



DEPARTAMENTO DE
PSICOLOGIA

**O impacto de uma terapia individual personalizada com foco na atenção
num caso de TDAH**

Estudo de caso

AUTOR: António Eduardo Mascarenhas Reis Lopes Serra

Dissertação Apresentada ao ISMT para a Obtenção do Grau de
Mestre em Psicologia Clínica

Orientador: Professor Doutor Carlos Farate

Coimbra, outubro de 2017

Agradecimentos:

Sozinho o humano nunca se tornará pessoa...

Não foi sozinho que percorri este caminho, um caminho de aprendizagens e superações, um caminho de sonhos e desilusões, um caminho que me aproxima cada vez mais de ser pessoa. Agradeço, assim, ao meu avô Américo Serra que já nos seus últimos suspiros, mas ainda cheio da sua sapiência, por ser um homem que conhecia gente e pessoas, por dentro e de dentro, vaticinou a dureza deste meu percurso. Conduziu um jovem sonhador e, por vezes, despreocupado a uma realidade mais responsável e adulta que infelizmente só mais tarde pude entender.

À minha avó Maria Batata, uma mulher ternurenta, que com tanto de pureza como de simplicidade e portadora de um altruísmo indizível me deu conforto e carinho, talvez sem nunca perceber.

Ao meu avô António Caldeira, um otimista com uma serenidade imperturbável e admirável, que transmitia a quem próximo uma segurança e simpatia reconfortante.

À minha avó Aida Mascarenhas que com afago me continua a mimar e com um humor peculiar e reluzente vai clareando os dias mais escuros.

À minha mãe, a mulher da minha vida, que com tudo o que tinha e não tinha fez o melhor que podia enchendo todos os dias da minha vida de benevolência, esperança e doçura.

Ao meu pai, a pessoa que mais admirei e continuo a admirar neste meu caminho, por toda a sua sabedoria, paciência e sobretudo por se imbuir de uma humanidade invejável no trato com o outro, um ser humano que há muito se tornou pessoa e que olho com orgulho.

Ao Pedro e à Tâmara por toda a sua verdadeira amizade materializada ao longo do meu percurso académico. A sabedoria, a cultura e o apoio que me transmitiram são mais-valias que nunca serei capaz de pagar, um companheirismo que estimo, prezo e levarei até ao fim do meu caminho.

Aos meus amigos, de outro tempo e deste tempo mas todos do presente, contribuíram para a minha formação e são parte da minha construção.

Por fim e não menos importante a Joana, o amor de uma vida, és tu que quando fica escuro me dás a mão e nada disto seria possível sem ti, como sabes não consigo ter a flexibilidade linguística necessária para descrever a tua importância para mim e o quanto te gosto, és única.

Resumo:

Este estudo de caso aborda a problemática da hiperatividade e do déficit de atenção (TDAH) na idade escolar, através da avaliação do percurso terapêutico de uma criança com dificuldades de aprendizagem e seguida em psicoterapia durante nove meses.

Os principais objetivos deste estudo foram compreender qual o impacto que uma terapia individual personalizada, com foco na atenção utilizando o instrumento Piano das Cores, tem nos resultados da avaliação psicológica da criança e compreender se esta terapia focada na atenção se revela útil em relação a outros problemas emocionais revelados. Para isso foram utilizados como instrumentos de avaliação o exame de Rorschach, o teste Bar-Ilan e o teste do Desenho da Família de Corman.

Observou-se uma melhoria significativa na impulsividade da criança ($FC:CF+C = 2:0$) e uma redução do pensamento perturbado ($M- = 0$), características-padrão em crianças sofrendo desta patologia. Num contexto mais formal e académico a criança passou a apresentar uma perceção positiva da escola e do que lhe é esperado em termos de aprendizagens. Apesar da melhoria terapêutica e pedagógica, a criança continuou a perceber o afastamento afetivo da sua família.

Concluiu-se assim que que uma terapia individual personalizada com foco na atenção tem resultados efetivos numa criança com THDA, não só potencializando a sua capacidade de atenção como também melhorando a sua perceção sobre a escola e a aprendizagem.

Palavras-chave:

TDAH; Psicologia Relacional Histórica; Atenção; Habilitação Neuropsicológica.

Abstract:

This case study approaches the problematic of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in school age, through the evaluation of the therapeutic process of a child with learning difficulties who was accompanied in psychotherapy for nine months.

The main goals of this study were to understand what impact an individual personalized therapy, with focus on the attention by using the “Color Piano”, has on the child’s results of the psychological evaluation and to understand if this therapy focused on attention is useful regarding other emotional problems which arose. For this purpose, evaluation instruments, such as the Rorschach exam, the Bar-Ilan test and Corman’s Family Drawing test, were used.

A significant improvement was observed regarding the child’s impulsivity (FC:CF+C = 2:0) and a decrease in its disturbed thinking (M- = 0), main characteristics in similar cases. In a formal and academic context, the child started presenting a positive perception of school and of what is expected of it in terms of learning. Despite of the various improvements presented, the child still perceives its family as affectively distant of himself.

Therefore, this leads to the conclusion that an individual personalized therapy focused on attention has effective results on a child with ADHD, not only increasing its capacity of attention but also improving its perceptions of school and learning.

Keywords:

ADHD; Relational Historical Psychology; Attention; Neuropsychological Habilitation.

Índice

1. Introdução	1
1.1. A intervenção psicoterapêutica assente na proposta Relacional Histórica	1
1.2. Hiperatividade.....	3
1.2.1. Aspetos Neuropsicológicos e funcionamento emocional	3
1.2.2. Enquadramento social, familiar e educacional.....	5
1.2.3. Abordagens terapêuticas	5
1.3. O Treino da Atenção e a Habilitação Neuropsicológica.....	6
1.3.1. Enquadramento e Conceitos.....	6
1.3.2. A intervenção em crianças com TDAH	6
2. Metodologia.....	8
2.1 Enquadramento Metodológico.....	8
2.1.1 Metodologia Qualitativa	8
2.1.2 O Estudo de Caso.....	9
2.2 Instrumentos e Procedimentos	10
2.2.1 Rorschach, Exner (Exame de personalidade e Funcionamento Emocional).....	11
2.2.2 BAR – ILAN (Prova Projetiva de Interesse e Motivação Escolar).....	12
2.2.3 Teste do Desenho da Família de Corman (Prova Projetiva de Avaliação da Personalidade e da Representação do Contexto Familiar)	12
2.2.4 Técnicas Utilizadas em Consulta	13
2.3 Sujeito em Estudo	15
3. Resultados.....	16
3.1 Avaliação	16
3.1.1 Resultados dos instrumentos: Rorschach, Bar-Ilan e Teste do Desenho da Família	16
3.2 Reavaliação.....	17
3.2.1 Resultados dos instrumentos: Rorschach, Bar-Ilan e Teste do Desenho da Família	18
3.3 Integração dos resultados.....	19
4. Discussões de Resultados e Conclusões.....	24
5. Bibliografia.....	28

Índice de Tabelas

Tabela 1. Indicadores comportamentais de TDAH (DSM V, 2013)

Tabela 2. Resultados obtidos no primeiro momento de avaliação do “Martin” pelo Exame de Rorschach

Tabela 3. Resultados obtidos no primeiro momento de avaliação do “Martin” pelo Exame de Rorschach

Tabela 4. Características do “Martin” nos dois momentos de avaliação

Tabela 5. Valores dos indicadores de Rorschach nos dois momentos de avaliação

Índice de Anexos e Apêndices

Anexo 1. Indicadores comportamentais d THDA (DSM V, 2013)

Anexo 2. Consentimento Informado

Anexo 3. Pedido de autorização do estudo

Anexo 4. Documento de autorização do estudo

Anexo 5. Valores dos indicadores de Rorschach nos dois momentos de avaliação

Anexo 6. Autorização de utilização de Instrumento

Apêndice 1. Relatório do “Martin”: Primeira avaliação

Apêndice 2. Relatório do “Martin”: Reavaliação

Apêndice 3. Plano Terapêutico

Índice de Siglas e Abreviaturas

APA Associação de Psicólogos Americanos

TDAH Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

DSM-V Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais

ZDP Zona de Próximo Desenvolvimento

1. Introdução

Segundo a Associação de Psicólogos Americanos (APA), o Transtorno de Défice de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é considerado um transtorno de desenvolvimento (APA, 2014). O Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-V, 2013) estabelece vários indicadores comportamentais. Esses indicadores podem ser consultados na Tabela 1 presente no Anexo 1.

O TDAH afeta, segundo o estudo epidemiológico de 2013, elaborado pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, 4,6% das crianças portuguesas. A revista norte americana “*Pediatrics*” em 2013 publicou um estudo que demonstrava que a prevalência do TDAH em idade adulta era de 29,3% (Barbarese, Colligan, Weaver, Voigt, Killian e Katusic, 2013). Outros estudos apontam para valores próximos dos 60%, o que pressupõe elevados riscos de fracasso escolar laboral e social, uma baixa autoestima e comportamentos aditivos (De la Peña, Palacio e Barragán, 2010).

