

COMUNICAÇÕES

HIPERCINESIA: UM ENFOQUE COMPORTAMENTAL NO SEU TRATAMENTO

Marilda Novaes Lipp*

O modelo conceptual adotado neste trabalho é o comportamental, de modo que a hiperatividade aqui não é vista como sintoma de alguma patologia, mas sim, como um comportamento inadequado, que é sujeito a mudanças, tal como sugerido por Lahey, Delamater, e Kupfer (1981). O tratamento sugerido inclui **orientação** aos pais da criança, a fim de que o seu ambiente familiar seja estruturado de modo adequado, como o recomendado por O' Leary, Pelham, Rosenbaum e Price (1978). Inclui também treino de **auto-controle** da criança (Bornstein e Quevillon, 1976) e **modelagem** dos comportamentos de ficar sentado e prestar atenção (Lipp, 1981). O caso clínico apresentado a seguir ilustra como se sugere que o tratamento possa ser feito sem a utilização de agentes farmacológicos.

Caso Clínico: O cliente foi C., um menino de 5 anos que fora encaminhado à clínica de Psicologia com as queixas principais de hiperatividade e inabilidade de concentração. O menino não falava a não ser em monossílabos. A fonoaudióloga estava tendo dificuldade em trabalhar com ele devido à sua hiperatividade, falta de atenção e desobediência às ordens que ela lhe precisava dar.

Linha de Base: Registrou-se o tempo máximo que C. levava em atividades que exigissem que ele sentasse e se concentrasse. Na média de 3 dias de observação ele levou 3' sentado.

TRATAMENTO: I. INTERVENÇÃO COM A CRIANÇA

(1) **Treino de Atenção:** Fez-se uso, em primeiro lugar, de um treino de atenção nos moldes do procedimento de aproximações sucessivas demonstrado no filme **Um Raio de Luz** (Lipp, 1981). O treino teve como objetivo possibilitar a criança ficar sentada na sala de terapia, se engajar em várias atividades que exigissem concentração e, ao mesmo tempo, prestar atenção, quando a terapeuta se dirigia a ela. Optou-se por dar prioridade a estas atividades por serem pré-requisitos para o tratamento fonoaudiológico e futura permanência em uma escola.

Este treino foi iniciado na 3ª sessão de terapia, após a observação de linha de base. As sessões de treino incluíram algumas atividades

* Departamento de Pós-Graduação em Psicologia Clínica — PUCCAMP

mais motoras e outras que exigiam mais investimento mental. Relatar-se-a aqui somente exemplos do desenrolar destas últimas.

1ª e 2ª sessões de treino de atenção:

- tempo pré-estipulado: 10 minutos
- comportamentos alvos: (a) ficar sentado, (b) olhar para o terapeuta, quando chamado.
- reforço primário usado: amendoim (optou-se pelo uso de reforço primário pareado ao social devido ao fato da criança não atender a este. Amendoim foi escolhido porque com clientes hiperativos, comestíveis doces parecem aumentar sua hiperatividade motora)

Procedimento Utilizado: A criança foi colocada sentada em uma cadeira encostada na parede com uma mesa a sua frente, impedindo que se levantasse. Várias atividades lhe foram apresentadas (colorir, jogar, olhar figuras em livros etc.) Reforço por estar sentado era dado a intervalos variados. Quando C. prestava atenção ao que a terapeuta dizia (definido aqui "olhar para a terapeuta"), um amendoim lhe era oferecido ao mesmo tempo que se dizia "muito bem".

3ª sessão: Idêntica à 1ª, só que a cadeira não mais foi colocada contra a parede de modo que C. poderia se levantar se o quisesse. Ficou sentado 15 minutos.

Da 4ª sessão em diante: A criança não mais foi colocada na cadeira, porém reforço foi dado contingente a ela se sentar. Na 5ª sessão, C. obedeceu à terapeuta que lhe pediu que sentasse quando ele levantou aos 20 minutos de sessão. Gráfico 1 mostra o aumento gradual no período de tempo que C. ficou sentado participando de várias atividades. Na 6ª sessão, quando ficou sentado 30 minutos C. começou a fazer quebra-cabeças, para o que não tinha paciência antes.

(2) **Treino e Relaxamento e Auto-Controle:** Na 6ª sessão, quando C. já prestava atenção e obedecia à terapeuta, introduziu-se uma variação no procedimento. A sessão passou a ser iniciada sempre com 10 minutos de relaxamento, quando a terapeuta instruía a criança a ficar durinha como uma estátua (retesando bem os músculos do corpo) e a fingir que era um passarinho voando no ar, bem à vontade. Após isto ela era instruída a respirar fundo 3 vezes e, só então, era convidada a se sentar. Nesta ocasião explicou-se a C. que sempre que se sentisse com muita vontade de se mexer e precisasse ficar quieto, deveria respirar bem fundo várias vezes devagarinho. Pretendeu-se assim lhe ensinar alguns rudimentos de auto-controle.

