



Universidades Lusíada

Sargento, José

Hiperatividade/défice de atenção : um olhar psicodinâmico

<http://hdl.handle.net/11067/3448>

<https://doi.org/10.34628/nhhw-za84>

Metadados

Data de Publicação	2016
Resumo	A intervenção psicofarmacológica e a terapia cognitivocomportamental são as formas de intervenção mais comuns na PH/DA, mas os seus efeitos parecem, em algumas circunstâncias, desvanecer-se com o fim do tratamento. Procurou, a partir da revisão crítica da literatura, esboçar-se um olhar psicodinâmico da conceptualização e intervenção na PH/DA. Os modelos psicodinâmicos tendem a olhar para a PHDA como uma constelação de sintomas que sinalizam um sofrimento da criança e da família, podendo represe...
Palavras Chave	Distúrbio de hiperactividade com défice de atenção - Tratamento
Tipo	article
Revisão de Pares	Não
Coleções	[ULL-IPCE] RPCA, v. 07, n. 1-2 (Janeiro-Dezembro 2016)

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-11-13T09:26:36Z com informação proveniente do Repositório

**HIPERATIVIDADE/DÉFICE DE ATENÇÃO:
UM OLHAR PSICODINÂMICO**

José Sargento

Escola Superior de Educação de Viseu

CI&DETS

Instituto Piaget-Viseu

Resumo: A intervenção psicofarmacológica e a terapia cognitivo-comportamental são as formas de intervenção mais comuns na PH/DA, mas os seus efeitos parecem, em algumas circunstâncias, desvanecer-se com o fim do tratamento. Procurou, a partir da revisão crítica da literatura, esboçar-se um olhar psicodinâmico da conceptualização e intervenção na PH/DA. Os modelos psicodinâmicos tendem a olhar para a PHDA como uma constelação de sintomas que sinalizam um sofrimento da criança e da família, podendo representar uma reação a acontecimentos stressantes, funcionar como uma defesa contra a depressão e angústias de abandono, ou estar presentes nas pré-psicoses e psicoses da criança. Os sintomas tendem a tornar-se rígidos em crianças com dificuldades em organizar e integrar as suas experiências emocionais, muitas vezes em função de distorções na vinculação e nas relações de objeto. A PHDA surge, assim, como a única forma da criança expressar a angústia que não encontra espaço de contenção e mentalização na relação. Neste contexto, a intervenção na PHDA deverá incluir a psicoterapia com a criança - enquanto espaço contendor de construção de competências relacionais e de mentalização - e um trabalho clínico com as famílias. A medicação e a TC têm demonstrado uma relativa eficácia na PHDA. Todavia, estes tipos de intervenção parecem ver desvanecidos os seus efeitos ao longo do tempo. Uma leitura psicodinâmica da criança e da família, mais centrada nas relações e no funcionamento mental subjacente aos sintomas, pode, neste contexto, ser muito útil na compreensão e intervenção com crianças com PHDA.

Palavras-chave: PH/DA, Psicodinâmica, Psicoterapia.

Abstract: The medication is the most common treatment of ADHD, but its effects tend to fade with the end of the treatment. Also the behavioral therapy and psychoeducational parent and classroom interventions, although they bring important gains, seem to not always be effective in the medium and long term. From the critical review of the literature collected, we thought the conceptualization and intervention on hyperactivity with a psychodynamic perspective. The psychodynamic models tend to conceptualize ADHD as a set of symptoms that signal a suffering of the child and the family. It may represent a reaction to stressful events, act as a defense against depression and anaclitic anxiety or be present in pre-psychosis and psychosis in children. ADHD tend to become rigid in children with difficulty to organize and integrate their emotional experiences, often due to distortions in attachment and object relations. ADHD presents, in this context, as the only way the child found to express the anxiety that cannot find space of containing and mentalization in the relationship. In this context, intervention should include psychotherapy with the child- as a space of containment and construction of relational and mentalization skills - and a clinical work with families. Medication and CT have shown relative efficacy on ADHD. However, the effects of these types of intervention seem to fade over time. In this context, a Psychodynamics approach, more focused on relationships and mental functioning underlying the symptoms, can be very useful to understand and intervene with children with ADHD.

Keywords: ADHD, Psychodynamics, Psychotherapy.

