

LIGARE – CENTRO DE PSICOTERAPIA CORPORAL

JAQUELINE VIANNA BENTTENMULLER BRITTO

**A CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA E DA ANÁLISE
BIOENERGÉTICA FRENTE AO TDAH**

Americana
2015

JAQUELINE VIANNA BENTTENMULLER BRITTO

A CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA E DA ANÁLISE
BIOENERGÉTICA FRENTE AO TDAH

Monografia apresentada ao Ligare – Centro de Psicoterapia Corporal como requisito de conclusão de curso de Psicologia Clínica – Análise Bioenergética.

Orientadora: Ms. Odila Weigand.

Co-orientadora: Marli Bonine especialista em Psicologia Clínica.

AGRADECIMENTOS

A energia espiritual que sempre esteve presente na minha vida sem a qual nada disso seria possível. Obrigada pela oportunidade recebida.

Ao meu marido Herivelto de Oliveira Martins Filho e aos meus filhos que contribuíram material, espiritual e psicologicamente para que eu concluísse meu objetivo.

Aos professores do Ligare pelo grande conhecimento, apoio e dedicação que ofereceram durante esses quatro anos.

À Marli Bonine, coordenadora do curso em Presidente Prudente SP, pela força, dedicação, carinho e exemplo.

Às minhas amigas da segunda turma de formação de Presidente Prudente SP, pelo apoio e carinho recebidos durante esses quatro anos juntas.

A CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA E DA ANÁLISE BIOENERGÉTICA FRENTE AO TDAH

RESUMO

A terminologia Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade (TDAH), refere-se a pessoas com dificuldades em sustentar a atenção, em inibir os impulsos e em regular conscientemente as atividades motoras. A Análise Bioenergética e outras abordagens psicológicas vêm contribuindo com seus conhecimentos. Os encaminhamentos de crianças e adultos que chegam aos consultórios psicológicos por meio de escolas, médicos e familiares tem crescido nos últimos anos. Optou-se por realizar uma pesquisa bibliográfica, fornecendo um breve histórico do caminho que percorreu o TDAH durante os anos, do conceito sobre as características, causas, tratamento e orientações a respeito de como lidar com o Transtorno, usando teóricos como Lowen, Weigand, Benzik, Hohde, Antony, Silva entre outros. Ante o exposto constata-se que pessoas com TDAH passam boa parte de sua vida sendo mal interpretadas como se fossem pessoas incapazes e indisciplinadas. Tendo sua auto-estima rebaixada e apresentando dificuldades em relacionar-se socialmente, portanto o tratamento deve ser feito por uma equipe multidisciplinar composta de médico, psicólogo, educadores, familiares, enfim todos que participam direta ou indiretamente da vida do paciente. Importante ressaltar que é preciso ter cautela ao se levantar o diagnóstico de TDAH, já que este se confunde com sintomas de outros tipos de problemas, tanto físicos quanto emocionais. A visão da psicologia requer um trabalho de conscientização com os pacientes, pais, professores, comunidade para promover uma melhor integração social, oferecer um suporte educacional mais apropriado e um tratamento mais humano e respeitoso a essas pessoas. Uma das principais contribuições da Bioenergética frente ao TDAH acontece através da psicoterapia corporal, onde seu principal objetivo seria o de promover a auto regulação emocional proporcionando ao paciente um maior senso de autonomia e de identidade.

Palavras-Chave: Transtorno de Comportamento; TDAH; Dificuldade de aprendizagem; Bioenergética.

ABSTRACT

The terminology Attention Deficit Disorder / Hyperactivity Disorder (ADHD), refers to people who have difficulty in sustaining attention, inhibiting impulses and consciously regulate motor activities. The bioenergetic and other psychological approaches have contributed their expertise. Referrals of children and adults who come to psychological clinics through schools, doctors and family have grown in recent years. We chose to conduct a literature research, providing a brief history of the path traveled ADHD over the years, the concept about the characteristics, causes, treatment and guidelines to deal with the disorder, using theoretical sources from Lowen, Weigand, Benczik, Hohde, Antony, and Silva among others. Based on the foregoing, it is clear that people with ADHD spend much of their lives being misinterpreted as if they were undisciplined and incompetent persons. Lowering their self-esteem, presenting difficulties in social relationships, so treatment should be done by a multidisciplinary team consisting of physician, psychologists, educators, families, and finally everyone who participates directly or indirectly in the patient's life. It's very important to be very careful when raising diagnosis of ADHD, since it's confused with symptoms of other types of both physical and emotional problems. The vision of psychology requires awareness of patients, parents, teachers, community to promote better social integration, offer a more appropriate educational support and a more humane and respectful treatment to that person. One of the main contributions of Bioenergetics for ADHD happens through body psychotherapy where its main goal would be to promote emotional self regulation providing greater sense of autonomy and identity.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 HISTÓRICO	8
2.1 TDAH e Sintomas	8
2.2 TDAH em Adultos	9
2.3 TDAH e Transtornos Associados-Comorbidades.....	10
2.4 TDAH e TDO (Transtorno Desafiador Opositivo).....	10
2.5 Intervenções Psicopedagógicas.....	11
2.6 TDAH na Escola	11
2.7 Papéis do Psicólogo.....	13
2.8 Tratamento.....	15
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA DA ANÁLISE BIOENERGÉTICA.....	18
3.1 Catarse e Auto-Regulação	19
3.2 Teorias da Emoção	20
3.3 Bioenergética e o Princípio do Prazer.....	21
3.4 Processos Energéticos no Contexto da Bioenergética	22
3.5 Vibrações e o Corpo	22
3.6 Grounding	23
4 ANALISANDO O TDAH DENTRO DO CONTEXTO DA BIOENERGÉTICA.....	25
5 BIOENERGÉTICA E TRABALHOS COM TRAUMAS	27
6 EXPERIÊNCIAS COM ENCAMINHAMENTOS DE POSSÍVEL DIAGNÓSTICO DE TDAH	29
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
BIBLIOGRAFIAS	34

1 INTRODUÇÃO

O TDAH constitui uma complexa desordem comportamental que leva o indivíduo a graus variáveis de comprometimento na vida social, emocional, escolar e familiar. É caracterizado por distúrbios motores, perceptivos, cognitivos e comportamentais, apresentando dificuldades globais do desenvolvimento (ANTONY & RIBEIRO, 2005).

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é neurobiológico, de causas genéticas, aparece na infância e pode acompanhar o indivíduo mesmo enquanto adulto. Ele se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade. Ele pode ser chamado de DDA (Associação Brasileira de Déficit de Atenção ABDA, 2011).

Atinge entre 3 a 6% da população mundial de crianças na faixa etária de 7 a 14 anos. Geralmente apresenta sintomas relacionados à desatenção, impulsividade e inquietação. O diagnóstico é feito a partir de uma lista de 18 sintomas onde nove são de desatenção, seis são de hiperatividade e três de impulsividade (BENCZIK & ROHDE, 2008)

Suas causas estão relacionadas a disfunções dos transmissores neurais acarretando problemas de controle de atenção, da atividade, da impulsividade, da obediência às regras e do rendimento escolar. A transmissão do TDAH tem origem genética, onde 35% dos pais e 17% das mães também possuem o transtorno (TEIXEIRA, 2008).

A hiperatividade se caracteriza pelo indivíduo estar freqüentemente “a mil por hora” ou muitas vezes agir como se estivesse “a todo o vapor” se movimentando e falando muito.

Já os sintomas de impulsividade são freqüentemente dar respostas precipitadas antes das perguntas terem sido concluídas; com freqüência ter dificuldade em esperar a sua vez; e freqüentemente interromper ou se meter em assuntos de outros (SANTOS, 2008).

DDA significa Déficit de Atenção, mais comum entre o sexo feminino, pois não apresenta a hiperatividade. Parece um problema de força de vontade, mas não é. Ele é essencialmente um problema bioquímico nos sistemas de gerenciamento do cérebro. O autor define DDA como um transtorno complexo que envolve dificuldades em sustentar o foco, em organização, motivação, modulação emocional, memória e outras funções do sistema de gerenciamento cerebral (BROWN, 2008).

