



DROGAS E OS TRANSTORNOS ESCOLARES

Por Gustavo Teixeira



Diversos estudos internacionais referem a associação de transtornos comportamentais na infância ao desencadeamento do uso e abuso de drogas na adolescência. Aproximadamente 89% dos jovens usuários de drogas apresentam outro diagnóstico comportamental associado, tais como: transtorno desafiador opositivo, transtorno de conduta, transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) e depressão.

Os transtornos disruptivos do comportamento, representados pelo transtorno desafiador opositivo e o transtorno de conduta, aumentam muito o risco para o uso de drogas, sendo que adolescentes que fazem esse uso problemático de substâncias preenchem critérios para o transtorno de conduta em até 80% dos casos.

O transtorno desafiador opositivo pode ser definido como um padrão persistente de comportamentos negativistas, hostis, desafiadores e desobedientes observados nas interações sociais da criança com adultos e figuras de autoridade de uma forma geral, como pais, tios, avós e professores.

As principais características do transtorno desafiador opositivo são: perda frequente da paciência, discussões com adultos, desafio, recusa a obedecer solicitações ou regras, perturbação e implicância com as pessoas, podendo responsabilizá-las por seus erros ou mau comportamento. Essa criança se aborrece com facilidade e comumente se apresenta enraivecida, irritada, ressentida, mostrando-se rancorosa e com ideias de vingança.

No transtorno de conduta há um comportamento ainda mais agressivo, desafiador, onde os direitos básicos alheios, regras e normas sociais são violados.

Trata-se de uma condição mais grave quando comparada ao transtorno desafiador opositivo, sendo responsável por frequente encaminhamento aos serviços de saúde mental da infância e adolescência.

Jovens com transtorno de conduta apresentam comportamento antissocial com agressão física e comportamento cruel com outras pessoas e animais, sendo muitas vezes autores de bullying dentro do ambiente escolar. Não demonstram sentimento de culpa ou remorso pelos seus atos, são negativistas, desafiadores, hostis e podem realizar atos de vandalismo, furtos e destruição de patrimônio alheio. Roubos frequentes de brinquedos em lojas de departamento ou de objetos pessoais de colegas em sala de aula, além de violência e intimidações contra outros estudantes podem ser observados em quadros iniciais do transtorno de conduta.

Com frequência apresentam dificuldades em interações sociais, possuem poucos



Ilustração: Jonas Coronado



amigos e os sintomas de baixa auto-estima, baixa tolerância à frustração, irritabilidade e explosões de raiva normalmente estão presentes. Todos esses fatores culminam em comportamentos delinquentes, provocações de brigas corporais em ambiente escolar ou na rua, inclusive com a utilização de armas como faca, bastão ou arma de fogo. Abandono e reprovação escolar, fugas de casa, mentiras, consumo de álcool e outras drogas, comportamento sexual de risco e ausência de arrependimento por seus atos também são comuns.

Vários estudos referem à associação do TDAH ao uso de drogas na adolescência. Para termos uma ideia, entre 20 e 50% dos adultos dependentes químicos de álcool apresentam história de TDAH na infância. Entre abusadores de cocaína e opióides a prevalência dessa associação pode chegar a até 45% dos casos.

Comportamentos característicos de crianças e adolescentes com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade incluem dificuldade em focar a atenção em um único objeto, são facilmente distraídos, parecendo não escutar quando alguém lhe dirige a palavra, agem como se estivessem no "mundo da lua". Podem não terminar seus deveres de casa, apresentando grande dificuldade em se organizar e frequentemente perdem seus materiais escolares, chaves, dinheiro ou brinquedos.

A criança pode se apresentar inquieta, não conseguindo permanecer sentada, abandonando sua cadeira em sala de aula ou durante o almoço de família. Está sempre a mil por hora ou como se estivesse "ligada em uma tomada de 220 v", fala em demasia e dificilmente brinca silenciosamente, estando sempre gritando. Os pacientes com este diagnóstico apresentam

prejuízos no desempenho acadêmico e social, pois têm dificuldade em se organizar, em manter atenção em sala de aula e em realizar deveres escolares ou permanecer sentados ou quietos.

Adolescentes com o diagnóstico de TDAH experimentam drogas mais precocemente, usam-nas em maior quantidade, tornam-se mais dependentes e demoram mais tempo a buscar tratamento. Esses fatos estariam relacionados a uma tendência maior de automedicação realizada na busca por alívio dos sintomas de inquietação motora, hiperatividade e agitação que o TDAH promove. Há também uma menor percepção do abuso, maior dificuldade de cessação do uso e menor senso crítico na escolha do grupo por esses jovens.

Crianças e adolescentes com depressão apresentam-se frequentemente com tristeza, falta de motivação, solidão e humor deprimido, contudo é comumente observado um humor irritável ou instável. Esses jovens podem apresentar mudanças súbitas de comportamento com explosões descontroladas de raiva, mostrando-se irritados e podem envolver-se em brigas corporais no ambiente escolar ou durante a prática desportiva.

A criança pode apresentar dificuldade em divertir-se, queixando-se de estar entediada ou "sem nada para fazer" e pode rejeitar o envolvimento com outras crianças, dando preferência por atividades solitárias. Dentro da sala de aula ou no recreio escolar, a mudança comportamental de uma criança anteriormente bem socializada e entrosada com o grupo e que passa a isolar-se pode ser sinal de alerta a professores. A queda do desempenho acadêmico quase sempre acompanha o transtorno, porque crianças e adolescentes com depressão não conse-

guem concentrar-se em sala de aula, há perda do interesse pelas atividades, falta de motivação e pensamento lentificado, e o resultado disso tudo é observado no boletim escolar.

Queixas físicas como cansaço, falta de energia, dores de cabeça ou dores de barriga são comuns. Insônia, preocupações, sentimentos de culpa, baixa autoestima, choro excessivo, hipoatividade, fala em ritmo lento e de forma monótona e monossilábica também ocorre em grande número de casos.

Pensamentos recorrentes de morte, ideias e planejamento de suicídio podem estar presentes em todas as idades e os atos suicidas tendem a ocorrer com maior frequência entre estes adolescentes. Comportamentos de risco durante a adolescência são comuns, entretanto estes podem se acentuar durante episódios depressivos, como a prática sexual promíscua sem proteção e o abuso de álcool e outras drogas.

Portanto, a identificação precoce dessas condições comportamentais e o tratamento correto pode ser uma ferramenta essencial nesse primeiro passo para a prevenção do envolvimento dos nossos queridos estudantes com as drogas.



Foto: Juliana Falcão

Gustavo Teixeira é Médico Psiquiatra Infantil, Professor Visitante do Department of Special Education - Bridgewater State University e Mestre em Educação - Framingham State University

Contato:
www.comportamentoinfantil.com