

## OS PRINCIPAIS FATORES QUE CONTRIBUEM PARA O APARECIMENTO E EVOLUÇÃO DO TRANSTORNO DESAFIADOR Opositor (TDO)

PAULO, Marta Mantovanelli de <sup>1</sup>

RONDINA, Regina de Cássia <sup>2</sup>

### RESUMO

Este trabalho apresenta uma revisão da literatura sobre o Transtorno Desafiador Opositor (TDO), destacando os principais fatores determinantes que contribuem para o aparecimento do problema. Ainda há relativamente poucos estudos disponíveis sobre o assunto, até o presente momento. A bibliografia sugere que um conjunto integrado de aspectos de natureza biológica, psicológica e social podem influir no aparecimento do transtorno. Contudo, ainda são necessárias mais pesquisas, no sentido de caracterizar o peso ou importância das diferentes variáveis.

**Palavras chave:** Transtorno desafiador opositor. Infância. fatores determinantes.

### ABSTRACT

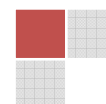
This paper presents a review of the literature on the opposition defiant disorder (ALL), highlighting the main factors that contribute to the emergence of the problem. Although there are relatively few studies available on the subject to date. The literature suggests that an integrated set of aspects of biological, psychological and social can influence the onset of the disorder. However, although more research is needed in order to characterize the weight or importance of different variables.

**Key Words:** opposition defiant disorder. Childhood. determinant factors.

### 1. INTRODUÇÃO

O Transtorno Desafiador Opositor (TDO) consiste em um transtorno psicológico caracterizado, principalmente, por comportamentos apresentados pela criança no sentido de agir contrariamente àquilo que se pede ou se espera dela. Diferentes comportamentos caracterizam o problema: Segundo Kaplam: Sadock e Greb (2003, p.995, grifo do autor). “O Transtorno desafiador opositivo consiste de um padrão persistente de comportamentos negativistas, hostis e desafiadores na ausência de sérias violações de normas sociais ou direitos alheios”. O transtorno pode ser caracterizado, em linhas gerais, pelos seguintes sintomas:

“... um padrão global de desobediência, desafio e comportamento hostil. Os pacientes discutem excessivamente com adultos, não aceitam

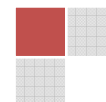


responsabilidade por sua má conduta, incomodam deliberadamente os demais, possuem dificuldade de aceitar regras e perdem facilmente o controle se as coisas não seguem a forma que eles desejam.” (SERRA-PINHEIRO et al. 2004, p. 273).

Segundo Kaplan, Sadock e Grebb (2003), os sintomas mais frequentes observados em crianças com TDO são: discutem com adultos; desafiam ou recusam-se ativamente a obedecer a solicitações e regras dos adultos; perturbam as pessoas deliberadamente e, frequentemente responsabilizam os outros por seu erro ou mau comportamento. Contudo, este tipo de comportamento pode estar presente em outros tipos de transtornos tais como, transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, transtornos cognitivos e retardo mental, entre outros: Kaplan; Sadock e Greb (2003, p.996, grifo do autor) (...) “os dois transtornos possam ser variantes evolutivas um do outro, sendo o transtorno de conduta a progressão natural do transtorno desafiador opositivo com a maturação da criança”

A criança portadora do problema tende a efetuar uma forma de agressão emocional, na qual tenta agredir seus familiares, agindo de forma opositiva do que se espera dela. Na maioria das vezes, este tipo de transtorno causa mais sofrimento àquelas que a cercam do que à criança, pois esta acha que está certa em suas atitudes agressivas e não pode evitá-las, pois não são atitudes intencionais (BALLONE, 2002). O conjunto de atitudes de agressão que podem aparecer em casos de TDO é vastíssimo e pode variar de acordo com as características de cada família. O comportamento pode se manifestar não apenas sob a forma de atitude ativa no sentido de agredir, mas, também, através de comportamentos como o silêncio, a omissão, a apatia, o emudecimento, o não fazer nada e assim por diante: Segundo Ballone (2002, p. 3 – 4, grifo do autor), “A maior evidência que os comportamentos opositores são agressivos, na medida em que causam o mal- estar emocional no outro, é a ausência dele, na ausência deles se quer agredir “

Contudo, ainda, há relativa escassez de trabalhos sobre o Transtorno Desafiador Opositor, de forma geral e a literatura sugere que fatores diversos podem



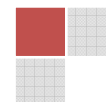
contribuir para o aparecimento do problema. Em especial, é possível afirmar que ainda há poucos estudos direcionados a investigar os fatores determinantes que contribuem para o aparecimento do problema. Nesse sentido, este trabalho apresenta uma revisão da literatura sobre o assunto. Supõe-se que estudos dessa natureza possam contribuir com o trabalho de educadores e profissionais da área de saúde, em geral, que atuam com pessoas portadoras do problema.