Sabe-se a respeito do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade – TDAH que é um problema que acompanha o paciente desde a infância até a vida adulta e que é grande a demanda de casos com o transtorno que aparecem nas escolas, consultórios médicos e psicológicos. Acredita-se que o conhecimento sistematizado das causas e dos mecanismos

nele envolvidos permitirá ampliar o conhecimento dos envolvidos, de modo a favorecer que tenham ferramentas mais sólidas para a redução do sofrimento dos indivíduos acometidos por este distúrbio. Assim, a realização de uma revisão bibliográfica sobre o tema pode favorecer a obtenção de um panorama de visões de diferentes autores sobre o TDAH, contribuindo também para a disseminação destas informações na atuação do psicólogo.

Tendo em vista o recente conhecimento sobre o tema e a relativa escassez de pesquisas e estudos sistematizados, este trabalho tem como proposta fazer uma revisão bibliográfica. Inclusive com propostas de intervenções da área da psicoterapia corporal, usando como base autores que pesquisam sobre o DDA/TDAH a fim de resgatar suas contribuições para um conhecimento mais aprofundado deste distúrbio, que traz dificuldades a tantas pessoas.

2 HISTÓRICO

Ao longo da História, pesquisadores relatam casos de TDAH. Neto (2010), menciona o médico Alexander Crichton autor do livro *“An Inquiry Into the Nature and Origin of Mental Derangement”* (1798), onde relata um estado mental de incapacidade de prestar atenção com o grau necessário de constância e a qualquer objeto, e que tal quadro começa cedo na infância e diminui com a idade e é acompanhado de um grau não natural de inquietação mental.

Segundo Antony (2005), o TDAH obteve diversas denominações desde o início do século XX. Crianças hiperativas eram vistas como crianças com retardo mental e denominadas de “idiotas loucos”, “insanidade impulsiva” e “inibição defectiva”. Em 1947 ficou conhecido por Lesão Cerebral Mínima, em 1962 por Disfunção Cerebral Mínima, em 1968, Síndrome Hipercinética da infância, em 1980, Síndrome de Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade, em 1987 Distúrbios de Déficit de Atenção por Hiperatividade e a partir de 1994 tornou-se conhecido por Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, nome este utilizado no DSM-IV.

Neto (2010) postula que o tratamento do TDAH iniciou-se em 1937 quando Bradley descreveu o efeito terapêutico de anfetaminas no controle de distúrbios comportamentais em crianças. Atualmente sabe-se que esse transtorno deve ser tratado com medicamento e com uma equipe multidisciplinar para que se obtenha um melhor resultado.

Souza *et al* (2007), afirmam que o tratamento dos sintomas de hiperatividade e desatenção tem sido alvo de interesse constante e crescente por parte de pesquisadores e clínicos e que propostas farmacológicas tem se mostrado eficazes no controle de sintomas como agressividade e irritabilidade. Os psicoestimulantes têm sido a primeira escolha para o tratamento dos sintomas de TDAH.

2.1 TDAH e Sintomas

Em relação ao fator desatenção, alguns autores como Topczewski (2007), Campos (2010), Ferreira & Leite (2010), Ribeiro (2006), Diniz Neto e Sena (2007), concordam que a desatenção se caracteriza pela falta de concentração, sensação de estar no mundo da lua, dispersão e perda de coisas com facilidade. Comentam que a impulsividade está ligada a

imprudência e intromissão na conversa dos outros. Quanto à questão da inquietação eles concordam que se caracteriza pela falta de persistência, agitação em excesso, desorganização, dificuldade em se manter quietos e constantes movimento de pés e mãos enquanto sentados.

Segundo Barkley (2008), existem muitos transtornos verdadeiros sem qualquer doença ou patologia subjacente. Fazem parte destes transtornos o TDAH, os transtornos de linguagem, a deficiência de leitura entre outros. Postula que o que ocorre com o TDAH é um transtorno no desenvolvimento do cérebro, ou em seu funcionamento, cuja origem é genética e conclui afirmando que qualquer processo que interrompa o desenvolvimento normal ou o funcionamento da parte frontal do cérebro e de suas conexões resultará no TDAH.

2.2 TDAH em Adultos

Os sintomas dos adultos são os mesmos da criança segundo Bromberg (2010). Normalmente a hiperatividade física já foi conquistada, e aparece sob forma de inquietação interna, excesso de compromissos, ritmo de trabalho alucinante, atividades de lazer de risco, em que a adrenalina está sempre presente. A cabeça está a mil por hora. A impulsividade é responsável pelos relacionamentos sociais difíceis, devido à quase total falta de consciência e adesão às regras sociais. Essa característica também prejudica a vida profissional, pois dificulta a boa interação que deve existir no ambiente de trabalho.

O déficit de atenção é o lado da síndrome que mais prejudica os adultos. Desorganização falta de planejamento, incapacidade de iniciar e concluir projetos, ansiedade em relação às expectativas de chefes e parceiros de trabalho são algumas das dificuldades enfrentadas por adultos que não aprenderam a lidar com sua desatenção.

Essas mesmas características também têm um grande peso no relacionamento afetivo de adultos com TDAH, exigindo bastante compreensão e esforço da parte do parceiro. O tratamento medicamentoso é o mesmo, os psicoestimulantes.

Com as crianças quase sempre é necessária uma intervenção no processo de aprendizagem, seja com reforço e treino individuais, seja com intervenção no ambiente escolar. O adulto deve buscar uma terapia que o ajude a solucionar os problemas específicos que prejudicam sua vida profissional e pessoal.

Ambos precisam estar bem informados sobre o transtorno, como ele interfere no seu comportamento, quais as possibilidades de melhoria, e sobre suas próprias habilidades e

dificuldades, para que suas expectativas em relação a modificações e melhor qualidade de vida sejam baseadas na realidade.

2.3 TDAH e Transtornos Associados-Comorbidades

Conforme Campos, (2010) crianças e adolescentes com TDAH apresentam com maior frequência outros problemas de saúde mental, como problemas de comportamento, ansiedade e depressão, que são conhecidos por comorbidades. Comorbidades são as ocorrências em conjunto de dois ou mais problemas de saúde mental.

Segundo Benczik e Rohde (2008), se pensarmos o cérebro como uma rede interligada, um dano pode atingir diferentes partes da rede. Do ponto de vista emocional, uma criança que apresenta TDAH e tem dificuldades de relacionamento e de aprendizagem pode desenvolver sentimentos de ansiedade, baixa auto-estima e depressão. Como consequência coloca que pesquisas mostram uma alta prevalência de comorbidades entre o TDAH e os transtornos disruptivos do comportamento (transtorno de conduta e transtorno opositor desafiante), situada em torno de 30 a 50%. As taxas de comorbidades também são significativas em relação às seguintes doenças: depressão 15 a 20%, transtornos de ansiedade 25%; transtorno de aprendizagem 25%.

2.4 TDAH e TDO (Transtorno Desafiador Opositivo)

Segundo Silva (2008) a criança com TDAH pode manifestar alguns comportamentos que lembrem os sintomas de TDO, que se caracteriza por apresentar um padrão de desafio e desrespeito a figuras de autoridade e a regras estabelecidas. A criança que tem apenas TDAH pode apresentar comportamentos problemáticos em função da hiperatividade, impulsividade e desatenção e não por comportamentos com a intenção de causar prejuízos ou não cumprir regras. O TDAH pode deixar de seguir uma ordem porque não está atenta ou porque tem dificuldades em realizar a tarefa até o final, e não porque seja sua intenção desafiar a pessoa que fez o pedido. Há uma distinção no temperamento. A criança TDAH sofre com seus problemas enquanto as crianças com TDO normalmente não apresentam sentimentos de culpa

ou arrependimento.

Para Barkley (2008) as crianças com TDAH e TDO comorbidos parecem ter níveis maiores de impulsividade do que crianças apenas com TDAH ou com TDAH e um transtorno de ansiedade. Essas crianças apresentam um comportamento mais impulsivo do que hiperativo.

2.5 Intervenções Psicopedagógicas

Benczik (2008) salienta que é de suma importância a avaliação psicológica em crianças em fase escolar. Uma avaliação bem conduzida possibilita a tomada de decisões mais adequadas, possibilitando um melhor funcionamento em termos da saúde mental da criança e do adolescente.