O reforço primário foi gradualmente retirado até não ser mais necessário. Na 7ª sessão, convidou-se a fono/que trabalharia com C. para estar presente à sessão, procedendo-se assim, a um pareamento da psi-

cóloga com a outra profissional, a fim de assegurar a generalização das habilidades recém-adquiridas para o seu trabalho.

II. INTERVENÇÃO COM A MÃE

Concomitantemente ao trabalho com a criança, fez-se uma orientação com a mãe no sentido de que ela compreendesse o que é hiperatividade, que aprendesse a estruturar seu meio-ambiente de modo a não reforçar a hiperatividade do menino. Esta orientação foi dada como descrito a seguir:

ORIENTAÇÃO DADA ÀS MÃES

Hiperatividade em si não é uma doença e não deve ser tratada como tal. No entanto a criança hiperativa é, às vezes, difícil de criar, pois possui um nível de energia acima da média o que põe grande pressão nos pais, que muitas vezes prefeririam uma criança mais sossegada. No entanto, se a hiperatividade for canalizada ela pode ajudar a criança a se tornar um adulto altamente produtivo. Além disto, se a criança aprender a auto-controlar sua hiperatividade, isto lhe será útil em muitas outras áreas da vida e a ajudará, através dos anos.

É preciso lembrar que a criança hiperativa não é má, ela não se mexe tanto por que o quer. Até que auto-controle seja aprendido, a criança não sabe de fato, evitar de se movimentar. A hiperatividade, se não tratada, pode acarretar problemas emocionais sérios, pois as críticas constantes feitas à criança hiperativa, freqüentemente, fazem com que sua auto-imagem sofra danos sérios, já que a criança começa a se sentir má, inferior e rejeitada. Quando bem controlada — e tal exige paciência, tempo e atenção — ela pode vir a se constituir em uma força energética que possibilitará à pessoa grandes e numerosos feitos.

PROBLEMAS FREQUENTEMENTE RELACIONADOS COM A HIPERATIVIDADE:

Dificuldade de concentração e dificuldade de prestar atenção a um assunto de cada vez e por períodos longos. Dificuldade de terminar tarefas. Pouca resistência à frustração e inabilidade de ser paciente e esperar a vez até mesmo em conversas — Impulsividade.

Os problemas mencionados podem ser aliviados com um tratamento adequado. Sugere-se que o seguinte plano seja seguido em casa.

COMO TRATAR A CRIANÇA HIPERATIVA:

1^o É preciso compreender que a criança não é ativa porque quer; a razão de sua hiperatividade independe dela.

2º Compreenda que a criança hiperativa pode não ter nenhum outro problema, além dos associados com um nível alto de energia (dificuldade de concentração, etc.) isto é, ela em geral é tão capaz intelectualmente quanto qualquer outra criança.

3º Compreenda que a criança hiperativa necessita de compreensão, carinho e muita persistência por parte dos pais, para crescer sem complexos. Ela precisa ser aceita como ela é;

4º Entenda que o mencionado no item 3 não quer dizer falta de disciplina. Na verdade, uma disciplina racional e sistemática é indispensável, a fim de que essa criança venha a aprender auto-controle;

5º Disciplina não quer dizer exigir da criança que fique quieta, sem a ensinar como descarregar sua energia. Só se pode exigir da criança aquilo que ela pode dar; obediência a regras familiares ou escolares é necessária e está dentro do que ela precisa para viver feliz.

6º Exclua (tanto quanto possível) da dieta da criança hiperativa substâncias que, em geral, aumentam o seu nível de atividade, tais como açúcar, corantes, gelatina, coca e outros refrigerantes que contenham corantes, pepino e tomate. Mel é um bom substituto para o açúcar;

7º Evite levá-la a restaurantes de luxo ou lugares de cerimônia, onde a hiperatividade possa criar problemas para os pais, que por sua vez, tendem a se irritar com a criança que, na verdade, está sendo requisitada a ficar quieta por horas, o que para ela é impossível.

8º É importante não privar a criança hiperativa de experiências do dia-a-dia mas, ao levá-la ao supermercado ou outros lugares confusos como este, procure ir em horas de menos movimento;

9º Intercale atividades físicas (correr, jogar bola, parque de diversão, etc.) com atividades mais quieta (ler livros, pintar, ver TV, jogos quietos, etc.).

Após uma atividade física, peça que a criança pare e respire fundo umas três vezes, a fim de relaxá-la.

Após atividades quietas, que exijam concentração e se jogos, envolvendo atividades físicas, não podem ser feitos, sugira que a criança faça exercícios físicos por uns cinco minutos;

10º Não planeje atividades físicas em demasia para o mesmo dia

11º Nas tarefas quietas, tome cuidado para começar com atividades de poucos minutos e gradualmente aumente este tempo. Assim é possível exigir que a criança complete sempre suas atividades, antes de começar outra.