Introdução

A perturbação de hiperatividade/défice de atenção (PH/DA) ocorre em cerca de 5% das crianças, de forma transversal às várias culturas (APA, 2014). De acordo com a DSM-V, que classifica a PH/DA como uma perturbação do neurodesenvolvimento, os sintomas incluem a desatenção (falta de atenção ao pormenor, cometer erros por descuido, dificuldade em manter a atenção, dificuldade em ouvir quando se é interpelado diretamente, dificuldade em seguir instruções e em finalizar tarefas, dificuldade em organizar tarefas, distração fácil, esquecimentos frequentes, etc.) e a hiperatividade e impulsividade (agitação quando se está sentado, levantar-se quando é expectável que permaneça sentado, correr ou saltar quando não é adequado, dificuldade em jogar, movimento frequente e frenético, fala em excesso, precipitar-se nas respostas, dificuldades em esperar pela sua vez, etc), sendo que para se diagnosticar a perturbação os sintomas têm de estar presentes em pelo menos dois contextos.

Atendendo aos efeitos nefastos que os sintomas da PH/DA parecem ter no desenvolvimento da criança, nomeadamente no que concerne à aprendizagem e às relações interpessoais com a família e os pares (Conway, 2012), tem-se verificado um esforço de investigação e intervenção com as crianças com PH/DA. A perspetiva neurobiológica tem, neste contexto, merecido amplo destaque. Enfatiza, em linhas gerais, as alterações na fisiologia cerebral que estariam na base da PH/DA (Conway, 2012; Marcelli, 2005; Pozzi-Monzo, 2012), sustentando a intervenção medicamentosa, nomeadamente com estimulantes da família das anfetaminas (Conway, 2012). A medicação tem-se revelado relativamente eficaz no controlo dos sintomas de desatenção, de falta de controlo dos impulsos e de dificuldades nas relações sociais. Todavia, os seus efeitos parecem ser de curta duração, tendendo a esbater-se significativamente quando a medicação é interrompida (Connor, 2006). Do mesmo modo, as terapias cognitivo-comportamentais (TCC) e as abordagens psicoeducacionais com crianças e famílias têm-se revelado eficazes na diminuição dos sintomas. Todavia, à semelhança do que parece verificar-se com a medicação (Connor, 2006), os seus efeitos parecem, para muitas crianças, não ser duradouros, tendendo a desvanecer-se com o fim da intervenção terapêutica (Barkley, 2006, Conway, 2012).

Metodologia

Procurou-se, a partir da revisão crítica de alguns dos estudos e autores de referência, esboçar um olhar psicodinâmico da conceptualização e intervenção na PH/DA.

A PH/DA na perspetiva psicodinâmica

Os modelos psicodinâmicos tendem a olhar para os sintomas da PH/DA como uma constelação de sintomas relativamente inespecífica, que sinalizam

o sofrimento da criança e da família. Podem, neste contexto, representar uma reação a acontecimentos indutores de stresse, funcionar como uma defesa contra a depressão e angústias de abandono, ou estar presentes nas pré-psicoses e psicoses da criança (Marcelli, 2005; Salgueiro, 1996; Santos, 1988).

Neste contexto, os sintomas da PH/DA surgiriam, inicialmente, apenas nas situações em que a criança sente uma angústia intolerável. Tenderiam a generalizar-se quando os recursos pessoais e relacionais se afiguram insuficientes para conter e elaborar a angústia. Nestas circunstâncias, o modo de funcionar hiperativo surgiria como o principal meio de fazer face à angústia, tornando-se, assim, quase permanente (Salgueiro, 1996). Salgueiro (1996) releva, neste contexto, o carácter comunicacional dos sintomas da PH/DA: seriam, antes de mais, um apelo da criança para uma contenção consistente e afetuosa, revelando, as mais das vezes, um mal-estar familiar (e não apenas da criança) que, ao fixarem-se todos os holofotes nos sintomas da criança, fica por pensar.

Ainda que a tipologia familiar das crianças com PH/DA seja, naturalmente, caracterizada pela diversidade, alguns autores têm sublinhado a frequência com que se encontram, nestas famílias, mães deprimidas e ansiosas, que alternam ausência afetiva com hiperprotecção, e pais distantes do centro da dinâmica familiar, não se afigurando, por isso, como referências seguras para as crianças (Marcelli, 2005; Salgueiro, 1996). Esta configuração familiar, ao não introduzir limites claros e o clima de segurança e confiança necessário ao desenvolvimento saudável da criança, cria as condições para que a hiperatividade se instale desde muito cedo, sendo também frequentes, na história de desenvolvimento destas crianças, dificuldades na alimentação, no sono e na aquisição da linguagem (Salgueiro, 1996).