1.1. A intervenção psicoterapêutica assente na proposta Relacional Histórica

Neste trabalho a problemática do TDAH foi abordada segundo a proposta Relacional Histórica desenvolvida originalmente por Liev Vegotsky (1896-1934), que empreendeu um estudo e uma investigação profunda acerca desenvolvimento intelectual do Homem. O cientista bielorusso definiu três leis fundamentais que justificam a consciência humana:

- 1- As funções nervosas superiores têm uma origem sistémica, sendo o processamento cerebral o resultado da interação sistémica de diferentes áreas cerebrais que funcionam em conjunto;
- 2- As funções nervosas superiores têm uma organização dinâmica, ou seja, ao longo do desenvolvimento do indivíduo a estrutura interna das funções nervosas superiores sofre alterações, apresentando características e processamentos distintos que estão situados em diferentes áreas do cérebro;
- 3- As funções nervosas superiores têm uma origem relacional, ou seja, características como a atenção voluntária, a memória lógica ou a linguagem não são inatas, ou resultam de uma evolução filogenética e são estruturadas e desenvolvidas no cérebro humano num processo relacional (Aires, 2012).

A consciência humana tem origem na vida social e o seu desenvolvimento está dependente do contexto tanto cultural como histórico. É no meio social que a criança se

apropria e desenvolve a linguagem e a capacidade de estabelecer relações vinculativas com o Outro. Neste sentido, Aires (2012, p.17) referiu que “nem todos os humanos têm a felicidade do seu cérebro biológico evoluir para um cérebro psicológico. Isso não depende da própria pessoa, mas dos adultos que se relacionam com ela”.

O esquema em baixo (Figura 1) apresentado indica para a necessidade da construção de uma relação dialógica entre o Eu e um Outro (mais competente) que permite a apropriação de ferramentas de significação da realidade.



Figura 1. A Relação dialógica e a apropriação dos signos exteriores através do Outro. (Aires, 2010)

Na figura podemos observar duas áreas, uma a vermelho que representa a relação mutuamente contingente entre o novo humano (um bebé por ex.) e um veterano competente (1º cuidador por ex.). O carácter dialógico deste formato de relação é essencial para que a criança se filie à espécie e construa símbolos e significados sociais. A área maior, representada a castanho, que representa a cultura/história que rodeia o novo humano (Eu), ou seja, os vários artefactos externos que este novo humano (Eu) deverá, com o seu desenvolvimento, apropriar-se com vista à sua adaptação.

A relação mutuamente contingente e a linguagem são, na abordagem relacional histórica, os elementos mais importantes na sistematização da percepção. A fala torna-se assim num instrumento que permite a transição dos reflexos sensoriais imediatos (aqueles que não são mediados) para o pensamento mediado, através do impacto de um novo fator não biológico, mas de um fator social/relacional (Aires, 2006).

É por conta da fala que uma função interpsicológica partilhada por duas pessoas, se transformará num processo intrapsicológico de organização comportamental, sendo que, o humano passará a controlar as suas respostas impulsivas aos estímulos externos e o seu

comportamento passa a ser determinado por uma rede semântica interna (Vygotsky, 1999), oferecendo um caráter consciente à atividade humana (Aires, 2006).

É importante também, para um entendimento do presente trabalho, compreender o conceito que Vygotsky (1988) denominou de *Zona de Desenvolvimento Próximo* (Fino, 2001). Segundo Antunes (2002) o cérebro, ao receber intervenções nesse espaço, desencadeia processos de modificação de esquemas de conhecimentos, construindo novas capacidades.

Assim, é esperado que o que hoje se realiza com a assistência de alguém mais experiente num determinado contexto, no futuro se realize de uma maneira autónoma sem necessidade de assistência, convertendo-se numa nova função do indivíduo (Baquero, 1996). A atenção involuntária ou natural vai-se transformando gradualmente no processo de socialização e de educação.

De acordo com esta perspetiva e observando a Figura 2, o ensino deva situar-se sempre na ZDP (representada a azul) que é delineada por dois limites:

- a) Inferior - Acima do qual o indivíduo é capaz de realizar a tarefa de forma autónoma (representado a verde);
- b) Superior - Abaixo do que ele será incapaz de a realizar mesmo com a ajuda de um Outro mais experiente (representado a vermelho).

O treino de qualquer função nervosa superior através da habilitação Neuropsicológica tem invariavelmente no seu processo o trabalho nesta zona de desenvolvimento (Glozman, 2014).

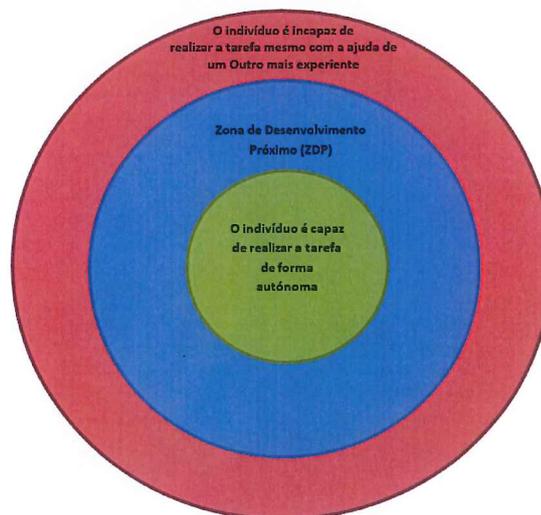


Figura 2. Esquema representativo da Zona de Desenvolvimento Próximo.

1.2. Hiperatividade

1.2.1. Aspetos Neuropsicológicos e funcionamento emocional

O desenvolvimento humano é um processo contínuo e complexo de adaptação ao meio, com adversidades psicossociais, uma vez poderão existir um conjunto de fatores de risco ambientais e sociais que comprometem o desenvolvimento da criança.

Seco (2016) realizou um estudo em que tentou compreender qual o impacto dos fatores de risco psicossociais no desenvolvimento do TDAH. Neste estudo, encontrou uma associação entre o histórico psicopatológico maternal e o transtorno na criança, tendo observado vários sintomas do TDAH nos progenitores destas crianças (Seco, 2016). Um estudo feito com crianças institucionalizadas revelou que a privação afetiva resulta em várias alterações neurológicas, principalmente no lobo pré-frontal resultando em níveis mais altos dos sintomas do TDAH, como a falta de controlo e de inibição do comportamento (McLaughlin et al., 2014). O *stress* parental também tem sido associado à persistência e aparecimento de sintomas do TDAH nos seus filhos (Miranda et al., 2015).

Desde as primeiras semanas de vida do bebé, pode-se observar a presença de uma atenção de carácter instintivo-reflexivo. Evidentemente, essa modalidade de atenção não satisfaz as exigências de um indivíduo inserido num contexto social. A realização de tarefas mais organizadas e complexas, requer uma forma de atenção mais estável, capaz de organizar o comportamento humano. Essa atenção artificial, voluntária ou cultural, é a condição necessária à realização de qualquer trabalho (Vygotsky e Luria, 1996).

Não existe um amadurecimento natural da atenção involuntária transformando-a em voluntária. É o adulto que motiva esta atenção voluntária, inserindo a criança em novas atividades e organizando o seu comportamento através da linguagem, de gestos e ações. A criança, desde pequena, vai-se subordinando à palavra do adulto (Luria, Leontiev, e Vygotsky 1991) e esse processo constitui o primeiro estágio da formação da atenção voluntária.

Por volta dos 2 anos de idade a atenção da criança dirige-se para os objetos implicados nas suas atividades. Com a apropriação da linguagem, a criança passa a indicar e a nomear os objetos, transformando radicalmente a orientação da sua atenção. Ao emitir para si comandos verbais para dirigir uma ação, a criança assume o papel de quem a educa, repetindo as diretivas que foram internalizadas na exteriorização de seu discurso.

Quando a criança consegue apropriar-se e utilizar instrumentos e signos, e adquire as habilidades culturais necessárias, ela desenvolve a capacidade de inibir a satisfação imediata dos seus impulsos e necessidades, retardando as reações imediatas a estímulos exteriores, e assim dá os primeiros passos para um comportamento intelectual complexo (Vygotsky e Luria, 1996).

Nesta perspetiva teórica, o TDAH não é entendido como um fenómeno natural em que seria muito difícil de se intervir, mas pode ser explicado por uma apropriação parcial ou incompleta das ferramentas necessárias à construção de uma atenção voluntária. Esta proposta entende que as duas áreas, biologia e cultura, não estão separadas, mas que mantêm entre elas

uma relação dialética. Para que as funções nervosas superiores se desenvolvam, é necessário um cérebro em toda a sua integridade (Biológico), mas este por si só, sem a apropriação da cultura não se desenvolve: “*Não é o cérebro que faz a vida, e sim a vida que faz o cérebro*” (Golder, 2004).

