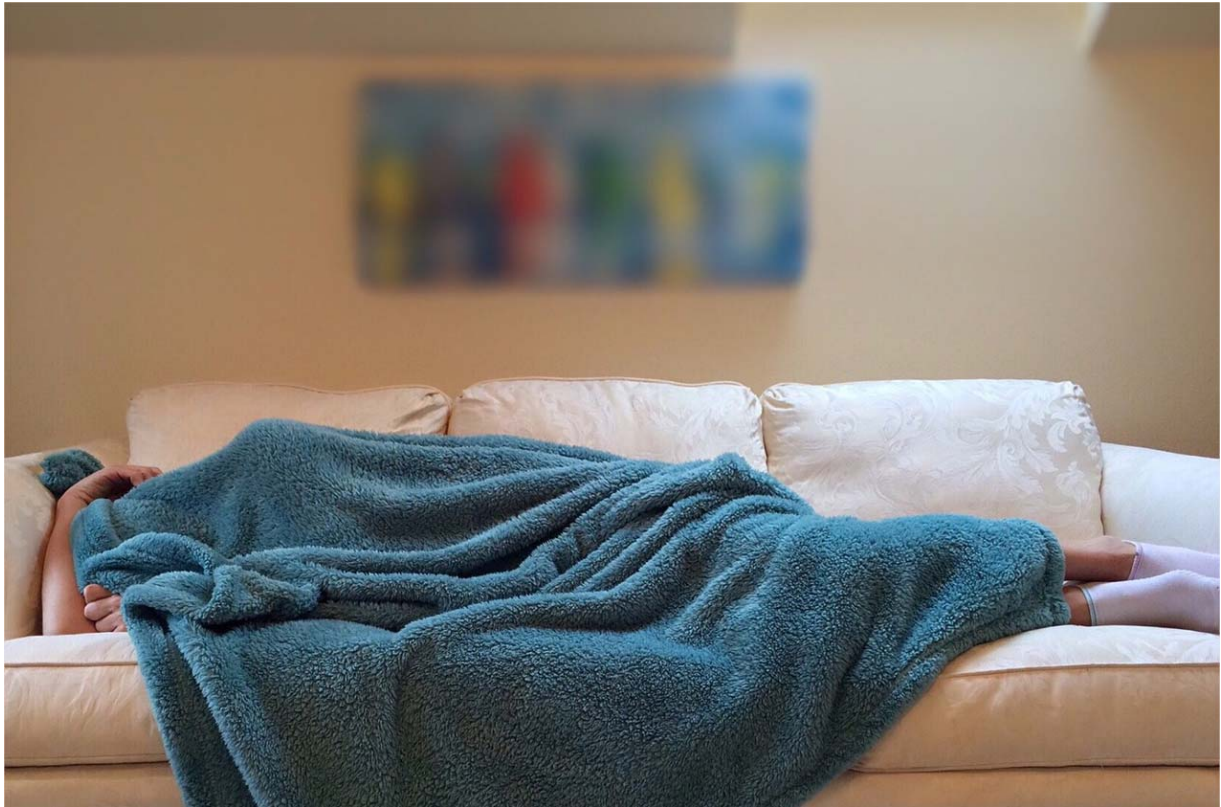


COMO ACABAR COM AS INSÓNIAS INFANTIS?

ESTRELAS E OURIÇOS



Há impacto dos métodos de extinção para a insónia comportamental no desenvolvimento da criança?

"Doutora, eu preciso de ajuda porque a minha filha só adormece ao colo e acaba sempre a noite na nossa cama, mas digo-lhe já que não quero nenhum método que envolva ouvi-la chorar! Ela fica em stress e eu não consigo ouvi-la chorar."

A preocupação desta mãe de uma bebé de 8 meses é partilhada por muitas outras mães, a quem é difícil acreditar que os filhos não fiquem ansiosos por se verem sozinhos num quarto escurecido. Fantasiam, na criança, medo de abandono e angústia de separação que irão culminar num quadro clínico de stress com repercussões futuras, nomeadamente na vinculação às figuras de referência.

Estas crenças são reforçadas por algumas correntes que contra-indicam a utilização de determinados métodos, amplamente estudados e validados como altamente eficazes na insónia comportamental da infância (tão bem ilustrada na queixa daquela mãe), que atinge cerca de 20-30% da população pediátrica a nível mundial.