Elogie muito por períodos de calma e auto-controle. Ignore a hiperatividade ou canalize-a sempre que possível;

12º Evite fazer comentários sobre a hiperatividade na frente da criança para evitar que ela se sinta "diferente";

13º Estabeleça limites de conduta; dentro destes limites permita toda liberdade sem críticas constantes. Quando, no entanto, os limites forem ultrapassados, imponha disciplina. Castigo físico não é indicado. Há uma série de técnicas mais eficazes que podem ser utilizadas;

14º Tente manter um ambiente calmo em casa, sem gritos e sem muita atividades, ocorrendo ao mesmo tempo (rádio, TV, conversa, jogos, etc.);

15º Não dê várias ordens de uma vez e depois que conseguir a atenção da criança, dê a ordem claramente. Para conseguir sua atenção, chegue perto dela e chame-a; espere que ela atenda. Se ela não parecer ouvi-lo, segure-a pelos ombros e faça com que ela olhe para você. Só, então, dê a ordem;

16º O quarto da criança deve ser pintado de cores "frias", como verde ou azul. Evite cores vivas como laranja e vermelho;

17º Não espere que a criança aprenda a se controlar de repente, auto-controle é aprendido devagar e exige treino sistemático;

18º Não desamine se momentos de hiperatividade surgirem, depois de dias de calma. Dependendo do meio ambiente é natural que recaídas ocorram.

A partir da 9ª sessão, outras áreas foram abordadas em terapia, porém os comportamentos de ficar quieto, sentado e prestar atenção foram mantidos. O cliente recebeu alta após a 20ª sessão, tendo a mãe declarado que a hiperatividade podia ser controlada em casa e já não constituía um problema sério.

BIBLIOGRAFIA

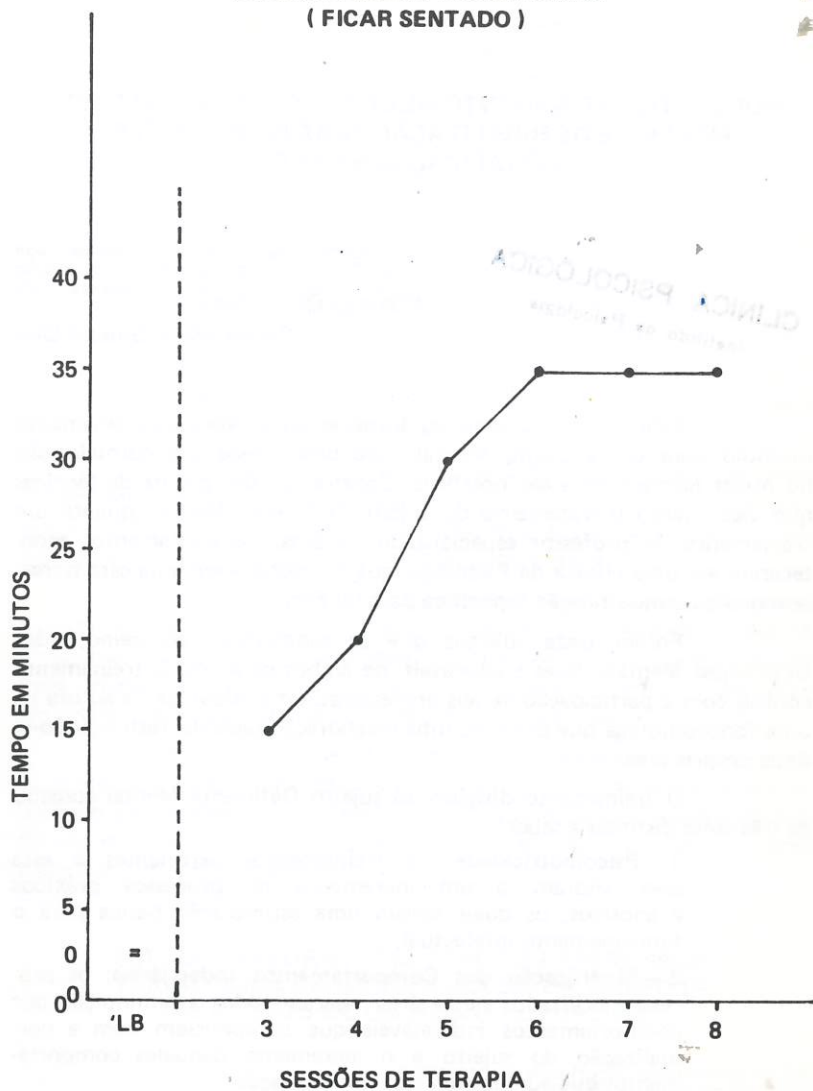
BORNSTEIN, P. H E QUEVILLON, R. P. The effects of a self instructional package on overactive preschool boys. **J ABA**, 1976, **9** 179 - 188.

LAHEY, B. B., DELAMATER, A e HOBBS, S.A. In Samuel Turner et al (Ed.) **Handbook of Clinical Behavior Therapy**. John Wiley e Sons NY - 1981

LIPP, M Novaes - Um Raio de Luz. Filme FEAC Campinas - 1981

O' LEARY, K. D., PELHAM, W. E ROSENBAUM, A. e PRICE, G. H Behavioral Treatment of hyperkinetic children. **Clinical Pediatrics**, 1976, **15**, 510 - 515

FIGURA 1
CONTROLE DE HIPERATIVIDADE
(FICAR SENTADO)



LB - Média de 3 observações de linha de base