1.2.2. Enquadramento social, familiar e educacional

A extrema dificuldade em manter a atenção numa tarefa reflete-se quase invariavelmente em fracassos escolares, em geral relacionados com a dificuldade em inibir a sua impulsividade e a sua motricidade “mais acelerada” (Scott, 2011). Elena e Laura (2010), baseadas na sua investigação, referem que o primeiro comentário que ouve dos professores sobre estas crianças é que são “crianças difíceis”, muito energéticas com falta de atenção e baixo aproveitamento escolar. Hoza et al. (2005) demonstrou que as dificuldades sociais em crianças com TDAH são extremamente comuns, examinando o “estatuto social” e concluiu que 52% das crianças se sentem rejeitadas pelos seus pares e menos de 1% se sente popular.

Em contexto familiar, estas dificuldades de inibição refletem-se em comportamentos desadequados tomados pelos pais como desobediência, desenvolvendo algumas situações de ansiedade e de *stress*, resultante da incapacidade em lidar com esta problemática (Stein et al., 2014; Fonseca, Muszkat e Rizzutti, 2012). Escobar (2005), num estudo realizado com 120 crianças, sugere que a qualidade de vida destas crianças era pior que o das crianças asmáticas e das crianças saudáveis, havendo um impacto emocional negativo nos pais e na família.

1.2.3. Abordagens terapêuticas

Como principal forma de tratamento do TDAH as crianças começaram a ser encaminhadas pelos pais e pelas escolas para uma ajuda medicamentosa (Almeida Cruz et al., 2016). Cruz, Okamoto e Ferrazza (2016) compararam o seu estado antes e depois de serem medicados e não observaram melhoras no seu comportamento.

Os programas de treino parental melhoram as habilidades de controlo da criança, aumentam a autoconfiança na competência parental e diminuem o *stress* familiar (Daley et al., 2014; Schachar e Tannock, 2006; Seco, 2016). Outros investigadores sugerem que o tratamento mais adequado será o tratamento multimodal (Hinshaw e Arnold, 2015; Pliszka, 2007; Wells et al., 2006; Wolraich et al., 2011), incluindo a prescrição de medicação, treino de conduta parental, intervenção escolar baseada na modificação de conduta (Antshel e Barkley, 2008).

1.3. O Treino da Atenção e a Habilitação Neuropsicológica

1.3.1. Enquadramento e Conceitos

Vygotsky demonstrou que um *deficit* de atenção pode comprometer a apropriação da cultura por parte da criança, enquanto os recursos culturais ajudam a criança a superar os seus vários *deficits* incluindo o de atenção (Glozman, 2014). A atenção é um estado do indivíduo que se manifesta na sua concentração em algo.

Podemos distinguir a atenção em três tipos: involuntária (primária); involuntária (secundária) e voluntária (Liublinskaia, 1979). Na 1ª infância a atenção é involuntária e assim permanece, mesmo na idade escolar (Mukhina, 1995). Com novas atividades e tarefas em que é necessária uma maior concentração, adquire-se uma atenção de caráter voluntário e premeditado (Mukhina, 1995). A atenção voluntária é motivada pelo adulto que insere a criança em novas atividades, ou seja, orienta e organiza a sua atenção (Mukhina, 1995).

A atenção infantil é orientada e dirigida quase exclusivamente pelo interesse, ou seja, a causa natural da distração da criança é sempre a falta da coincidência de duas linhas na questão pedagógica (Vygotsky, 2003): Interesse/Obrigação. Assim, o grande desafio, tanto do psicoterapeuta como do Pedagogo/Professor é transformar a atenção involuntária em atenção voluntária.

Baseado nos estudos de Vygotsky desenvolveram-se métodos de habilitação e avaliação neuropsicológica (Aires, 2010, 2012; Glozman, 2014) que segundo Luria têm como objetivo a estruturação da atenção, a memória, o pensamento, a abstração e o controlo da impulsividade (Glozman, 2014).

1.3.2. A intervenção em crianças com TDAH

A formação da atividade voluntária ocorre no treino de ações que seguem regras (Glozman, 2014), recorrendo a tarefas conhecidas como “escola da atenção” (Pylaeva e Akhutina, 1997).

O instrumento de Planeamento/ Verificação denominado “Piano”, desenvolvido por Aires (2012) com base nas tarefas desenvolvidas por Janna Glozman inspiradas na “escola da atenção” (Pylaeva e Akhutina, 1997) permite treinar a capacidade de uma criança para seguir a instrução (capacidade de repetir o que lhe foi apresentado), a concentração (capacidade de manter a atenção ao longo da tarefa) e a inibição (capacidade de inibir uma possibilidade provável para emitir a resposta correta) (Aires, 2012). O Piano é um instrumento-mediador que trabalha o efeito Stroop, com a metodologia de controlo e planeamento (Aires, 2016).

O treino segundo Halperin deve consistir em tarefas claras e a instrução deve ser dada de forma multimodal, tanto acústica como visual, de modo a auxiliar a criança a desenvolver uma base que oriente as ações necessárias, o que é essencial para a aprendizagem (Glozman, 2014). É fundamental proporcionar sensações de conquista, adequação e sucesso no decorrer da tarefa (Glozman, 2014). Estas crianças são criticadas e até segregadas socialmente e academicamente e estas sensações de sucesso irão substituir aquelas de frustração que habitualmente experienciam na escola.

Assim o método de habilitação não é o procurar um botão que “ligue e desligue o seu motor”, mas sim encontrar, desenvolver e proporcionar ferramentas que a habilitem a controlar e regular o funcionamento do mesmo (Glozman, 2014), pois a ação voluntária começa somente quando há domínio do próprio comportamento por meio de estímulos simbólicos (Vygotsky, 1992).

Como visto anteriormente o TDAH é uma problemática que vem vindo a ser estudada há várias décadas. De forma comum, interfere negativamente na vida académica, social e familiar destes pacientes. Existem vários modelos e técnicas que pretendem tratar e intervir neste transtorno, trabalhando com estas crianças, com as escolas ou com as famílias ou até de uma forma sistémica com todos eles (por ex. através da abordagem multimodal).

Este estudo foi realizado com o intuito de compreender qual o impacto que uma terapia focada na habilitação neuropsicológica da atenção tem não só nos níveis de atenção da criança, mas também no controlo da sua impulsividade e autoestima. A criança foi avaliada antes do processo terapêutico e após o mesmo. Os objetivos específicos definidos foram:

- a) Estudar o impacto que uma terapia individual personalizada e com foco na atenção tem nas características psicológicas e emocionais de uma criança com TDAH;
- b) Perceber como é que esta intervenção se reflete na impulsividade de uma criança com TDAH;
- c) Analisar se uma terapia focada na atenção se revela útil em relação a outros problemas emocionais revelados por esta criança, como os aspetos de enquadramento social, familiar e escolar.

2. Metodologia

O estudo apresentado na dissertação consiste numa metodologia de investigação qualitativa em que foi utilizado o Estudo de Caso, a qual se irá explanar nos pontos seguintes do presente capítulo.

A investigação foi realizada entre outubro de 2012 e junho de 2013 com uma criança de 10 anos residente no distrito de Coimbra e por razões éticas de proteção de identidade será identificada neste estudo com o nome fictício Martim. O consentimento informado está presente no Anexo 2 e tanto o pedido de autorização de investigação como a efetiva autorização encontram-se no Anexo 3 e 4 respetivamente.

2.1 Enquadramento Metodológico

2.1.1 Metodologia Qualitativa

O modelo de investigação qualitativo trabalha hoje em dia num campo multidisciplinar, sendo funcional nas áreas das ciências sociais e humanas e assume tradições ou multiparadigmas de análise, derivadas do positivismo, da fenomenologia, da hermenêutica, do marxismo, da teoria crítica e do construtivismo (Chizzotti, 2003).

Este modelo adota vários métodos para investigar o fenómeno, focando-se no local onde ele ocorre, assim procura encontrar o sentido desse fenómeno e encontrar os significados que as pessoas lhe dão (Chizzotti, 2003).

A investigação qualitativa descreve a complexidade do problema, compreende e classifica também os processos dinâmicos vividos no objeto de estudo, contribui para o processo de mudança e possibilita o entendimento das várias particularidades do ou dos indivíduos (Diehl, 2004).

Esta investigação difere na sua base da investigação quantitativa, no sentido de não empregar instrumentos estatísticos como base na análise de uma determinada problemática, ou seja, ela não pretende medir ou numerar categorias (Richardson, 1989).

Segundo Dalfovo, Lana e Silveira (2008, p. 9): *“Para alguns, todos os estudos de campo são necessariamente qualitativos e, mais ainda (...) identificam-se com a observação participante.”* Assim, a pesquisa qualitativa trabalha predominantemente com dados qualitativos, ou seja, toda a informação recolhida pelo investigador não se expressa em números, ou então, os números e as conclusões delas tiradas representam um papel menor na análise.

