factores dividem-se em dois grandes grupos: o grupo dos Acontecimentos Maiores, ou seja, todo um conjunto de acontecimentos ou situações excepcionais que põem em risco a integridade física e psicológica da criança, de que são exemplo os terremotos, as inundações, os sequestros, as violações, ou a morte de um ente querido. E os Acontecimentos Menores, que constituem ocorrên-



A TRISTEZA, O DESESPERO E A PERCEÇÃO DE INCOMPETÊNCIA, ASSOCIADAS A UMA BAIXA AUTO-ESTIMA ESTÁVEL NO TEMPO, PODERÃO AINDA ESTAR ENTRE OS SINTOMAS MAIS COMUNS

cias quotidianas como as fadigas diárias, e onde podem incluir-se todos aqueles que decorrem do exercício do papel e das funções na escola ou restantes actividades e papéis sociais, embora, “devam sobretudo ser consideradas as características familiares”. Sobre estas últimas, está provado “serem responsáveis por afectar mais negativamente a saúde física e psicológica das crianças, dado o seu potencial stressante”. A ansiedade ou depressão materna ou paterna, hiperprotecção, fracas competências sócio-emocionais ou restrição sócio-familiar são exemplos disso.

Mas haverá mais casos de distúrbios emocionais ou estará a sociedade está mais atenta?

Para Paulo Costa há uma “dupla resposta” a esta questão. Se por um lado “não há dúvida de que existem cada vez mais factores que propiciam os distúrbios” [que se inserem nos Acontecimentos Maiores e Menores atrás explicados], resultantes da actual conjuntura socioeconómica e política, e não somente circunscritas à “crise”, podendo vulnerabilizar as crianças/ adolescentes e as suas famílias para o surgimento de perturbações psicológicas, também é certo, que “há cada vez mais informação respeitante a esses sintomas e características clínicas”, o que “tem conduzido à busca de auxílio com maior regularidade”. Assim, “torna-se essencial que se cumpram os critérios de diagnóstico em vigor e regulamentados pelas entidades de referência no campo da clínica pediátrica e psicológica, para que não ocorram casos de diagnóstico inconclusivo, falsos negativos ou falsos positivos, permitindo prestar um serviço de avaliação, diagnóstico e intervenção devidamente eficazes e eficientes”, alerta o psicólogo. ♥

Paula Lagoa