Conforme Topczewski *apud* Silva, (2008), a criança com TDAH apresenta dificuldades na atenção e concentração, culminando em desinteresse e indisciplina em tarefas que requeiram responsabilidades. O tratamento é medicamentoso e requer intervenção psicopedagógica, a fim de trabalhar esses déficits e reeducar a família. O trabalho do psicopedagogo é importante para auxiliar, atuando diretamente sobre a dificuldade escolar apresentada pela criança, suprimindo a defasagem, reforçando o conteúdo. É necessário um acompanhamento centrado na forma do aprendizado, como nos aspectos ligados a organização e ao planejamento do tempo e das atividades. O tratamento reeducativo psicomotor pode estar indicado para melhorar o controle do movimento. A tarefa primordial do psicopedagogo é a de afastar o sintoma e inserir a aprendizagem lúdica.

2.6 TDAH na Escola

Para Rohde e Halpem (2010), é preciso dar atenção as características psicológicas do TDAH em determinadas fases de suas vidas. Na fase de lactência o bebê se apresenta irritado, insaciável, difícil de ser consolado, com muitas cólicas, dificuldade de alimentação e de sono. Quando entra na fase Pré-escolar apresenta aumento de atividade, dificuldade de ajustamento, teimosia, irritação e é muito difícil de satisfazer. Logo na fase escolar costuma apresentar

incapacidade de colocar foco mostra-se distraído além de impulsividade, desempenho inconsciente e presença ou não de hiperatividade. Ao entrar na adolescência aparece inquietude, desempenho inconsistente, incapacidade de colocar foco, dificuldades de memória na escola, abuso de substâncias e acidentes.

Segundo Silva (2008), na idade escolar, as crianças TDAH apresentam maior probabilidade a repetência, evasão escolar, baixo rendimento acadêmico e dificuldades emocionais e de relacionamento. Supõe-se que os sintomas de TDAH sejam catalisadores, tornando as crianças vulneráveis ao fracasso nos dois processos mais importantes para um bom desenvolvimento: o relacionamento social e escolar. Nessa situação faz-se importante atuação do psicopedagogo trabalhando de forma a orientar a família e as instituições sobre características das diferentes etapas do desenvolvimento, sobre o progresso nas aprendizagens, sobre as condições psicodinâmicas e determinantes destas dificuldades na aprendizagem, não só em nível de defasagem de conteúdo, mas ainda em nível cognitivo, algumas vezes relacionada a aspectos também sociais e psico-afetivos.

Benczik (2008), ao abordar os desajustamentos educacionais da criança, destaca as falhas na escrita (letra irregular, tremida) que ocorrem devido a deficiência na coordenação viso-motor que prejudica a habilidade motora. Tal dificuldade provoca lentidão em copiar as tarefas do quadro, assim como gera inabilidade em praticar esportes com bola (futebol, vôlei, basquete).

Para Freller (2001), é difícil distinguir os comportamentos indisciplinados dos indícios de TDAH nos alunos, o que contribui para que estes ganhem rótulos injustos como de crianças elétricas, alunos problemáticos, bichos carpinteiros, e afins. Os comportamentos indisciplinados são essencialmente negativos atrapalhando a aprendizagem escolar, revelando falta de educação. Brigas, discussões, bagunças, falar alto, imitar animais seria exemplos de indisciplina em sala de aula e não necessariamente indícios de TDAH.

Silva (2008) esclarece que ter paciência é fundamental, porém sem ser permissivo e tolerante em excesso. O professor deve elogiar o aluno quando este conseguir se comportar bem ou realizar uma tarefa difícil, mostrar sempre qual é o comportamento correto a ser feito e ajudá-lo a sentir-se útil, assim diminuirá sua frustração. Esse aluno deverá se sentar perto do professor e de um colega afetivo e positivo. Longe da passagem das pessoas e das janelas. O professor deverá sempre deixar as regras bem claras, explícitas e visíveis, o aluno deve saber com clareza o que é esperado dele e como ele deve se comportar.

Antony (2005) relata que é fundamental criar um modelo pedagógico e interacional junto aos pais e professores que os despertem para os talentos dessas crianças altamente

excitáveis, aceleradas e criativas. Essas crianças são mais sensoriais e motoras além de serem mais intuitivas, criativas, afetuosas e fazedoras. Os professores podem se focar mais naquilo que elas têm de positivo e não nas suas deficiências. O TDAH está nas crianças e no mundo com seu ritmo acelerado, oferecendo múltiplas informações cuja realidade muda mais rápido que nossa percepção.

2.7 Papéis do Psicólogo

Safren (2008) menciona que os componentes cognitivos (pensamentos e crenças) podem piorar os sintomas de TDAH. Uma pessoa que esteja enfrentando algo sob pressão pode redirecionar sua atenção para outra coisa. Os componentes comportamentais são atitudes que podem aumentar os sintomas do TDAH. Os comportamentos podem incluir coisas como evitar fazer o que você deveria estar fazendo ou não ter um sistema de organização.

Rohde (2008) concordando com Silva (2008), afirma que a educação sobre o transtorno para as crianças, os pais e os professores é fundamental para o tratamento do TDAH. Tem como objetivo ajudar a compreender melhor os sintomas e prejuízos do transtorno como decorrentes de uma doença, desfazendo rótulos como: preguiçoso, vagabundo, burro, incompetente. Crianças com TDAH recebem um número maior de retorno negativo dos pais, professores, amigos e outros. Com o tempo, essa experiência influencia negativamente a forma como a criança pensa sobre si mesma.

Conforme Silva (2008), os pais devem ter sempre em mente que toda melhora de comportamento leva tempo e somente o treinamento repetido torna a criança apta a administrar seu TDAH.

Segundo Kicarr (2011), a criança com TDAH precisa do apoio dos pais assim como uma pessoa com pé quebrado necessita de muleta. À medida que a criança TDAH amadurece esse apoio dos pais diminui e passa a ter mais recursos internos. Essas crianças anseiam por soluções de uma maneira saudável, principalmente quando se vêem como a fonte do problema.

Freud (1988) identifica uma diferença entre inibição e sintoma em que aponta que, no processo de inibição, este não implica necessariamente uma patologia, como no caso do sintoma. A inibição estaria no nível de uma alteração das funções do ego; já o sintoma implica um processo patológico por afetar a função, e haver um comprometimento de uma função do

ego. Desta forma, todo sintoma acarreta uma inibição. A contribuição da Psicanálise é de resgatar o sujeito em sua subjetividade.

Segundo Neto (2010), a Terapia Cognitivo-Comportamental TCC, trabalha com o conceito de que toda situação gera pensamentos automáticos que acionam sentimentos, comportamentos e reações fisiológicas. Assim como todos, os portadores de TDAH apresentam crenças e esquemas mentais, que são um conjunto de idéias e autoconceitos que foram moldados no seu desenvolvimento como um traço de caráter que surgiram na presença do transtorno. Será necessário desconstruir esses esquemas e ajudar o indivíduo a compreender que sem o transtorno suas crenças seriam diferentes. O indivíduo necessita ser motivado a mudar. O paciente deve entender que a medicação é um catalisador para a mudança, é a primeira escolha no tratamento do TDAH, porém há pacientes que não respondem ao medicamento e é essencial a terapia. A ação da medicação facilita o acesso à cognição, mas não propicia ao paciente estratégia ou habilidades de enfrentamento, que deverão ser desenvolvidas no tratamento terapêutico.

Para Antony (2005), a criança hiperativa experimenta extremos (rapidez na percepção x lentidão e no pensamento hiper atenção x déficit de atenção e hiper emotividade x déficit de afetividade) que revelam uma dialética paradoxal de fenômenos. Colocar o TDAH totalmente no domínio da patologia, não é correto. Há talentos oriundos dessa alta excitabilidade: a intuição, a atividade criativa, a afetuosidade, a vitalidade, e a genialidade perceptiva, que devem ser exaltados. São habilidades extraordinárias que possibilitam a criança vantagens em atividades que envolvem grande esforço físico, rapidez de execução motora, de percepção, de raciocínio e criatividade. A natureza da criança “hiper” é ser alegre, comunicativa, experimentadora, revelando muito mais elementos para ser considerada saudável do que doente.

A visão gestáltica exige que as intervenções transcendam a criança e penetrem no seu campo holístico relacional, o que requer um trabalho de conscientização com os pais, professoras, comunidade para promover uma melhor integração social, oferecer um suporte educacional mais apropriado e um tratamento mais humano e respeitoso a essa criança.