Para Cassel e Symon (1994), a investigação qualitativa tem várias características básicas: um foco na interpretação ao invés da quantificação; o investigador enfatiza a subjetividade em vez da objetividade; existe flexibilidade no processo de conduzir a pesquisa; há uma maior orientação para o processo e não para o resultado; existe uma preocupação com o contexto, sendo que o comportamento da pessoa e a situação agem dialeticamente na formação da experiência; e há o reconhecimento do impacto que tem o processo de pesquisa sobre o objeto de pesquisa.

No presente estudo usou-se a metodologia qualitativa, uma vez que atendendo aos objetivos propostos e à especificidade da dissertação, com este modelo de investigação é priorizada a subjetividade e permite um estudo do contexto em que o objeto de estudo se insere, não obrigando o investigador a quantificar os resultados, mas sim a interpretar e a qualificar o processo e o que daí resultou.

2.1.2 O Estudo de Caso

O Estudo de caso é habitualmente utilizado aquando do planeamento e compreensão de uma intervenção clínica, destaca-se pela possibilidade de integrar diferentes técnicas e diferentes campos do conhecimento. Assim, o conhecimento teórico é dirigido ao individual e ao particular do objeto de estudo (Barbier, 1985).

Segundo Barbier (1985), a intervenção clínica situa-se no encontro entre a ciência fundamental e a ciência aplicada ao Homem. Assim, a intervenção clínica é um importante e particular espaço de conhecimento muito semelhante a um laboratório em que a todo o momento se testam e se constroem hipóteses. É neste espaço que se confrontam a teoria e a realidade, hipóteses e soluções, que por vezes são inesperadas e desconhecidas (Pereira, Godoyb e Terçariolc, 2009).

Neste espaço, a prática não é só a aplicação da teoria, pois a impressibilidade e o acaso dos encontros exigem que essa teoria seja operada e produzida, o que vai originar novos vetores de teorização (Souza, 2000). Por isso, a utilização do estudo de caso é comum nas ciências sociais e a sua aplicação é adequada ao contexto clínico.

A principal finalidade do estudo de caso é descrever um contexto de vida real no qual uma intervenção ocorreu (Pereira, Godoyb e Terçariolc, 2009). Neste modelo de investigação, a sustentação teórica é um aspeto fundamental (Bruyne, Herman e Schoutheete, 1977). O estudo de caso deve ser utilizado quando a proposta de investigação seja entender um ou mais fenómenos sociais complexos ou explicar ligações causais em intervenções ou situações da

vida real que são bastante complexas, para que sejam investigadas através de estratégias experimentais ou de levantamento de dados (Yin, 2001). Existem várias formas de estudo de caso, como por exemplo os estudos históricos-organizacionais, os estudos observacionais, de história de vida, de uma análise situacional e microetnográficos (Triviños, 1987).

No trabalho psicoterapêutico, baseamo-nos na teoria de que o processo de desenvolvimento motor, emocional e cognitivo é um aspeto da organização global da personalidade.

No presente estudo, adotou-se o modelo de estudo empírico qualitativo utilizando o método de estudo de caso, uma vez que é um método bastante adequado e relevante para uma pesquisa qualitativa (Triviños, 1987).

Sendo assim, o Estudo de Caso aplicado ao presente trabalho permitiu observar experiências e comportamentos humanos bem circunscritos em diferentes fases do acompanhamento psicoterapêutico, permitindo-nos assim comparar dois momentos distintos de avaliação de uma criança de 10 anos, separados entre eles por um período de 9 meses de habilitação neuropsicológica.

2.2 Instrumentos e Procedimentos

O presente estudo teve como base a avaliação de uma criança de 10 anos sinalizada com hiperatividade e défice de atenção, antes e após o acompanhamento psicoterapêutico realizado durante um período de 9 meses.

De acordo com a metodologia utilizada neste tipo de estudos, e para ser possível existir uma base comparativa dos dados, existiram dois momentos de avaliação, um antes do início do acompanhamento e outro após o término do acompanhamento, o primeiro em outubro de 2012 e o segundo em junho de 2013.

O acompanhamento foi feito na Clínica de Psicoterapia Pós-clássica de Coimbra com uma periodicidade semanal, através da realização de consultas de 30 minutos, tendo-se recorrido no trabalho terapêutico à utilização do “Piano” (Aires, 2012).

As mudanças terapêuticas, ao nível da atenção, autoestima, impulsividade e enquadramento familiar e social, foram avaliadas através dos resultados dos testes psicológicos Rorschach, Exner (Exame de personalidade e Funcionamento Emocional), BAR – ILAN (Prova Projetiva de Interesse e Motivação Escolar) e pelo Teste do Desenho da Família de Corman (Prova Projetiva de Avaliação da Personalidade e da Representação do Contexto Familiar).

2.2.1 Rorschach, Exner (Exame de personalidade e Funcionamento Emocional)

Este exame de personalidade e funcionamento emocional foi primeiramente apresentado à comunidade psicológica em 1921 por Hermann Rorschach, com a publicação do “*Psychodiagnostik*” (Rorschach, 1921).

O exame rapidamente ganhou popularidade, e importantes figuras da comunidade inspiraram-se no potencial que este exame tinha para uma abordagem única de compreensão da personalidade. Ainda assim, este entusiasmo foi sendo substituído por uma necessidade e demanda de uma validação empírica (Exner, 2003).

Com a sua associação à Psicanálise, o exame de Rorschach foi ganhando popularidade, mas à medida que isso acontecia também crescia o desagrado fundamental em como os dados seriam interpretados. Alguns viam as respostas do exame de Rorschach como produtos de percepção que são indicadoras de como a pessoa estrutura e organiza o mundo externo. Outros, seguindo as abordagens mais psicanalíticas, viam as respostas como produções projetivas ou manifestações simbólicas do mundo interior da pessoa (Plake e Impara, 2001).

Em 1936, eram usados cinco sistemas interpretativos Rorschach diferentes, e cada um deles competiu por uma validação até 1968. Após 32 anos de disputas intensas entre estes variáveis sistemas, foi estabelecida a “*Rorschach Research Foundation*” com o objetivo de desenvolver um sistema que se pudesse impor ao escrutínio empírico (Park, 2009).

Durante cerca de seis anos, membros da fundação focaram-se em integrar os melhores aspetos de cada um dos diferentes sistemas, resultando na introdução do 1º Sistema Compreensivo de John Exner em 1974 (Exner, 2003). O exame de Rorschach continuou a ser desenvolvido e em 1986 foi apresentada a 2ª edição/versão do mesmo. A 3ª edição foi introduzida em 1993, e atualmente o Sistema Compreensivo utilizado é a 4ª edição do sistema compreensivo de Exner validado em 2003 (Flanagan, 2006).

O sistema compreensivo de Exner conceptualiza o exame de Rorschach que utiliza dez cartões com imagens ambíguas apresentadas aos sujeitos. Propõe uma tarefa perceptivo-cognitiva, em que são manifestos processos de tomada de decisão e de resolução de problemas que *per se* revelam as estratégias de confronto e da organização psicológica dos sujeitos. Assim, este sistema compreensivo permite apreender através do sujeito, as operações mentais que precedem a verbalização das respostas dadas.

2.2.2 BAR – ILAN (Prova Projetiva de Interesse e Motivação Escolar)

O Bar-Ilan é um teste semi-projetivo de enquadramento e percepção no meio escolar, familiar e na sociedade em geral, para crianças até aos 14 anos de idade (Itskowitz e Strauss, 1986).

O Bar-Ilan permite despistar situações reais e significativas encontradas no contexto escolar da criança, permite também avaliar a percepção da criança relativamente à sua “posição” na sociedade, no seu contexto escolar formal, no ambiente familiar e a sua percepção dos seus pontos fracos e do seu potencial para lidar com as situações do quotidiano (Itskowitz e Strauss, 1986).

O teste é composto por 9 cartões, sendo que 2 são comuns a rapazes e raparigas e os restantes 7 são diferenciados conforme o caso. Cada cartão apresenta uma situação que precede dos contextos referidos e cuja análise é feita cartão a cartão e opera segundo 7 linhas da orientação, a saber: o perfil emocional, a motivação, relações interpessoais e áreas de conflito, atitudes das figuras de referência, capacidade de iniciativa e sentimento de competência, qualidade dos processos de pensamento e desempenho. A utilização das questões padrão, sobre cada uma das figuras apresentadas, incentiva a reação da criança ao teste, permitindo obter respostas específicas ao problema em causa (Itskowitz e Strauss, 1986).

Luz, Barros, e Rocha fizeram a adaptação, validação e estudo normativo para a população portuguesa, recorrendo ao estudo da correlação entre a interpretação do examinador e da educadora de infância, numa amostra de 25 crianças num intervalo de tempo de 3 semanas. Esta adaptação apresenta uma consistência interna elevada, sendo que os resultados obtidos no estudo de estabilidade temporal (teste-reteste) variam entre 0,56 e 0,92.