Referimo-nos aos métodos de extinção, com variantes desde a extinção dita "pura" (deixar a criança chorar até adormecer), passando pela extinção gradual (em que os pais voltam ao quarto para tranquilizar a criança em intervalos cada vez mais espaçados), até à extinção com presença parental (em que os pais dormem no quarto da criança para que esta não se sinta ansiosa mas não respondem aos apelos que possa fazer). É verdade que não são métodos de intervenção de primeira linha para todas as famílias. Pelo contrário, tem de se adaptar a metodologia, seja esta de extinção ou não, a cada família e às suas especificidades. Os métodos de extinção dificilmente poderão ser implementados com sucesso sem uma cuidada avaliação do temperamento da criança, das características dos pais (e dos prováveis sintomas da linha ansiosa ou depressiva decorrentes do cansaço acumulado) e da própria dinâmica familiar.

É preciso conhecer (e por vezes desconstruir) as crenças associadas ao sono, o significado que os pais atribuem ao choro/chamamento e o seu grau de exaustão, para se conseguir determinar a sua tolerância ao choro e escolher um método que a família consiga implementar.

Este pode passar por outros métodos que não os de extinção, também eficazes mas de implementação morosa e que não geram qualquer impacto traumático na criança e pais. Contrariamente às expectativas, a investigação mostra que este último aspeto é comum aos métodos de extinção.

Surpreso?

As guidelines para intervenção na insónia comportamental preconizadas pela American Academy of Sleep Medicine, estruturadas após rigorosa revisão de vários estudos científicos publicados, são unânimes quanto à alta eficácia dos métodos de extinção na redução/eliminação da resistência ao deitar e despertares noturnos, bem como no impacto positivo no funcionamento diurno da criança. Acrescentam inclusive que a sua eficácia se estende a crianças com perturbações do neurodesenvolvimento, nomeadamente do espectro do autismo. Ao contrário do que se tem advogado, não

acusam impacto na vinculação ou comportamento, nem elicitam sintomas de ansiedade no futuro, desde que sejam cumpridos os critérios para a sua implementação - e pode daqui advir a "má fama" destes métodos. Por exemplo, um método de extinção "pura" não deve ser aplicado em crianças com uma perturbação de ansiedade prévia e nenhum destes deve ser implementado se a insónia se dever a outro fator que não os hábitos associados ao adormecer.

Poder-se-ia pensar que estes resultados se reduzem à população norte-americana mas, na realidade, são transversais a outras realidades, nomeadamente à Austrália. Em 2016 a revista *Pediatrics* publica um estudo comparativo entre os métodos de extinção gradual, o "bedtime fading" (que atrasa o deitar e limita o tempo na cama para consolidar o sono noturno) e o facultar de informação relativa ao sono (grupo controlo), relativamente à eficácia na redução da insónia comportamental, impacto no stress da criança, estilo de vinculação e no estado emocional dos pais, a curto e longo prazo.

Através de medidas subjectivas (diários do sono, questionários aos pais) e objetivas (como a recolha de amostras de cortisol - hormona associada ao stress), tentou-se perceber se aos métodos de extinção estariam associados maiores níveis de stress (que elevaria os valores do cortisol) e que, a longo prazo, levariam a sentimentos de desamparo na criança, a estilos de vinculação insegura e a problemas emocionais e comportamentais.

Descobriram que, comparativamente com o grupo de controlo, os dois métodos reduziram significativamente o tempo que as crianças demoravam a adormecer, o número de despertares noturnos e a duração dos mesmos.

Também verificaram que nenhuma das intervenções elevava o cortisol além dos limites normativos ao longo do tempo, não se traduzindo portanto em alterações emocionais e comportamentais futuras. Finalmente, não se observaram diferenças nos estilos de vinculação em qualquer dos grupos estudados.

Encontrou-se sim diferença no stress parental, com as mães que estavam a implementar as estratégias de intervenção a reportar níveis de stress mais baixos que as do grupo controlo.

Posto isto, é possível desmistificar que não há heróis nem vilões nas metodologias de intervenção na insónia comportamental. Há, sim, métodos mais e menos eficazes a longo

prazo, com resultados mais ou menos rápidos, mas a escolha deve ser orientada por um profissional especializado nas perturbações do sono, que conheça os prós e contras das várias metodologias para eleger o que melhor se ajusta às necessidades da família que o procura.

Os pais da bebé que não conseguiam ouvir chorar pela dificuldade em tolerar o que pensavam ser angústia beneficiaram de uma intervenção "à medida", que respeitou as suas crenças (depois de retificadas as erróneas), que apelou a estratégias adaptadas e de implementação gradual. A sua adesão foi sendo reforçada pelos sentimentos de competência ao perceberem que conseguiam ajudar a filha adormecer autonomamente sem sinais de ansiedade. No final compreenderam que as medidas tiveram por base teórica... a extinção gradual.

Conteúdo desenvolvido por,

Mafalda Leitão

Psicóloga Clínica e Psicoterapeuta

Coordenadora do Núcleo de Perturbações do Sono do PIN

mafalda.leitao@pin.com.pt