Lowen, (1997) explica que a Análise Bioenergética é o estudo dos processos energéticos do corpo inseridos na personalidade humana. Essa energia estaria inserida nos nossos sentimentos, movimentos e pensamentos, ou seja, em todos os processos vitais do ser humano. Acrescenta ainda que a quantidade de energia que um indivíduo possui e utiliza determina sua personalidade.

O olhar para o corpo e a energia que provém dele é muito importante para se alcançar

um equilíbrio psíquico. O trabalho da Psicologia Corporal é dar mais carga ou energia a quem tem pouca, e diminuir a carga ou energia, de quem têm em excesso e olhar para o vazamento de energia que ocorre no corpo.

A Bioenergética assim como a Gestalt, abordagens da psicologia, concordam que se deve trilhar o resgate da consciência de seu corpo próprio, de seus pensamentos e sentimentos, de forma a torná-la uma presença consciente no mundo.

Aprender a fazer escolhas e assumir responsabilidade por suas ações, ser capaz de criar metas e planos para dar organização e sentido a sua vida, saber hierarquizar suas necessidades, os estímulos auditivos e visuais para poder se ajustar criativamente ao meio fazem parte da auto-regulação que é um conceito central dentro da psicologia corporal.

2.8 Tratamento

Segundo a Associação Brasileira de Déficit de Atenção e Hiperatividade, ABDA (2011) o tratamento do TDAH deve ser feito por uma combinação de medicamentos, orientação aos pais e professores e técnicas específicas que devem ser ensinadas aos portadores. A medicação é parte muito importante do tratamento junto com a psicoterapia e o tratamento com fonoaudiólogo quando existe simultaneamente Transtorno de Leitura (Dislexia) ou Transtorno da Expressão Escrita (Disortografia).

É necessário que os professores conheçam técnicas que auxiliem os alunos com TDAH a ter melhor desempenho. (Interessante mencionar que a ABDA oferece cursos anuais para professores). Em alguns casos é necessário ensinar ao aluno técnicas específicas para minimizar as suas dificuldades.

Segundo Mascaro (2011) o tratamento pode ser através do treinamento neurológico por neurofeedback que desempenha um papel determinante na recuperação do TDAH que por muito tempo só era satisfatório com o uso de medicamentos. O neurofeedback ou neurobiofeedback é um conjunto de procedimentos baseados no processo de reforçamento condicionado, no qual se aprende a controlar a frequência das ondas cerebrais. Esta alteração é muito importante no tratamento dos portadores do TDAH, pois atua sobre a base biológica do transtorno, proporcionando então um efeito duradouro e não apenas momentâneos como os produzidos pelos psicoestimulantes (estimulação química). No aparelho de neurofeedback, o paciente é conectado a sensores que medem suas frequências de ondas cerebrais. Estes sinais

são decodificados por um computador que apresenta ao cliente os sinais correspondentes às frequências de ondas predominantes. Existem ainda equipamentos mais modernos que funcionam como um videogame, onde o jogador é estimulado, através de reforçamento condicionado, a alterar voluntariamente a frequência de suas ondas cerebrais. Essa técnica fornece as condições para que o cérebro aprenda a corrigir aspectos funcionais dissonantes preservando a velocidade de transmissão de informação do cérebro.

Para Velthe (2008), que estuda Acupuntura, Homeopatia, Naturopatia, Body Talk e outras, a energia vem antes da matéria, portanto é possível utilizar alguns protocolos científicos para ajudar a reequilibrar a energia do TDAH. Segundo o autor, fatores estressores, ambientais, químicos, causam ruptura no sistema de comunicação do corpo. O circuito energético fica prejudicado contribuindo para o aparecimento de TDAH e com a técnica de restabelecer a comunicação entre as partes do corpo é possível trazer de volta o estado natural e equilibrado do sistema energético. O autor coloca que atualmente estão aparecendo novas formas de tratamento para o TDAH que ainda estão sendo testadas, mas que já apresentam ótimos resultados mesmo sem o uso de medicamentos.

A psicoterapia corporal bioenergética tem como princípio observar onde e como a energia se apresenta bloqueada no corpo. Promovendo o fluxo, vai ocorrendo a integração das diferentes partes. Esse princípio básico da bioenergética tem sido corroborado por autores como Velthe (2008) acima citado.

Lowen coloca que a vida só existe se houver um equilíbrio entre a carga e a descarga de energia. A criança tem mais carga de energia do que descarga, pois está em processo de crescimento, o que consome mais energia. (LOWEN, 1984). A Bioenergética trabalha simultaneamente com carga e descarga para aumentar, liberar e restaurar o fluxo de energia que se relacionam com a expressão dos sentimentos do corpo. A respiração, os sentimentos e o movimento são muito importantes neste contexto, relacionando o funcionamento energético com a história de vida do paciente, dessa forma descobrem-se conflitos e crenças que bloqueiam o potencial de energia. Resolvendo os conflitos, o nível de energia aumenta e a pessoa absorve e descarrega energia de forma mais criativa aumentando seu nível de prazer e satisfação.

Segundo Berceli (2010) comportamentos e reações traumáticas resultam de uma combinação de mecanismos de sobrevivência que existem para garantir a evolução da espécie. Neste contexto Berceli, baseado em Lowen, coloca que o que afeta o corpo afeta a mente e vice versa. Certos exercícios corporais, sobretudo focando no sistema de fascias e na liberação do músculo psoas ajudam a manter o equilíbrio psicofísico, ajudando a pessoa a se auto-

regular e a lidar com experiências difíceis da vida. Libertar-se do trauma é também liberar energias associadas a memórias do passado para devolver mais vida ao presente. A compreensão dos mecanismos psíquicos atuantes no trauma assim como os exercícios de libertação do Trauma também integram a Análise Bioenergética.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA DA ANÁLISE BIOENERGÉTICA

A Análise Bioenergética tem como base a Psicanálise de Freud e a terapia corporal de Reich. Wilhelm Reich, psicanalista e discípulo de Freud, pesquisou sobre a identidade funcional entre o corpo e a mente. Para ele a história de cada pessoa está inscrita no corpo e ele passou a estudar as atitudes do corpo em seus pacientes para acessar o inconsciente.

A partir desta visão, Alexander Lowen junto com John Pierrakos criaram a Análise Bioenergética, uma nova forma de ver a personalidade a partir do contexto corporal. Segundo Lowen a Análise Bioenergética é o estudo dos processos energéticos do corpo inseridos na personalidade humana. Essa energia está na base dos nossos sentimentos, movimentos e pensamentos, ou seja, em todos os processos vitais do ser humano. Acrescenta ainda que a quantidade de energia que um indivíduo possui e utiliza determina sua personalidade (LOWEN, 1977).

Fazendo uma analogia em relação ao TDAH, podemos supor que também estaria inserido no que Lowen chamou de pessoa impulsiva, seria aquela que não consegue conter qualquer aumento no seu nível de excitação e a energia precisa se descarregar imediatamente por vias não saudáveis.

Para Lowen (1997) qualquer pessoa experimenta um fluxo de excitação através de um sentimento ou de uma sensação. O fluxo de energia significa movimento no organismo. A vida emocional da pessoa depende do fluxo de excitação. Os distúrbios emocionais aparecem como bloqueios onde a motilidade do corpo é reduzida, o que pode ser visto ou sentido através da apalpação dos dedos na musculatura ou por falta de sensibilidade em determinada área corporal.

A bioenergética entende que cada ser é o seu corpo, e que o espírito e a alma existem, atuam e se transformam num corpo vivo. Este expressa quem você é e sua forma de se relacionar e estar no mundo. Como o corpo é um sistema energético ele interage com o meio ambiente. Quanto mais vivo for seu corpo, mais vivo você estará no mundo, ou seja, seu corpo expressa quem você é e a intensidade com que você se relaciona com ele. Quando o fluxo de excitação no corpo é livre e pleno a pessoa se sente em equilíbrio e carregada ficando mais resistente às influências negativas. O contato com essas pessoas causa prazer devido às energias que elas emanam (LOWEN, 1995).

O corpo expressa o que a pessoa sente. As emoções são eventos corporais, são movimentos ou impulsos dentro do corpo que resultam em ações externas. A atitude pessoal e

seu estilo refletem-se no comportamento, na postura e na forma de se movimentar. Quando a pessoa tem seu nível de energia aumentado seu espírito se expande. Quando a qualidade do espírito da pessoa é forte ela se sobressai no mundo (LOWEN, 1995).