2.2.3 Teste do Desenho da Família de Corman (Prova Projetiva de Avaliação da Personalidade e da Representação do Contexto Familiar)

O teste do Desenho da Família começou a ser utilizado no ano de 1931 por Appel, no estudo de personalidade de crianças em contexto clínico. Este teste pretendia analisar a personalidade da criança através da perspetiva que ela tinha sobre si mesma e o que a rodeava, utilizando-se para esse efeito uma instrução transmitida à criança, e diferia do que é utilizado hoje, uma vez que apresentava uma diferente instrução: “*Desenhe uma casa, uma família e animais*” (Ortega, 1981).

O interesse num estudo sistemático do Desenho da Família foi manifestado pela primeira vez por Trude Traube num artigo sobre os desenhos feitos por crianças em 1937 (Wildlöcher, 1975). Na década de 50, os psicólogos começaram a utilizar o Desenho da Família

de uma maneira sistemática, nos exames clínicos, apesar de inúmeras variações no tipo de instrução e método de análise utilizado (Ortega, 1981).

O teste do Desenho da Família que conhecemos e utilizamos hoje foi desenvolvido por Corman em 1970, que propôs uma nova instrução: “*Desenhe uma família, uma família que você imagine*”, possibilitando uma maior liberdade na projeção de tendências inconscientes (Ortega, 1981). O autor elaborou também um método de análise do desenho que se baseia em três níveis:

- a) Gráfico;
- b) Estruturas Formais;
- c) Conteúdo.

Corman enfatizou nos seus estudos, através do Desenho da Família, assuntos como o complexo de Édipo, o narcisismo e a rivalidade fraternal (Ortega, 1981).

O Teste do Desenho da Família utilizado atualmente é um teste de personalidade que pode ser usado na prática clínica com o objetivo de avaliar o estado afetivo da criança e a estruturação da personalidade, permitindo ao psicólogo perceber a sua representação do contexto familiar. Fornece também dados acerca da maturidade psicomotora e da formação do esquema corporal. A observação é um estudo detalhado do desenho da criança, que permite conhecer os sentimentos que experimenta pelos seus cuidadores e restantes elementos e as posições em que ela própria se coloca na dinâmica familiar. O teste desenrola-se em dois momentos, sendo que no primeiro pede-se à criança que desenhe uma família que imagine, e que seguidamente responda a um questionário e, no segundo momento pede-se à criança que desenhe a sua família real, sendo que no fim responde ao mesmo questionário em relação a este desenho.

2.2.4 Técnicas Utilizadas em Consulta

As consultas individuais do Martim centraram-se na ajuda para ultrapassar situações difíceis e de crise, como as suas graves dificuldades de aprendizagem, a sua perceção de si e do outro e a sua desadequação comportamental em contextos formais.

A função primordial das consultas foi estabelecer um plano de habilitação neuropsicológica individual em que se trabalhou a atenção e a perceção visuo-espacial. Assim, com o objetivo de treinar/habilitar a atenção e a inibição de uma criança com TDAH, foi utilizado o instrumento Planeamento/Verificação Plano, desenvolvido por Aires (2012). Nele

é solicitado à criança que, numa primeira fase, coloque o dedo esquerdo na primeira fila (acompanhando as linhas) e o direito em baixo (acompanhando os quadrados). De seguida, pede-se para apontar e dizer em voz alta o nome de todas as cores, o mais rápido que consiga (Figura 3). Numa segunda fase, é solicitado à criança que faça o mesmo, mas sem dizer o preto. Numa terceira fase é solicitado à criança que faça a troca de duas cores: onde estiver verde, vai dizer vermelho e onde estiver vermelho, vai dizer verde. Com isto é possível observar e treinar/habilitar a capacidade para seguir a instrução (capacidade de repetir o que lhe foi apresentado), a concentração (capacidade de manter a atenção ao longo da tarefa) e a inibição (capacidade de inibir uma possibilidade provável para emitir a resposta correta).

Numa segunda fase, é solicitado à criança que faça o mesmo, mas sem dizer o preto. Numa terceira fase é solicitado à criança que faça a troca de duas cores: onde estiver verde, vai dizer vermelho e onde estiver vermelho, vai dizer verde. Com isto é possível observar e treinar/habilitar a capacidade para seguir a instrução (capacidade de repetir o que lhe foi apresentado), a concentração (capacidade de manter a atenção ao longo da tarefa) e a inibição (capacidade de inibir uma possibilidade provável para emitir a resposta correta) (Rua, 2015).

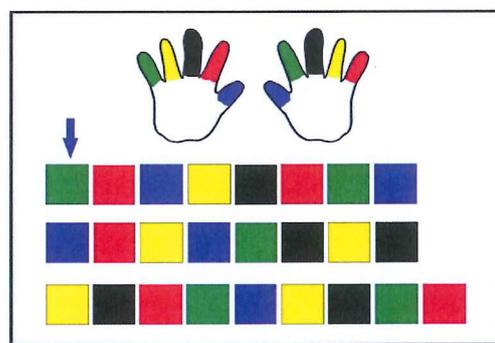


Figura 3. Piano (Aires, 2012)

Utilizando este instrumento, com uma progressão monitorizada e consciência do conceito de ZDP, é possível otimizar as bases cerebrais da personalidade da criança acelerando a sua adaptação ao meio e a sua superação pessoal (Aires, 2010).

O uso deste instrumento foi devidamente consentido pelo seu autor (Anexo 6). Só foi possível o seu manuseamento após usufruir de formação específica e intensiva que implica não só o desenvolvimento da técnica, mas principalmente conhecer a teoria da prática clínica que permite adequar o método ao caso.

Foi também importante nas consultas, a execução de um plano de psicoterapia/ludoterapia individual, que consiste numa intervenção ao nível da estruturação emocional e do desenvolvimento relacional, organizado em diversos momentos e utilizando várias técnicas tais como:

O impacto de uma terapia individual personalizada com foco na atenção num caso de TDAH

Intercurso Mutuamente Contingente – para promover a interação relacional e criar condições para que a criança se aproprie das especificidades da cultura e assim se reúna os requisitos necessários para uma boa aprendizagem;

Compreensão empática – reconhecer e assumir a subjetividade das preocupações apresentadas, com o objetivo da criança se expressar como se sente e comporta, para que seja possível uma maior organização da consciência interna e externa;

Nomeação/Narração – ensaiar a criança a pensar com mais palavras e a etiquetar a realidade com uma maior riqueza. Este processo permitirá uma maior clareza do entendimento da realidade (si, outros e mundo);

Todas as atividades devem ser mediadas – Toda a habilitação é feita em relação, ou seja, o exercício é efetuado existindo sempre a mediação do terapeuta;

Recusa do erro – em momento algum é permitido o erro, sendo o mesmo sempre nomeado e corrigido pelo terapeuta.

2.3 Sujeito em Estudo

O sujeito estudado é uma criança com 10 anos de idade, que está sinalizada por dificuldades de aprendizagem e problemas de atenção. Frequenta o 4ª ano do ensino básico e apresenta o diagnóstico de Hiperatividade.

Vive com a mãe, o irmão e a tia, irmã da mãe, e mantém com o irmão uma rivalidade com sentimento de ciúmes em relação à mãe, existindo por várias vezes agressões graves entre os dois. Ele refere que tem dificuldades em estar atento porque os colegas o distraem, e que a professora o odeia. Tem constantemente conflitos com os colegas e apresenta um fraco aproveitamento escolar. O pai está há um ano a trabalhar em França pois tinha dificuldades em arranjar emprego em Portugal. Ele só vê o pai no natal e nas férias do verão, sentindo falta do mesmo e tendendo a assumir o papel dele.

A tia, que é solteira, é a única que o ajuda com os trabalhos da escola, acompanha-o às consultas e segundo ele: “compra-lhe muitas coisas e defende-o da mãe”.