## 2. DESENVOLVIMENTO

Hoje, a literatura especializada sobre o assunto sugere que os transtornos psicológicos só podem ser adequadamente entendidos através do modelo multidimensional e integrado (Barlow; Durand, 2008). Nessa linha de interpretação, segundo os autores, (p.70. grifo do autor), “as causas do comportamento anormal são complexas e fascinantes. Dizer que os transtornos psicológicos são causados pela natureza (biologia) e pela educação (fatores psicossociais) é correto – e ao mesmo tempo não é – se ambos não forem considerados.” Os autores afirmam que:

Um sistema ou um *loop* de realimentação pode ter dados independentes em pontos diferentes, mas à medida que os dados se tornam parte do todo podem deixar de ser independentes. Essa perspectiva sobre a causalidade é sistêmica. A palavra sistêmica deriva de sistema; e implica que nenhuma influencia particular que contribua para a psicopatologia pode ser considerada fora do contexto. O contexto, nesse caso, é a biologia e o comportamento do indivíduo, bem como os ambientes cognitivo, emocional, social e cultural, porque qualquer um dos componentes do sistema afeta os outros componentes. Esse é o modelo multidimensional (BARLOW ; DURAND, 2008, p.32).

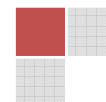
Para Luiselli (2005), compreender as causas do TDO nas crianças é uma iniciativa complicada, já que não existe, aparentemente, uma teoria uniforme da etiologia. Do mesmo modo, como ocorre com a maior parte dos transtornos clínicos, o TDO tem a influência de múltiplos fatores que se encontram inter-relacionados, no sentido de que podem funcionar como variáveis que atuam como causa e variáveis que atuam como efeito. Salientando que existem várias evidências de que o TDO é moldado e mantido pela natureza das trocas mútuas entre a criança e os adultos



significativos de seu convívio, começando com os pais e estendendo-se a outras figuras como autoridades. O autor salienta que, quando se aborda o tema das causas, é apropriado levar em conta as características da criança e dos pais, assim como as variáveis (do contexto) situacionais, que podem controlar a qualidade das interações criança/adulto.

Luiselli (2005), com base em revisão da literatura, afirma ser provável que crianças que apresentam reações emocionais extremas, irritabilidade crônica, impulsividade e falta de atenção, tendam a desenvolver comportamentos de oposição. O mesmo autor afirma que essas respostas estão relacionadas com o temperamento infantil, o que pode estar ligado a uma base genética ou constitucional. Essas crianças que apresentam temperamento difícil não se acalmam facilmente, não se adaptam bem às mudanças ambientais e são “resmungonas”. Por outro lado, segundo o autor, os principais padrões de comportamento dos pais, observados em famílias de crianças que têm um TDO são: a imaturidade, a falta de experiência com relação à educação dos filhos, a hostilidade e a labilidade emocional. Assim, a presença de conflitos conjugais, de depressão materna e de psicopatologia parental, em geral, sinalizam também um risco para o TDO. O mesmo autor ressalta que, em certo sentido, esses e outros fatores relacionados podem determinar uma tendência nos pais a se comportarem e responderem a seus filhos de forma que aumente a probabilidade de encontrarem desobediência, oposição e desafio. Luiselli (2005) acrescenta que “a identificação das características da criança e dos pais indicam a importância de compreender os intercâmbios recíprocos nas interações crianças/pais no desenvolvimento e manutenção do TDO”. Além disso, o autor divide os fatores de interação pai – criança em dois níveis:

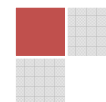
1. As habilidades parentais deficientes, como não prestar atenção a sinais significativos da criança (por exemplo, quando está claro o mal-estar), não colocar limites ao comportamento impróprio e não vigiar de forma constante o nível de atividade podem funcionar também como acontecimentos antecedentes que provoquem e mantenham o desafio(p.42).



2- As crianças com um TDO e seus pais realizam inúmeros intercâmbios interpessoais que são 'reforçados negativamente'. A pesquisa de Patterson e seus colaboradores, por exemplo, demonstra que quando as crianças atuam de maneira desafiadora, negativa e agressiva para com seus pais, tal comportamento frequentemente produz consequências favoráveis, como o fim das demandas, a retirada da atenção não desejável ou a obtenção de algo agradável (...). Como resultado, esses comportamentos são fortalecidos e ocorrerão com maior probabilidade no futuro. Do mesmo modo, quando os pais são severos, punitivos ou negativos em suas interações com a criança, às vezes são reforçados, porque esse comportamento produz obediência ou elimina uma fonte de irritação (por exemplo, a criança 'cede'). Com efeito, tanto a criança quanto os pais aprendem a realizar comportamentos negativos e coercitivos quando enfrentam acontecimentos desagradáveis ou aversivos (p. 42)

A literatura revela, portanto, que os diversos problemas comportamentais que costumam aparecer associados ao TDO, podem ser influenciados por variáveis de natureza diversa. Segundo Dessen e Szelbracikowski (2006), estudar os fatores que contribuem para a origem e evolução dos transtornos de comportamento é importante, de forma a compreender os processos de adaptação do indivíduo no curso da vida e nas sociedades contemporâneas; e, dessa maneira, ter a possibilidade de realizar um planejamento de programas de prevenção e intervenção, destinados a crianças e jovens com problemas de comportamento.