A vida do corpo é sentimento, é preciso ser capaz de se sentir vibrante, bem excitado, com raiva, triste, feliz. É a falta de sentimentos ou a sua confusão que causa o conflito dentro das pessoas. Tanto a Bioenergética quanto a terapia Reichiana visam vitalizar o corpo para aumentar o prazer.

3.1 Catarse e Auto-Regulação

A origem dos métodos catárticos surgiu com Freud e Breuer nos primórdios da psicanálise onde enfatizaram a importância do afeto e sua descarga. Freud logo descartou esses métodos em favor de outros como as técnicas da associação livre e da interpretação dos sonhos (KLOPSTECH *apud* WEIGAND, 2004).

Reich recuperou o trabalho de Freud e o tornou central em sua obra clássica de análise do caráter. Introduziu o conceito dos mecanismos corporais de defesa, às funcionalmente idênticas defesas psíquicas na teoria freudiana das pulsões, desenvolvendo assim a interação da mente e corpo.

Lowen baseou seu desenvolvimento da Análise Bioenergética em muitas noções iniciais de Reich, principalmente em seu entendimento de caráter e análise de caráter. O trabalho da catarse foi empregado prioritariamente no início da Análise Bioenergética, até o início da década de 1990.

Catarse origina-se do grego *Kathairen* significando limpeza ou purgação. Freud desenvolveu suas idéias na língua alemã onde catarse significa a purificação através do descontrole emocional.

As experiências catárticas na psicoterapia corporal são caracterizadas por uma descarga de tensão; uma liberação espontânea dos padrões de contenção cronicamente tensos acompanhados de uma eliminação para romper as defesas caracterológicas e energéticas. Também por uma descoberta de sentimentos visando expressão, que pode ser corporal ou vocal.

Resultam em alívio, relaxamento e restauração. Podem conduzir à purificação ou mudança em longo prazo, mas não garantem uma mudança permanente, porém transportam

um grande potencial de cura.

O emprego das experiências catárticas como agente de mudança terapêutica prioritário, crescimento e cura vem diminuindo com o passar do tempo, porém as teorias relacionais do trauma e as abordagens espirituais estão mais em alta atualmente (KLOPSTECH, 2004).

3.2 Teorias da Emoção

Greenberg (2002) fala que a excitação emocional tem que ser combinada com a construção de um sentido e a reflexão sobre ele, ou seja, um processo de metabolização e integração de experiências de alta intensidade.

Traue (1998) acredita que a emoção tem complexa função comunicativa intrapessoal e interpessoal. Desenvolveu um modelo de caminho multidimensional que interliga inibição e saúde. Onde a experiência e a expressão das emoções têm uma função reguladora crucial tanto para a saúde quanto para a comunicação social. Em relação à catarse ele coloca que mudanças emocionais na psicoterapia podem reabilitar a catarse como agente terapêutico importante.

Klopstech (2000) coloca que um insight energético é capaz de incluir uma expressão verbal, uma palavra ou frase, como conclusão, porém a expressão do insight também pode ser só física como um suspiro profundo, um gesto espontâneo ou um sorriso.

A definição de Schore (2003) sobre auto-regulação inclui a interpretação de Reich e acrescenta, quando concebe e enfatiza o papel da interação entre terapeuta e paciente e o diálogo cérebro-cérebro.

Focha (2002) em sua psicoterapia dinâmico-experimental acelerada desenvolveu um modelo de terapia em que a experiência afetiva autêntica e profunda e sua regulação pelas trocas emocionais coordenadas entre paciente e terapeuta são consideradas agentes fundamentais de transformação. Experienciar, expressar e comunicar estados afetivos profundos, conhecidos por ele como estados da essência são essenciais para adquirir e manter a saúde emocional.

3.3 Bioenergética e o Princípio do Prazer

Lowen coloca que as crianças percebem os pais como nutridores de prazer, pois estes são fonte de amor, comida, contato, estimulação sensorial entre outros. Enquanto elas não passarem por frustrações ou privações continuam tendo um coração puro e bom. Porém as frustrações acontecem no decorrer do tempo, e muitas vezes acompanhadas de punições e ameaças. Sendo assim os pais passam também a ser fonte de dor.

A inquietude e hiperatividade que aparecem nas crianças, segundo o autor, podem decorrer dessa ansiedade vivenciada pela criança, visão essa que entra em conflito com alguns autores que acreditam ser de origem genética, ou mesmo congênita.

Segundo Lowen com o passar do tempo, elas ativam suas defesas para dar conta dessa ansiedade, porém as defesas acabam diminuindo a vitalidade do corpo. Os problemas que surgem de personalidade poderiam ser decorrentes da busca do prazer, privação, ansiedade e depois defesa. As defesas estão ligadas às nossas ansiedades no passado e atuais, elas não bloqueiam completamente os impulsos de buscar do prazer, porém são uma limitação da vida. Elas variam de indivíduo para indivíduo. Para Lowen, na ausência do prazer surgem sentimentos dolorosos.

Supõe-se que o diagnóstico de TDAH, que vem aumentando há algumas décadas, pode estar relacionado à aceleração da vida das famílias onde atualmente o tempo disponível para fazer refeições juntos, dever de casa, conversar, brincar com os filhos está cada vez menor e as crianças passam a maior parte do tempo dentro de casa sem exercitar o físico, mas acelerando a mente através dos jogos da internet e mesmo da televisão.

Lowen coloca que o único jeito de evitar a dor ou a ansiedade é colocando uma defesa ao impulso. Se o impulso for suprimido a pessoa deixa de sentir dor e ansiedade, mas também não sente prazer.

As defesas são analisadas na Bioenergética como estruturas de caráter, onde o caráter seria um padrão fixo de comportamento em que a pessoa estaria em busca de controlar a angústia. São basicamente cinco tipos, cada um com seu padrão específico de defesas psicológicas e musculares. Sendo assim, entende-se que a personalidade de uma pessoa, segundo a Bioenergética é determinada pela sua vitalidade, impulsos e defesas (LOWEN, 1977).

3.4 Processos Energéticos no Contexto da Bioenergética

Para Lowen o indivíduo de personalidade saudável tem nível físico e mental, cooperando para seu bem estar. Na pessoa perturbada, áreas de sentimentos e de comportamentos estão em conflito, e estes criam bloqueios aos impulsos naturais e aos sentimentos (LOWEN, 1975).

A eficiência dos impulsos para obter a satisfação das necessidades depende de sua liberdade de expressão. Os padrões reprimidos ou as tensões musculares crônicas bloqueiam o fluxo de impulsos e de sentimentos, enfraquecendo a eficiência da pessoa, contribuindo para a limitação do contato e das interações com o mundo (LOWEN, 1997).

3.5 Vibrações e o Corpo

Tanto Lowen quanto Piarrekos, (1982), desenvolveram um método que estimula as vibrações com atividades voluntárias de respiração e posturas. Sendo assim, descobriu-se uma forma de preparar o corpo para o fluxo de excitações intensas.

“Podemos dizer que indivíduos cujos corpos não vibram estão mortos emocionalmente” (LOWEN 1984, p.42). Onde isso significa que uma personalidade sadia é vibrante e um corpo sadio é pulsante e vibrante.

A terapia dentro da abordagem Bioenergética implica também em exercícios que foram criados e adaptados por Lowen (1985), com o intuito de manter as vibrações do sujeito em um nível sutil e estável. A tolerância às vibrações permite aumento de excitação e de carga facilitando que ocorra a possibilidade de descarga e prazer.

“Contudo a tremedeira e o chacoalhar representam a ruptura das tensões musculares e sua contrapartida psicológica, as defesas do ego. É uma reação terapêutica, uma tentativa por parte do corpo de se livrar da rigidez que limita sua mobilidade e inibe a expressão das sensações. É a manifestação da propriedade autocurativa do corpo” (LOWEN, 1984).

Levine, (1997) comentando a respeito do tremer diz que este é uma resposta do organismo após um trauma ou situação de terror onde o tremor significa que a musculatura está tentando recuperar o tônus.

A vibração, diferente de outros tipos de tremor, tem a ver com excitação, onde a

energia flui nas células, ocorre um sentimento de vitalidade, as funções da energia se equilibram. Quando necessário facilita a carga e descarga, o indivíduo tem um maior contato e percepção da realidade, sente-se pronto para ação, relaxamento e prazer. Aprofunda sua respiração liberando tensões do tecido conectivo e aumenta a alegria e excitação (WEIGAND, 2006).