3. Resultados

3.1 Avaliação

Na 1ª sessão procedeu-se à sua avaliação (Apêndice 1) realizada a realizada a 15 de outubro de 2012, na qual Martim foi observado e avaliado com os seguintes instrumentos de Avaliação:

- ✓ Rorschach: Exame de Personalidade e Funcionamento Emocional (Exner, 2000).
- ✓ Bar-Ilan: Prova Projetiva de Interesse e Motivação Escolar (Rivkah, Itskowitz e Strauss, 2011);
- ✓ Desenho da Família: Prova Projetiva de Avaliação da Personalidade e da Representação do Contexto Familiar (Corman, 2003);

3.1.1 Resultados dos instrumentos: Rorschach, Bar-Ilan e Teste do Desenho da Família

Da avaliação efetuada antes de ter sido iniciado o acompanhamento terapêutico, são de salientar os seguintes aspetos:

Exame de personalidade: Martim assinala a presença de um estilo de resposta preferido que é orientado para reduzir situações exigentes para um nível mais fácil de lidar, constituindo um índice de economia no uso dos recursos. Este processo requer uma simplificação do campo estimular que constitui um processo defensivo pelo qual alguns elementos significativos desde campo são vistos como tendo pouca importância quando considerados contra as necessidades do sujeito, sendo percebidos como complexos ou ambíguos. Como tal, esses elementos são sujeitos a pouca ou nenhuma atenção na formulação das respostas ($L = 1,83$). Apresenta ainda o índice CDI (Défice de Coping) positivo que o leva a não conseguir encarar as situações, sentindo uma aflição que o impede de pedir ajuda aos outros para as resolver. Este evitamento, de confrontar a própria vida, remete para uma imaturidade social que o torna vulnerável a sentir dificuldades em fazer frente face às exigências da vida quotidiana, isto é, ao nível das estratégias para enfrentar as várias situações do dia-a-dia ($CDI = 4$). Para além disso, possui uma sensação irrealista e sobrevalorizada ao nível da autoestima. É influenciado pela necessidade de apoiar e defender este narcisismo ao nível do seu valor pessoal, o que tem um impacto muito forte em muitas operações psicológicas, limitando a capacidade de “Martim” se ver a si próprio de forma objetiva ($Fr+rF = 1$).

Bar-Ilan: Ele tem noção do que é esperado em termos de aprendizagem, em contexto escolar, embora ainda se verifique um conflito interno entre o desejo de brincar e a obrigação de estudar, da qual não retira nenhum prazer. Sente necessidade de agradar quer aos pais, quer

aos professores, demonstrando esforço nas tarefas escolares, mas denota dificuldade em controlar a desorganização interna. Sente os professores como pouco atentos, sem relação pedagógica, apenas com uma relação funcional e pouco afetiva. No plano relacional deseja conseguir uma boa interação com os pares, no entanto, apresenta dificuldades a nível interpessoal, não se sentindo parte integrante do grupo. Estas relações superficiais não estão a contribuir para a construção da segurança interna que ele necessita para o estabelecimento de interações significativas com os pares. Perceciona os pais como figuras punitivas. A figura paterna é também percecionada como ausente física e emocionalmente. Esta ausência provoca no sujeito uma forte tristeza. A figura materna é percecionada como sendo a mais presente apenas em termos funcionais. As expectativas dos pais em relação ao próprio centram-se na obtenção de bons resultados académicos, aos quais ele tenta corresponder, uma vez que é a única forma de chegar aos pais, ainda que a recompensa seja através de bens materiais e não afetiva. No entanto, sente-se impotente e não consegue agradar nem aos pais, nem aos professores. Este registo provoca-lhe angústia, uma vez que sente que poderá chegar a um desinvestimento/ abandono total por parte das figuras parentais.

Teste do Desenho da Família: Apresenta energia e extroversão o que ao mesmo tempo manifesta indicadores de agressividade, impulsividade e audácia e tendência para fazer uso da emoção no momento de reagir. Apesar de desejar ter capacidade de iniciativa e de autoafirmação, apresenta tendências regressivas, indicando passividade, falta de iniciativa e de afirmação e uma forte dependência dos pais. Este aspeto é consequência de uma grande rigidez e tendência para reprimir as emoções, associado a um ambiente sentido como demasiado exigente e rígido. No que diz respeito às relações afetivas, ele reflete uma tendência narcisista que se prende com o vazio afetivo (as figuras paternas não estão presentes afetivamente) e, com a impossibilidade de investir nas figuras familiares, investe em si mesmo. Neste sentido, denota uma desvalorização das figuras paternas, percepcionando os seus cuidadores como ausentes, acabando por não ter esperança numa possível reaproximação e sentindo que não tem competências suficientes para promover esta aproximação. Os laços estabelecidos nas relações são encarados com um vazio afetivo, pouco relacional. A única figura com quem se sente mais confortável no meio do seio familiar é o irmão mais novo. Ele revela uma necessidade significativa de afeto no seio da família, apesar de sentir um vazio afetivo geral em seu redor.

3.2 Reavaliação

Na última sessão com o Martim, procedeu-se à sua reavaliação (Apêndice 2) realizada a 28 de junho de 2013, para a qual se utilizaram os mesmos instrumentos de Avaliação.

3.2.1 Resultados dos instrumentos: Rorschach, Bar-Ilan e Teste do Desenho da Família

Da reavaliação efetuada no final do acompanhamento terapêutico, são de salientar os seguintes aspetos:

Exame de personalidade: O Martim continua a assinalar a presença de um estilo de resposta preferido que é orientado para reduzir situações exigentes para um nível mais fácil de lidar, constituindo um índice de economia no uso dos recursos. Este processo requer uma simplificação do campo estimular, que constitui um processo defensivo pelo qual alguns elementos significativos desde campo são vistos como tendo pouca importância quando considerados contra as necessidades do sujeito, sendo percebidos como complexos ou ambíguos. Como tal, esses elementos são sujeitos a pouca ou nenhuma atenção na formulação das respostas ($L = 4,33$). Possui ainda uma sensação irrealista e sobrevalorizada ao nível da autoestima. É influenciado pela necessidade de apoiar e defender este narcisismo ao nível do seu valor pessoal, o que tem um impacto muito forte em muitas operações psicológicas, limitando a capacidade de se ver a si próprio de forma objetiva ($Fr+rF = 1$). Para além disso, apresenta o índice CDI – (Défice de Coping) positivo, que o leva a não conseguir encarar as situações, sentindo uma aflição que o impede de pedir ajuda aos outros para as resolver. Este evitamento de confrontar a própria vida remete-o para uma imaturidade social, que o torna vulnerável a sentir dificuldades em fazer face às exigências da vida quotidiana, isto é, ao nível das estratégias para enfrentar as várias situações do dia-a-dia ($CDI = 5$). Assim, tende a preferir evitar situações em que se sinta vulnerável ao descontrolo, mantendo-se à margem da própria vida.

Bar-Ilan: Apresenta uma perceção positiva acerca da escola, principalmente no que respeita à oportunidade de interação com os pares e no sentido lúdico. Apesar disso, tem noção do que é esperado em termos de aprendizagem. Vê a escola como um espaço de realização dos seus desejos de brincar e de ter amigos, em detrimento da vertente académica que sente como uma obrigação, da qual não retira prazer. Sente o contexto escolar como ansiogénico e desconfortável, principalmente quando se sente exposto socialmente, e como um modelo de aluno a não seguir. No plano relacional, sente que no âmbito escolar, estão todos atentos ao seu comportamento inapropriado e à oportunidade de o penalizar e excluir. Assume a responsabilidade, mas espera a desculpabilização do seu comportamento. Com os pares impera a rejeição por parte desses, que não compreendem nem apresentam solidariedade ou suporte para com os seus comportamentos ou dificuldades. Ele espera que o desculpabilizem, e que o integrem. Já ele tem capacidade de integrar a diferença. Em relação à professora primária, a relação com esta é marcada pela ambivalência, uma vez que ora o expõe perante os pares ora

o desculpabiliza. Não percebe auxílio suficiente, para que se sinta confortável nos pedidos de ajuda. Sente, assim, que tem de ser autónomo na resolução das suas dificuldades académicas. Relativamente à figura materna, sente-a como a imposição dos limites, como muito focada nos seus resultados escolares e punitiva dos seus comportamentos, que geram nele sentimentos de tristeza e desejo de compreensão. Com a figura paterna sente que o seu investimento afetivo não é bem-sucedido, uma vez que não tem o retorno desejado, devido à consistência interparental da disciplina. Esta situação e o desejo inconcretizável de corresponder às expectativas das figuras parentais geram nele sentimentos de injustiça.

Teste do Desenho da Família: Apresenta-se introvertido, declarando agressividade e impulsividade no momento de agir, e ao mesmo tempo demonstra tendência para a racionalidade, pois sente que as exigências do ambiente que o rodeiam dificultam a sua afirmação e reprimem a sua espontaneidade, imaginação e criatividade. Revela, no entanto, alguma imaturidade, e tendências regressivas. Relativamente, aos vínculos afetivos que estabelece com cada um dos elementos da família, verifica-se que a figura paterna é alguém que está distante, e que está a seu ver pouco disponível emocionalmente para ele. A figura materna é sentida como regulatória dos seus comportamentos, mas desinvestida afetivamente. Em relação à figura fraterna, é a figura na qual ele investe menos a sua afetividade, mas com a qual se identifica. Isto remete para o desejo de assumir o seu papel e o valor que lhe atribui na família, pois considera-a como tendo um papel mais privilegiado, em detrimento de si, por ter mais poder, uma vez que não é punido, e atenção pelos cuidados que recebe, dentro da família. Revela um prazer no isolamento, devido ao vazio afetivo sentido, mas ambiciona ter nela um lugar nuclear e ser objeto de maior investimento afetivo.