Os sintomas da PH/DA estariam, assim, relacionados com uma dificuldade em sintetizar, organizar e integrar as experiências emocionais decorrente, as mais das vezes, de falhas ao nível da vinculação e das relações de objeto. De facto, as crianças com PH/DA parecem ter, com mais frequência, perturbações nas relações precoces e eventos traumáticos na sua história de desenvolvimento (Conway, 2012). Ladnier e Massarani (2000) referem, a este respeito, a importância da relação intrauterina e os efeitos nefastos que pode ter a depressão e a ansiedade materna, assinalando uma associação entre os partos prematuros e a PH/DA. Estas disfunções na relação precoce, para além dos efeitos nefastos no desenvolvimento psicológico, poderão traduzir-se em prejuízos no desenvolvimento neurológico (Pozzi-Monzo, 2012).

As perturbações na vinculação e as falhas nas relações de objeto dificultarão, assim, a construção de um padrão de relações seguras, por parte da criança. Nestas circunstâncias, a PH/DA surgiria como a única forma da criança fazer face, pela fuga hipercinética, à angústia que não encontra espaço de contenção e mentalização na relação.

Intervenção psicoterapêutica

A intervenção psicoterapêutica de orientação dinâmica com a criança, e o trabalho com a família não poderá deixar de olhar para os sintomas da PH/

DA como um apelo para uma contenção consistente e afetuosa (Salgueiro, 1996). Muitas vezes, os sintomas de PH/DA (desatenção, hiperatividade, dificuldade em seguir instruções, comportamentos impulsivos e/ou agressivos, dificuldade em terminar tarefas, etc.) tendem a suscitar no outro – pais, professores, técnicos de saúde mental, etc. – uma reação em espelho, dominada por sentimentos de irritação, frustração e raiva (Conway, 2014). Se, com Matos (2016), assumirmos que um dos aspetos fundamentais de uma psicoterapia é permitir a construção de uma relação nova e reparadora, que rompa com muitos dos aspetos patogénicos dos padrões relacionais antigos, é fundamental que o técnico de saúde mental não deixe de ter em atenção a transferência e a contratransferência, de modo a não replicar os aspetos patogénicos das relações significativas da criança. Nestas circunstâncias, é importante que, partindo das coordenadas de um diagnóstico dinâmico, da biografia, da transferência e da contratransferência, se procurem colocar legendas nas experiências emocionais da criança (Sá, 2003). Ao permitir-se que a criança possa, progressivamente, viver as angústias que a atormentam no seio de uma relação segura e consistente, ligando-as, através da palavra e do jogo, com o essencial da sua história de vida e da sua experiência emocional, estar-se-á a ajudá-la a robustecer a sua capacidade de mentalização, através da qual poderá começar a metabolizar a angústia que, até então, podia ser expressa apenas pela via do *acting* hiperativo e/ou desatento.

Conclusão

A intervenção psicofarmacológica e a TCC têm demonstrado uma relativa eficácia na PH/DA. Todavia, estes tipos de intervenção parecem, em algumas circunstâncias, ver desvanecidos os seus efeitos ao longo do tempo. Uma leitura psicodinâmica da criança e da família, mais centrada nas relações e no funcionamento mental subjacente aos sintomas, pode, neste contexto, ser muito útil na compreensão e intervenção com crianças com PH/DA.

Referências

- APA (2014). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. Lisboa: Climepsi.
- Barkley, R. A. (2006). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (3rd ed.). New York: Guilford Press.
- Connor, D. F. (2006). Stimulants. In R. A. Barkley (Ed.), *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (3rd ed., pp. 608–647). New York: Guilford Press.
- Conway, F. (2012). Psychodynamic Psychotherapy of ADHD: A Review of the Literature. *Psychotherapy*, 3: 404-417.
- Conway, F. (2014). The Use of Empathy and Transference as Interventions in Psychotherapy With Attention Deficit Hyperactive Disorder Latency-Aged

- Boys. *Psychotherapy*. 1: 104-109.
- Ladnier, R.D. & Massanari, A.E. (2000) Treating ADHD as Attachment Deficit Hyperactivity Disorder. In LEVY, T.M. (ed.) *Handbook of Attachment Interventions*. New York: Academic Press.
- Marcelli, D. (2005). *Infância e psicopatologia*. Lisboa: Climepsi
- Matos, A. (2016). *Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica*. (2ª ed.), Lisboa: Climepsi.
- Pozzi-Monzo, M. (2012). Ritalin for whom? Revisited: further thinking on ADHD. *Journal of Child Psychotherapy*. 1: 49 -60.
- Sá, E. (2003). *Textos com Psicanálise*. Lisboa: Fim de Século.
- Salgueiro, E. (1996). A Hiperactividade na Criança: Doença ou Mal-de-Viver?. *Acta Pediátrica Portuguesa*. 5, 777-81.
- Santos, J. (1988). *A Casa da Praia: o psicanalista na escola*. Lisboa: Livros Horizonte.