Boadella (1992) menciona sobre a existência de dois níveis de comportamento motor: um controlado pelo neocórtex, voluntariamente e o outro pelo sistema límbico involuntário. Como a descarga involuntária está relacionada ao sistema límbico, as vibrações no início provocadas voluntariamente, mas capazes de atingir as tensões involuntárias, tem a capacidade de dar vazão às excitações contidas no corpo onde o significado na maioria das vezes é inconsciente e o resultado pode ser de alívio.

3.6 Grounding

Weigand (2006) menciona que grounding é um processo energético em que um fluxo de excitação percorre o corpo, da cabeça aos pés. Acrescenta que, Lowen junto com Pierrakos, em 1982 criaram um trabalho na postura em pé para facilitar as vibrações e assim liberar as tensões crônicas. Essa posição ereta foi uma inovação à técnica de Reich onde o cliente ficava deitado no divã. O objetivo da posição ereta é para que a pessoa possa sentir o solo, o eixo do seu corpo. Ter os pés no chão está associado à pessoa sustentar seu espaço, idéias, opiniões, tendo assim seu próprio lugar no mundo e sentir-se independente.

Weigand (2006) acrescenta que as posturas de Grounding e as vibrações aumentam as ondas respiratórias e a excitação geral do organismo. O bloqueio em qualquer parte do corpo impede o fluxo energético, sendo assim esse movimento ajuda o fluxo energético e a pulsação movendo-se pendularmente dos pés até a cabeça e vice versa.

De acordo com Weigand (2006, p. 55):

Todos nós temos energia suficiente. Mas esta energia pode estar indisponível porque não chega até o cerne do organismo. A pulsação é bloqueada, a energia não flui ou vaza porque a pessoa não consegue tolerar as emoções muito intensas, memórias perturbadoras ou percepções muito nítidas de sua situação de vida.

É através do grounding interno que ocorre a autopercepção, auto-expressão e

autocontrole para auto-regulação emocional. Quando há essa base ocorre um senso de autonomia e identidade (WEIGAND, 2006).

4 ANALISANDO O TDAH DENTRO DO CONTEXTO DA BIOENERGÉTICA

Na análise bioenergética, o trabalho corporal é realizado em coordenação com o processo analítico, tornando essa modalidade terapêutica uma abordagem em que corpo e mente são combinados para o enfrentamento dos problemas emocionais (LOWEN, 1980).

Lowen coloca que a vida saudável só existe se houver um equilíbrio entre a carga e a descarga de energia. A criança tem mais carga de energia do que descarga, pois está em processo de crescimento, o que consome mais energia (LOWEN, 1977).

Acrescenta ainda que o corpo expressa o que a pessoa sente. As emoções são eventos corporais, são movimentos ou impulsos dentro do corpo que resultam em ações externas. A atitude pessoal e seu estilo refletem-se no comportamento, na postura e na forma de se movimentar. Quando a pessoa tem seu nível de energia aumentado seu espírito se eleva. Quando a qualidade do espírito da pessoa é forte ela se sobressai no mundo (LOWEN, 1977).

O que se vê em muitos portadores de TDAH, são pessoas vibrantes, muito inteligentes naquilo que as interessa, e que se sobressaem profissionalmente quando fazem escolhas certas. Os jovens sofrem mais porque precisam seguir regras sociais limitadoras em relação às suas escolhas. É na fase escolar, onde precisam aprender um conteúdo muito extenso que normalmente surgem os diagnósticos do TDAH. Sendo assim podemos supor que aí se inicia o processo de maior conflito, onde é preciso abrir mão do prazer e da imensa vontade de se fazer o que se quer para ter que aceitar ser colocado dentro de um padrão estabelecido pela sociedade.

A vida do corpo é sentimento, é preciso se sentir vibrante, bem excitado, com raiva, triste, feliz. Para Lowen o indivíduo de personalidade saudável tem nível físico e mental, cooperando para seu bem estar. Na pessoa perturbada, áreas de sentimentos e de comportamentos estão em conflito, e estes criam bloqueios aos impulsos naturais e aos sentimentos (LOWEN, 1984). A eficiência dos impulsos para obter a satisfação das necessidades depende de sua liberdade de expressão. Os padrões reprimidos ou as tensões musculares crônicas bloqueiam o fluxo de impulsos e de sentimentos, enfraquecendo a eficiência da pessoa contribuindo para a limitação do contato e das interações com o mundo (LOWEN, 1983).

Podemos supor dentro da abordagem de Lowen, que isso pode se aplicar ao conflito existente nos que sofrem com o TDAH, onde os mesmos são reprimidos em sua expressão natural. Como existe uma dificuldade em conter e direcionar os impulsos, eles liberam de

qualquer maneira sua necessidade de se expressar no mundo, sem freio algum, porém os limites são necessários e se apresentam de qualquer forma o que acaba acionando o conflito entre o prazer e o conter.

Segundo Weigand, essas pessoas apresentam em comum, problemas com limites, fronteiras diluídas, falta de coesão de campo, campo em expansão e ao mesmo tempo contração profunda do cerne. É possível encontrar alta excitação num organismo energeticamente esgotado.

“Podemos dizer que indivíduos cujos corpos não vibram estão mortos emocionalmente” (LOWEN 1984, p.42).

Sendo assim pode-se pensar que os portadores de TDAH que apresentam como características grande vivacidade, alegria e criatividade possuem esse fluxo livre de excitação no corpo, o que é muito positivo. O TDAH é muito intenso e vivo na sua expressão de se relacionar e estar no mundo.

Segundo Weigand (2006), limites funcionais seriam coerentes com o senso de identidade, de integração corpo/mente/sentimentos/ espírito. A carga e descarga funcional se dá através da sexualidade, da criatividade, movimento, auto-expressão, sentimentos, interações humanas, trabalho, jogos, brincadeiras, sono, etc. Quando integrado com o cerne, o campo energético tem uma descarga sutil e constante diluindo as pressões.

Importante ressaltar que ajudar o paciente com TDAH a atingir a auto regulação seria, portanto uma das maiores contribuições oferecidas dentro da Bioenergética.

5 BIOENERGÉTICA E TRABALHOS COM TRAUMAS

Segundo Bercelli, (2010), o cérebro se divide em três seções principais. Tronco encefálico, que controla respiração, batimentos cardíacos, pressão arterial etc. Sistema Límbico, que controla nossos comportamentos de lutar, fugir e de ação/ reação, ou seja, mais ligado às nossas emoções. Neocórtex que controla nossa lógica e raciocínio.

Berceli (2010) comenta que atualmente especialistas reconhecem que a causa mais comum de violência social e doméstica deve-se a distúrbios de ansiedade e estresse pós-traumático. Muitos estudos psicológicos e sociológicos têm demonstrado que distúrbios previamente diagnosticados como hiper-excitação, comportamentos depressivos e outros, podem ter sua causa em experiências de estresse extremo.

O autor coloca que durante um evento traumático o cérebro prioriza o tronco encefálico e sistema límbico, onde o estímulo produzirá uma reação imediata sem reflexão e resposta lógica. Processo de ação/reação ocorre para nos proteger do perigo, porém se experiências repetidas ocorrerem, isso se transforma em um padrão. Assim, essa rede neural de ação/reação será ativada até para pequenos estresses e a pessoa começa a ter essa reação de forma permanente.

Berceli (2010) coloca que pessoas traumatizadas têm um desequilíbrio químico no corpo que faz com que reajam de forma imprevisível. Podem ser confundidas como sendo maníaco/depressivas, ou bipolar ou mesmo TDAH. O que acontece na verdade é que estão oscilando entre um polo e outro, ou seja, pode ser uma reação pós-traumática em vez da maneira de ser da pessoa.

Repetir de forma compulsiva as reações estressantes ou traumáticas está ligada à energia bioquímica gerada no momento em que ocorreu o evento estressor que não pôde ser descarregado. Quando o corpo fica impedido de descarregar o estado de hiper excitação, ele fica preso em um círculo vicioso bio-neuro-fisiológico que leva a comportamentos repetitivos compulsivos, que seria o padrão bioneural de proteção e defesa. A solução seria a ativação do mecanismo natural de descarga do organismo que permitiria ao corpo retornar ao estado de auto-regulação.