3.3 Integração dos resultados

É importante referir que Martim já vinha sendo acompanhado na Clínica de Psicoterapia Pós-Clássica de Coimbra há cerca de 2 anos, antes do início deste trabalho. Assim a sua primeira avaliação no momento do início deste estudo é o resultado do trabalho efetuado antes por outro terapeuta, sendo que, a interpretação da primeira avaliação tem como comparação a última avaliação feita antes do início desta dissertação.

O instrumento de avaliação Rorschach Exner tem os seus resultados divididos em sete grandes constelações e termina com uma conclusão sobre a personalidade do indivíduo avaliado. Os indicadores que compõem as várias constelações apresentam diferentes intervalos, que correspondem e distintas interpretações.

Antes de proceder ao acompanhamento neuropsicológico do Martim e com recurso à sua avaliação inicial foi possível então compreender e interpretar os seguintes resultados:

Tabela 2

Resultados obtidos no primeiro momento de avaliação pelo Exame de Rorschach.

INDICADOR	OBSERVAÇÕES
Controlo e Tolerância ao Stress	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de envolvimento em situações quotidianas (es=2) - Falta de recursos e estratégias para lidar com dificuldades a ele apresentadas (EA=3) - Pouca elaboração sobre o dia-a-dia (FM=1) - Necessidade de contacto e toque (T=1)
Aspetos Afetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Não consegue mediar eficazmente a sua impulsividade (FC:CF+C = 0:0) - Expõe-se excessivamente, não se protegendo e fazendo tudo para potenciar a emoção (Afr = 0,89) - Não consegue aceitar ideias e opiniões diferentes das suas (Comb:R = 0%) - Está em constante esforço para suportar os outros, as suas exigências, as suas implicações e as suas condições (S = 2)
Perceção de Si	<ul style="list-style-type: none"> - Denota uma imagem pouco favorável de si próprio, indicando uma baixa autoestima ($3r+(2)/R = 0,31$) - Não se analisa, nem avalia, sendo muito ingénuo acerca de si mesmo ($FD = 0, ((3r+(2)/R) - (0.10 \times Fr+rF) = 0,31)$) - Denota como mecanismo de defesa um traço narcísico, sobrestimando o seu valor pessoal, recorrendo à fantasia para se sentir apreciado/ ($Fr+rF = 1$)
Perceção e Relacionamento Interpessoal	<ul style="list-style-type: none"> - Apresenta uma séria dependência para tomar decisões importantes ($Fd = 1$) - Não é capaz de criar vínculos emocionais, ligações afetivas com as outras pessoas fora da família ($COP = 0$) - Não consegue ser assertivo e por isso, muitas vezes, acaba por guardar ressentimentos ($AG = 0$) - Não é capaz de conhecer os outros como eles são na realidade, pois baseia-se nas primeiras impressões, fantasiando desde logo o que irá ser a relação com os outros ($H:(H)+Hd+(Hd) = 3:2$) - Desilude-se frequentemente com as próprias avaliações, aumentando a sua dificuldade em manter relações seguras ($(H)+(Hd):(A)+(Ad) = 0:0$)
Processamento de Informação	<ul style="list-style-type: none"> - Apresenta uma boa função intelectual ($Zf = 8$) - A função emocional desgasta a sua boa função intelectual, deste modo, a eficácia intelectual está bloqueada, estando em esforço constante ($Zd = -1,0$) - Tem capacidade para conseguir realizar um processamento complexo e sofisticado de análise e síntese ($DQ+ = 2$) - Realiza uma abordagem do mundo excessivamente global, perdendo a noção do todo ($W:D:Dd = 8:8:1$) - Não possui os recursos necessários para alcançar as elevadas expectativas que tem, predominando um constante sentimento de frustração e impotência e um aumento das experiências de fracasso ($W:M = 8:3$)
Mediação Cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> - Perceciona as coisas de forma pouco convencional, mais individualista, por dificuldade em expressar respostas demasiado óbvias ($P = 4$) - Não se encontra organizado mentalmente, não apresenta uma boa consciência de si mesmo, do mundo, dos outros, da relação com os outros e com o mundo, não sentindo felicidade ($X+ \% = 41\%$) - O seu desempenho escolar não está a ser conseguido com eficácia, não estando disponível para a aprendizagem ($F+ \% = 36\%$) - A sua elevada ansiedade interpessoal resulta de este sentir que os outros podem ter opiniões diferentes das suas, não se sentindo aceite ($Xu \% = 41\%$) - Apresenta um índice de oposição elevado, o que provoca sentimentos de injustiça na relação com os outros ($S- = 25\%$) - Apresenta sérias dificuldades em iniciar e manter relacionamentos seguros com os outros ($X- \% = 18\%$)
Ideação	<ul style="list-style-type: none"> - Apresenta rigidez cognitiva, o que o impede de ter a flexibilidade necessária para reformular os seus comportamentos de forma a tornarem-se mais adaptáveis ($a:p = 4:0$) - Analisa as situações de uma forma muito própria, apresentando um pensamento perturbado ($M- = 1$)

No final do acompanhamento, Martim conseguia realizar de forma competente as três diferentes fases de exigência que constituem o instrumento Piano (Aires, 2012), demonstrando uma melhoria da capacidade para segurar a instrução (capacidade de repetir o que lhe foi apresentado), da atenção voluntária (capacidade de manter a atenção ao longo da tarefa) e da inibição (capacidade de inibir uma possibilidade provável para emitir a resposta correta).

Assim procedeu-se a uma reavaliação, e pode-se inferir através do Exame Rorschach os seguintes resultados e conclusões:

Tabela 3

Resultados obtidos no segundo momento de avaliação pelo Exame de Rorschach.

INDICADOR	OBSERVAÇÕES
Controlo e Tolerância ao Stress	<ul style="list-style-type: none"> - Continua a apresentar uma necessidade de contato e do toque com os outros dentro dos parâmetros normativos (T = 1) - Não se questiona acerca das situações que ocorrem no seu dia-a-dia (FM = 2) - Os seus recursos disponíveis são neste momento mais limitados (EA = 1) - Continua a suprimir a perceção dos seus sinais de alarme, dos seus disparadores internos de tensão, implicando uma ausência de sensibilidade das suas próprias necessidades e uma extrema fragilidade em assumi-las (es = 3)
Aspetos Afetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Já não apresenta impulsividade, uma vez que consegue pensar antes de agir (FC:CF+C = 2:0) - Já não se expõe excessivamente a situações emocionalmente fortes, uma vez que já está capaz de lidar com elas (Afr = 0,55) - Continua a estar em esforço para suportar os outros e as suas exigências, implicações ou condições (S = 2) - Ainda não apresenta a flexibilidade necessária para entender pessoas com opiniões diferentes das suas (Comb:R = 13%)
Perceção de Si	<ul style="list-style-type: none"> - Possui uma baixa autoestima, denotando uma imagem pouco favorável de si próprio, sente que os outros não o apreciam, nem o valorizam. Não se encontra envolvido no autoexame, no processo de se pensar e se questionar sobre si próprio. Não se analisa, nem avalia, sendo muito ingénuo acerca de si mesmo (FD = 0, ((3r+(2)/R) - (0.10x Fr+rF) = 0,21)) - Como estratégia defensiva denota um traço narcísico, que se caracteriza por uma marcada tendência a sobrestimar o valor pessoal, recorrendo à fantasia para se sentir apreciado e valorizado pelos outros (Fr+rF = 1)
Perceção e Relacionamento Interpessoal	<ul style="list-style-type: none"> - Continua a apresentar dependência para tomar decisões (Fd = 1) - Ainda tem dificuldade em criar ligações emocionais com as pessoas fora da família (COP = 0) - Apesar de haver melhorias significativas, ainda não está capaz de dizer ao outro como o comportamento dele o magoa (AG= 1) - Mantém-se desinteressado nos outros e inapto para os conhecer como eles são na realidade (H:(H)+Hd+(Hd) = 0:1) - Realiza uma avaliação precipitada, mais fundamentada naquilo que idealiza sobre o que irá ser a sua relação com os outros. ((H)+(Hd):(A)+(Ad) = 0:0)

Tabela 3 (continuação)

Resultados obtidos no segundo momento de avaliação pelo Exame de Rorschach.