Segundo Barros e Silva (2006), o desenvolvimento de condutas agressivas ao longo da infância e adolescência está sendo alvo de vários estudos que almejam responder, essencialmente, questões referentes à origem e à manutenção da agressividade durante a trajetória da vida. Os autores salientam que é preciso analisar, ao longo do processo de maturação, se essas crianças apresentam comportamentos agressivos. Assim, se essas condutas se apresentarem de formas severas e frequentes, então, isto poderá indicar sinais de psicopatologia. São vários os fatores e situações que podem originar crenças e estados emocionais, que predispõem às atitudes agressivas. Os mesmos autores, com base em revisão da literatura, consideram várias fontes de estresse: perda de um dos pais, brigas entre eles, o nascimento de um irmão, solidão ou abandono da criança, ser o último a



conseguir algo, ser ridicularizado em classe, mudança de casa ou escola, ir ao dentista ou ao hospital, ou, ainda, possuir alguma diferença marcante.

Existem múltiplos determinantes de problemas de comportamento exteriorizado: biológicos, sociais, cognitivos, acadêmicos, educacionais e familiares (DESSEN E SZELBRACIKOWSKI, 2006). Para estes autores, os fatores acadêmicos e educacionais são, também, tão importantes quanto os fatores cognitivo-sociais na determinação e evolução dos comportamentos exteriorizados. A literatura revela consistência, nesse sentido:

Para identificar as causas de diversos transtornos psicológicos, devemos analisar a interação de todas as dimensões relevantes: as contribuições genéticas, o papel do sistema nervoso, os processos cognitivos e comportamentais, as influências emocionais e interpessoais e os fatores de desenvolvimento. Assim, chegamos a uma abordagem multidimensional integrada para as causas dos transtornos psicológicos (BARLOW; DURAND, 2008, p. 70).

### 3. CONCLUSÃO

A revisão da literatura sugere que um conjunto integrado de fatores de natureza diversa pode contribuir para o aparecimento e evolução do problema. Contudo, o tema ainda não está completamente elucidado e, ainda, são necessários mais estudos, destinados a investigar o peso ou importância de cada fator, de modo a subsidiar as ações dos profissionais na condução de políticas públicas da saúde mental, dirigidas a pessoas portadoras do problema.

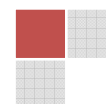
### REFERÊNCIAS

**BALLONE G.J. A família faz mal a Saúde?** – in Psiqweb Psiquiatria Geral, Internet, atualizado em 2002.

Disponível em: < <http://sites.uol.com.br/gballone/familia/fazmal.html> >

Acesso em: 24/05/2005.

BARLOW, D.H; DURAND, M.V. **Psicopatologia – uma abordagem integrada. Tradução da quarta edição norte-americana.** São Paulo: Cengage Learning, 2008.



BARROS, P; SILVA, F.B.N. Origem e manutenção do comportamento agressivo na infância e adolescência. **Rev. Bras. Ter. Cogn.** v.2 n.1 Rio de Janeiro jun. 2006.

DESSEN, M. A; SZELBRACIKOWSKI; A. C. Estabilidades e mudanças em padrões familiares de crianças com problemas de comportamento exteriorizado. **Paidéia** Ribeirão Preto. 2006, v.16, n.33, p. 71-80. ISSN 0103-863X.

DESSEN, M. A; SZELBRACIKOWSKI, A. C. Crianças com problemas de comportamento exteriorizado e a dinâmica familiar. *Interação em Psicologia*. 2004. v. 8. p. 171-180.

KAPLAN, H I.; SADOCK J.; GREB. A. **Compêndio de Psiquiatria: Ciências do comportamento e Psiquiatria Clínica**. 7. ed. 3. reimpressão. Porto Alegre: Artmed, 1997.

LUISELLI, J.K. Características clínicas e tratamento do transtorno desafiador de oposição. In : V. E. Caballo e M. Simon (Orgs.). **Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente: Transtornos específicos** São Paulo: Santos, 2005. (p. 39-55).

MARINHO M. L; CABALLO; V.E. Comportamento anti-social infantil e seu impacto para a competência social. **Psicologia, Saúde e Doenças**, 2002, 3 (2), 141-147.

**SERRA-PINHEIRO, M. A., SCHIMITZ, M.; MATTOS, P.** et al. Transtorno desafiador de oposição: uma revisão de correlatos neurobiológicos e ambientais, comorbidades, tratamento e prognóstico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.26, n.4, p273-276. Dec. 2004