Ainda no contexto do trauma, Berceli (2010) coloca que pelo menos metade das crianças expostas a experiências traumáticas correm o risco de desenvolver diversos sintomas psíquico-emocionais na adolescência e já adultos. Crianças que crescem em ambiente traumático podem desenvolver reações a eventos normais de forma excessiva, causando hiper

excitação.

A pessoa que sofreu um trauma, mesmo tendo ocorrido na infância ou na barriga da mãe, pode reagir de forma exagerada a comentários, podem ficar excessivamente sociais, podem se mostrar emocionalmente expressivas e mudar de uma hora para outra, o que pode se confundir com ser hiperativo entre outros. Os comportamentos traumáticos ficam embutidos nas características naturais da pessoa, ou seja, uma pessoa ativa pode se tornar mais ativa ainda. Pode-se supor que isso aconteça com os supostos portadores de TDAH onde seria interessante trabalhar, dentro da Psicoterapia corporal técnicas de exercícios para liberação do trauma.

6 EXPERIÊNCIAS COM ENCAMINHAMENTOS DE POSSÍVEL DIAGNÓSTICO DE TDAH

O objetivo de se escolher esse tema se deveu a ter um possível caso em família o qual foi exaustivamente pesquisado. Com muitas características de TDAH, essa pessoa hoje do sexo masculino e com 20 anos, foi diagnosticado primeiro por uma psicóloga e depois por um Neurologista como tendo TDAH. Nessa ocasião, estava no nono ano do ensino fundamental e já havia perdido dois anos escolares.

Com o uso de Ritalina, indicado pelo neurologista foi possível concluir o ensino médio e conseguiu entrar para faculdade. A terapia com Psicólogo teve pouco resultado. Assim que entrou para faculdade de engenharia, devido à alta habilidade nas exatas, por estar perdendo muito peso submeteu-se a exames de rotina onde se descobriu estar sofrendo de hipertireoidismo. Ao procurar uma médica especialista, a mesma colocou que era um caso grave da doença. Tratou-se e ficou totalmente curado. O surpreendente foi que, além de ganhar peso os sintomas e comportamentos do TDAH haviam desaparecido. Ao perguntar a respeito à endocrinologista, a mesma informou que o que pode ter ocorrido é que os sintomas de TDAH apareceram não como causa, mas em consequência do hipertireoidismo e informou que já tinha recebido casos que estavam sendo tratados há tempos como TDAH e que em muitos os sintomas também haviam desaparecido.

Esse caso me fez pensar em quantas possibilidades de doenças podem existir com características parecidas e que não são exploradas pela família por falta de conhecimento. No meu caso, nem mesmo o médico Neurologista suspeitou ou pediu exames para verificação de uma possível alteração na tireóide.

Outro caso interessante foi de um menino com 10 anos de idade, que recebi na clínica com uma queixa da mãe, farmacêutica, que já o havia levado a outra psicóloga no RJ que pediu para mãe o encaminhar para um psiquiatra por entender que suas dificuldades escolares estarem ligadas ao TDAH. O Psiquiatra confirmou o diagnóstico e encaminhou para psicoterapia. Como se mudaram para MS iniciou a terapia comigo. Ao ouvir a história de vida da criança percebi que havia um relato significativo sobre trauma durante a infância, onde ele tinha aproximadamente dois anos, sofreu uma paralisia de repente, sem causa, e com isso deixou de falar, andar, e teve que aprender tudo novamente. Ao ser internado para se tratar no hospital ainda no RJ, o colocaram numa maca que tinha sido limpa com um produto químico que queimou seu corpo em várias regiões como braços e costas inclusive na cabeça onde ficou

uma falha no couro cabeludo.

Aos 07 anos seus pais se separaram e ele repetiu o ano. A escola reclamava muito do seu comportamento nessa época, pois este não prestava atenção e era muito agitado, pediu que procurassem uma ajuda psicológica, pois suspeitava que ele tivesse TDAH. O pai e a madrasta então levaram para uma avaliação com uma psicóloga que fez uns testes bem rápidos em apenas uma sessão, confirmando a suspeita da escola e encaminhando para um psiquiatra. Este passou Ritalina que ele toma desde então. Os pais reclamavam de o menino ter ainda dificuldades na escola, ter medo de dormir sozinho, medo de escuro, ser distraído, desatento e ter dificuldade de se relacionar com a irmã filha da atual esposa de seu pai. Iniciamos a terapia criando um bom vínculo terapêutico, o que facilitou a proposta de trabalharmos com o corpo na técnica de Bioenergética com exercícios para libertação do trauma. Fizemos 24 sessões dentro da técnica juntamente com psicoterapia corporal. Para surpresa da escola e dos pais, o paciente não teve mais problema algum em relação à queixa escolar, muito pelo contrário, tirava notas bem altas e ao ser questionada pela madrasta a coordenadora da escola relatou que ele era bom aluno e não tinha problemas de desatenção ou comportamento que indicasse possível TDAH. Nosso trabalho durou apenas seis meses, pois as férias vieram e ele viajou. Ao retornar ele estava muito bem e os pais optaram por não fazer mais terapia.

Segundo Bercei (2010) o trauma pode ocorrer de várias formas como: psicológica, física, emocional ou interpessoalmente. Expressar-se-á de qualquer forma no corpo o que demonstra o vínculo inegável entre corpo e mente. Hoje já é possível se reconhecer que o estado de tensão é uma reação instintiva do corpo. A mente e a personalidade se reajustam nesse corpo, ou seja, a reação defensiva natural do corpo diante do trauma cria uma resposta adaptativa comportamental psicológica secundária.

O que foi percebido nesse paciente é que com os exercícios propostos do trauma, juntamente com o contexto terapêutico da Bioenergética, as respostas instintivas foram revertidas e com isso a perturbação psicológica secundária foi minimizada e sua psique pôde ser restaurada de maneira saudável e rapidamente, descartando o diagnóstico inicial de possível TDAH.

Outro caso diz respeito a um rapaz de 26 anos com problemas emocionais que procurou ajuda porque fez o teste na internet de TDAH e pelo resultado entendeu que sofria desse transtorno. Essa pessoa faz a segunda faculdade, trabalha, mora sozinho, e sua queixa é de não concluir tudo o que começa, foi assim no primeiro curso de faculdade e já mudou de emprego algumas vezes. Essa pessoa já fez uso de drogas, mas conseguiu parar. Viveu junto

com uma pessoa cujo relacionamento durou sete anos, onde os dois últimos foi morando na mesma casa. Depois de quatro meses de terapia, foi encaminhado para avaliação com um psiquiatra, pois tinha uma oscilação de humor bem significativa, e mais uma vez a suspeita de TDAH não se confirmou, pois com a medicação do psiquiatra mais o acompanhamento psicológico a pessoa ficou mais equilibrada emocionalmente. A medicação foi um estabilizador de humor, e o psiquiatra suspeita de Bipolaridade.

Muito importante ressaltar a importância de se pesquisar exaustivamente o TDAH, pois se confunde facilmente com outras doenças ou problemas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A visão a respeito do TDAH na sociedade foi mudando e evoluindo ao longo dos tempos, hoje o transtorno pode ser tratado por meio de medicamentos e com apoio de diversos profissionais da saúde. O Psicólogo assume uma importante função ao contribuir para orientar e facilitar na recuperação social desse indivíduo que sofre muito devido à falta de controle a respeito de sua hiperatividade, desatenção e impulsividade, fazendo com que este volte a ter sua auto-estima valorizada.

Para Antony (2005) o TDAH constitui uma complexa desordem comportamental que leva o indivíduo a graus variáveis de comprometimento na vida social, emocional, escolar e familiar. É caracterizado por distúrbios motores, perceptivos, cognitivos e comportamentais, apresentando dificuldades globais do desenvolvimento.

Souza *et al* (2007), afirmam que o tratamento dos sintomas de hiperatividade e desatenção tem sido alvo de interesse constante e crescente por parte de pesquisadores e clínicos e que propostas farmacológicas tem se mostrado eficazes no controle de sintomas como agressividade e irritabilidade. Os psicoestimulantes têm sido a primeira escolha para o tratamento dos sintomas de TDAH.

Rohde (2008) concordando com Silva (2008), afirma que a educação sobre o transtorno para as crianças, os pais e os professores é fundamental para o tratamento do TDAH. Tem como objetivo ajudar a compreender melhor os sintomas e prejuízos do transtorno como decorrentes de uma doença, desfazendo rótulos como: preguiçoso, vagabundo, burro, incompetente. Crianças com TDAH recebem um número maior de retorno negativo dos pais, professores, amigos e outros. Com o tempo, essa experiência influencia negativamente a forma como a criança pensa sobre si mesma.

A visão da terapia Bioenergética propõe que a criança hiperativa deve trilhar o resgate da consciência de seu próprio corpo, de seus pensamentos e sentimentos, de forma a torná-la uma presença consciente no mundo. Aprender a fazer escolhas e assumir responsabilidade por suas ações. Ser capaz de criar metas e planos para dar organização e sentido a sua vida. Saber hierarquizar suas necessidades, os estímulos auditivos e visuais para poder se ajustar criativamente ao meio. Sentir prazer e poder usufruir desse sentimento, enfim ser capaz de autoregular-se e equilibrar seu sistema energético.

O trabalho multidisciplinar no TDAH é fundamental, tanto para o diagnóstico como para o tratamento, tendo em vista a amplitude dos efeitos que tem na vida de seus portadores e

as varias áreas que atinge. Profissionais variados como professores, psicólogos, médicos, psicopedagogos entre outros deverão participar do processo diagnostico e das inúmeras intervenções necessárias no decorrer de um tratamento adequado do TDAH. É essencial que os profissionais envolvidos saibam trabalhar em conjunto, trocando o conhecimento e as informações necessárias ao bom andamento dos trabalhos.

A visão da psicologia exige que as intervenções transcendam a criança e penetrem no seu campo holístico relacional, o que requer um trabalho de conscientização com os pais, professoras, comunidade para promover uma melhor integração social, oferecer um suporte educacional mais apropriado e um tratamento mais humano e respeitoso a essa criança.

Deve-se ter cuidado ao se avaliar o sintoma agitação/dispersão como se fosse uma doença. Os comportamentos não são doenças, mas indícios de algo que precisa ser olhado com a urgente necessidade de análise. TDAH ainda hoje requer muita pesquisa a respeito, pois seus sintomas se confundem muito com diversas possibilidades.

BIBLIOGRAFIAS

ABDA, **Associação Brasileira de Déficit de Atenção e Hiperatividade**, 2011. Disponível em: <http://www.tdah.org.br/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=11&Itemid=116&lang=br>. Acesso em: 10 de abril de 2011.

ANTONY, S. & RIBEIRO, J. P. **Hiperatividade: doença ou essência um enfoque da Gestalt Terapia**. Monografia. Brasília- DF: Universidade de Brasília, 2005.

BARKLEY, R. A. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH)**. Guia completo e autorizado para pais, professores e profissionais de saúde. Porto Alegre- RS, Artmed, 2008.

BENCZIK, E. B. P. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização diagnóstica e terapêutica: um guia de orientações para profissionais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

BENCZIK, E. B. P.; RODHE, L. A. P. **Transtorno de déficit de atenção hiperatividade: o que é? Como ajudar?** Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2008.

BERCELI, D. **Exercícios para Libertação do Trauma**. Recife: Libertas, 2010.

BOADELLA, D. **Nos caminhos de Reich**. São Paulo: Summus. 1992. 339p.

BROMBERG, M. C. **TDAH Diagnóstico em crianças e Adultos**. Disponível em: <www.psicopedagogia.com.br/entrevistas.asp>. Acesso em: 14 de novembro de 2010.

BROWN, T. E. **Transtorno de Déficit de Atenção: a mente desfocada em crianças e adultos**. Porto Alegre- RS: Artmed, 2008.

CAMPOS, S. **Psiquiatria e psicologia: Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade infantil**. Disponível em: <www.drashirleydecampos.com.br/noticias/11619>. Acesso em: 11 de Novembro de 2010.

DINIZ NETO, O. & SENA, S. S. **Distraído e a 1000 por hora: guia para familiares, educadores e portadores de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

FERREIRA, J. P.& LEITE, N. T. C. **Hiperatividade X Indisciplina**: contribuições para o cotidiano escolar. 2004. Disponível em: <<http://www.profala.com/arthiper7.htm>>. Acesso em: 11 de Novembro de 2010.

FOCHA, D. The Dyadic Regulation of Affect in Psychotherapy: A Psychodynamic Experiential integration, In: **USABP Conference Proceedings**. P 159-177.

FRELLER, C. C. **Historias de indisciplina escolar**: um trabalho de um psicólogo numa perspectiva Winnicottiana. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

FREUD, S. (1926) Inibições, Sintomas e Ansiedade In: **Obras Completas**, Imago Ed. RJ. 1988.

GREENBERG, L. S. (2002): **Integrating na Emotuoon-Focused Approach to Treatment into Psychotherapy Integration**. In: vol 12, No 2, S. 154-189.

KICARR, Patrik. **Como ser pai para um filho portador de TDAH**. Disponível em: <www.hiperatividade.com.br/article.php>. Acesso em: 21 de Junho de 2011.

KLOPSTECH, A. 2002: The Bioenergetic Use of a Psychoanalytic Conception of Cure, **Bioenergetic Analysis**. Vol 1, Nr.1, p. 55-66.

LEVINE, P. (1997): **Walking the Tiger**: Healing Trauma. Berkley (North Atlantic Books)

LOWEN, A. **Bioenergética**. São Paulo-SP: Summus, 1997.

_____ **O corpo em depressão**: as bases biológicas da fé e da realidade. São Paulo-SP: Summus, 1983.

_____ **Prazer**: uma abordagem criativa da vida. São Paulo- SP: Summus, 1984.

_____ **O corpo em terapia**: a abordagem bioenergética. São Paulo-SP: Summus 1977.

_____ **A espiritualidade do corpo**: bioenergética para beleza e harmonia. São Paulo-SP: Cultrix, 1995.

MASCARO, L. Traumas Superados. **Revista Psique**, a. IV, n. 69, outubro, 2011.

NETO, M. R. L. e cols. **TDAH ao longo da vida: transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**. Porto Alegre- RS: Artmed, 2010.

RIBEIRO, P. M. **Transtorno de déficit de atenção por hiperatividade/TDAH**. Rio de Janeiro: Monografia (Especialização em Psicopedagogia) Universidade Candido Mendes, 2006.

ROHDE, L. A., MATTOS, P. & cols. **Princípios e Práticas em TDAH**. Porto Alegre- RS: Artmed, 2010.

SAFREN, S. A. e cols.; **Dominando o TDAH em crianças**. Porto Alegre- RS: Artmed, 2008.

SANTOS, B. **Gestão da sala de aula para prevenção da indisciplina: que competências? Que formação?** 2008. Disponível em: <<http://www.educ.fc.ul.pt/recentes/mpfip/pdfs/brancasantos.pdf>>. Acesso em: 30 de outubro de 2010.

SHORE, A. (2003b): **Affect Dysregulation and Disorders of the Self**. New York (Norton).

SILVA, A. B. B. **Mentes Inquietas: TDHA: Desatenção, Hiperatividade e Impulsividade**. Rio de Janeiro: Fontanar, 2008.

SOUZA, I. G. S. **Dificuldade no diagnóstico de TDAH em crianças**. Artigo de atualização Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB –UFRJ), 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 10 fev. 2011.

TEIXEIRA, V. S. S. L. **Entendendo os portadores do TDAH**. Trabalho de conclusão de Curso (Especialização em Distúrbios de Aprendizagem). Centro de Referência em Distúrbios de Aprendizagem. São Paulo, 2008.

TOPCZEWSKI, A. **Hiperatividade: Como lidar?** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

TRAUE, H. (1998): **Emotion und Gesundheit**. Heidelberg (Spektrum).

VELTHE, J. BodyTalk System Medicina Energética. **Revista Científica FAMEC/MAAC/FMI**. a. 7, n. 7, p. 9, 2008.

WEIGAND, O. **Grounding e Autonomia: A terapia corporal Bioenergética revistada**. São Paulo: Edições e Produções Person, 2006.

WEIGAND, O. **Vazamento de energia em estruturas Subcarregadas e Sobrecarregadas.**
Palestra no III Encontro Paranaense de Psicoterapias corporais, Curitiba, 13 de Maio de 1998.