INDICADOR	OBSERVAÇÕES
Processamento de Informação	<ul style="list-style-type: none"> - Continua a possuir uma boa função intelectual ($Z_f = 9$) - A função emocional continua a desgastar a função intelectual. Deste modo, o seu grande potencial intelectual está bloqueado, estando em esforço constante ($Z_d = -2,0$) - Continua a apresentar a capacidade para conseguir realizar um processamento complexo de análise e síntese ($DQ^+ = 2$) - Apesar de já conferir alguma importância aos detalhes continua a realizar uma abordagem do mundo excessivamente global ($W:D:Dd = 8:6:2$) - Ainda não detém os recursos mínimos necessários para alcançar as elevadas expectativas que tem para consigo próprio ($W:M = 8:0$)
Mediação Cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> - Continua a denotar um grau de convencionalidade inadequado, percecionando as situações de forma mais individualista e manifestando, em consequência, comportamentos que não vão de encontro às expectativas e exigências sociais ($P = 4$) - Permanece desorganizado mentalmente, não estando adaptado emocional e afetivamente. Não consegue ter uma boa consciência de si mesmo, do mundo e dos outros, não estando capaz de sentir felicidade ($X^+ \% = 38\%$) - Em contextos formais e estruturados como a escola, a sua eficácia e disponibilidade para a aprendizagem, continua comprometida ($F^+ \% = 31\%$) - Isto deve-se uma elevação da ansiedade e da consciência dos outros que provoca que esteja excessivamente à defesa ($X_u \% = 38\%$) - Continua a revelar sérias dificuldades em iniciar e manter relacionamentos seguros com os outros ($X^- \% = 25\%$) - Apesar de ter melhorado em relação à sua última avaliação, ainda apresenta um índice de oposição elevado ($S^- = 25\%$)
Ideação	<ul style="list-style-type: none"> - Já não analisa as situações de uma forma muito peculiar ($M^- = 0$) - Atualmente está, pouco capaz de iniciar comportamentos e mobilizar recursos para agir sobre as situações da sua vida, tendendo a assumir um papel mais passivo ao nível das relações interpessoais ($a:p = 1:1$)

Na primeira avaliação com o Bar-Ilan pode-se interpretar e concluir que apesar de Martim apresentar uma perceção positiva acerca da escola, principalmente num sentido mais lúdico, e percebendo a mesma como um espaço de realização dos seus desejos de brincar e de ter amigos, em detrimento da vertente académica, ele tem a noção do que é esperado em termos de aprendizagem. Com os pares, no contexto escolar, impera a rejeição por parte desses, que não compreendem nem apresentam solidariedade ou suporte para com os seus comportamentos ou dificuldades. A relação com a professora é marcada pela ambivalência, uma vez que esta ora o expõe perante os pares, ora o desculpa. Relativamente à figura materna, sente-a como a imposição dos limites, como muito focada nos seus resultados escolares e punitiva dos seus comportamentos, que geram nele sentimentos de tristeza e desejo de compreensão. Com a figura paterna sente que o seu investimento afetivo não é bem-sucedido, uma vez que não

tem o retorno desejado, devido à consistência interparental da disciplina. Esta situação e o desejo inconcretizável de corresponder às expectativas das figuras parentais geram sentimentos de injustiça.

Na segunda avaliação o Bar-Ilan revelou que ao contrário da primeira avaliação, apresenta uma perceção positiva acerca da escola, principalmente no que respeita à oportunidade de interação com os pares e no sentido lúdico. Verifica-se também que, ao contrário do que averiguou no primeiro momento, Martim tem noção do que é esperado em termos de aprendizagem.

Ainda assim vê a escola como um espaço de realização dos seus desejos de brincar e de ter amigos, em detrimento da vertente académica que sente como uma obrigação, da qual não retira prazer. Sente o contexto escolar como ansiogénico e desconfortável, principalmente quando se sente exposto socialmente, e sente-se como um modelo de aluno a não seguir.

Houveram ligeiras melhorias na sua atenção, mas é importante que o acompanhamento continue, uma vez que só assim se poderão alcançar melhorias mais significativas.

Apresenta problemáticas significativas ao nível da estruturação cognitiva e emocional, que o levam a sentir sérias dificuldades em se organizar e gerir de forma equilibrada as situações, com consequências substanciais no seu comportamento e na disponibilidade cognitiva para a aprendizagem.

Relativo ao teste do desenho da família na primeira avaliação pode-se entender que Martim apresenta energia e extroversão, o que ao mesmo tempo manifesta indicadores de agressividade, impulsividade e audácia e tendência para fazer uso da emoção no momento de reagir, apresenta também uma forte dependência dos pais. No que diz respeito às relações afetivas, reflete uma tendência narcisista que se prende com o vazio afetivo (as figuras paternas não estão presentes afetivamente) e, com a impossibilidade de investir nas figuras familiares, investe em si mesmo. Os laços estabelecidos nas relações são encarados com um vazio afetivo, pouco relacional.

Assim tendo em consideração a sua avaliação construiu-se um plano de intervenção terapêutica. Este plano terapêutico foi construído para uma intervenção eficaz nesta criança assente em dois pontos específicos, a sua impulsividade e a sua atenção. O plano terapêutico poderá ser consultado no Apêndice 3.

Durante o período de acompanhamento de nove meses foi trabalhada, maioritariamente, a inibição e a capacidade de manter a atenção voluntária, sendo que este trabalho clínico foi realizado recorrendo ao instrumento de habilitação neuropsicológica Planeamento/ Verificação Plano (Aires, 2012).

Nas primeiras semanas de acompanhamento ele apresentava dificuldades na realização da tarefa, tendo visíveis dificuldades em inibir os seus impulsos e em repetir o que lhe foi pedido e apresentado, denotando também bastantes dificuldades em manter a atenção durante significativos períodos de tempo.

Recorrendo a este instrumento pode-se observar uma melhoria significativa na sua capacidade de inibição e de manter a atenção, no decorrer das consultas. A autorregulação do cérebro, para responder a estes obstáculos e desafios impostos pelo terapeuta, reflete-se na maneira como a criança não só melhora a sua capacidade de resolver com cada vez mais sucesso a tarefa proposta, mas também, como responde a desafios e tarefas fora do *setting* terapêutico, tanto num contexto escolar como num contexto social e familiar.

Na segunda avaliação com o teste de desenho da família verificou-se que, apesar de se apresentar introvertido, continua a declarar agressividade e impulsividade no momento de agir, e ao mesmo tempo a demonstrar tendência para a racionalidade, pois sente que as exigências do ambiente que o rodeiam dificultam a sua afirmação e reprimem a sua espontaneidade, imaginação e criatividade. Continua a revelar, no entanto, alguma imaturidade, e tendências regressivas. Relativamente, aos vínculos afetivos que estabelece com cada um dos elementos da família, continua a verificar-se que a figura paterna é alguém que está distante, e que está a seu ver pouco disponível emocionalmente para ele. A figura materna é sentida como regulatória dos seus comportamentos, mas desinvestida afetivamente. Em relação à figura fraterna, é a figura na qual ele investe menos a sua afetividade, apesar de continuar a ser com a qual mais se identifica. Isto remete para o desejo de assumir o seu papel e o valor que lhe atribui na família, pois considera-a como tendo um papel mais privilegiado, em detrimento de si, por ter mais poder, uma vez que não é punido, e atenção pelos cuidados que recebe, dentro da família.

4. Discussões de Resultados e Conclusões

Tal como foi referido anteriormente este estudo tem um triplo objetivo:

- a) Estudar o impacto que uma terapia individual personalizada e com foco na atenção tem nas características psicológicas e emocionais de uma criança com TDAH;
- b) Perceber como é que esta intervenção se reflete na impulsividade de uma criança com TDAH;

- c) Analisar se uma terapia focada na atenção se revela útil em relação a outros problemas emocionais revelados por esta criança, como os aspetos de enquadramento social, familiar e escolar.

Por forma a responder a cada um dos objetivos recolheram-se alguns dados que são representativos de cada um dos mesmos.

Para responder ao objetivo a), recorreu-se ao exame de Rorschach, isolando-se a tendência a se expor a situações ansiogénicas e a tendência para apresentar um pensamento perturbado na forma como analisa situações e problemas.

Relativamente ao objetivo b), também recorrendo ao exame de Rorschach, analisou-se a sua impulsividade.

Por fim para cumprir o objetivo c), recorreu-se ao Bar-Ilan e ao teste do desenho da família, estudando-se a sua perceção sobre o seu enquadramento escolar, familiar e social.

Na Tabela 4 podem-se observar algumas características do “Martim” na 1ª e na 2ª avaliação, verificando-se que o “Martim”: já não se expõe a situações ansiogénicas (Afr), ou seja, o valor do indicador Afr já se encontra normativo; o “Martim” já não apresenta um pensamento perturbado (M-) pois este valor já se encontra normativo; e que começou também a conseguir controlar a sua impulsividade pois o (FC:CF+C) também já é normativo.

Tabela 4
Características do Martim nos dois momentos de avaliação

OBJETIVOS	1º Momento	2º Momento
Caracterização Psicológica e Emocional	<i>Exposição a situações ansiogénicas:</i> Sente-se atraído pela estimulação emocional, reforçando-se em situações emocionalmente fortes nas quais é mais produtivo. No entanto, expõe-se excessivamente, não se protegendo e fazendo tudo para potenciar a emoção (Afr = 0,89).	<i>Exposição a situações ansiogénicas:</i> Já não se expõe excessivamente a situações emocionalmente fortes, uma vez que já está capaz de lidar com elas (Afr = 0,55).
	<i>Apresentação de pensamento perturbador:</i> Analisa as situações de uma forma muito própria, apresentando um pensamento perturbado (M- = 1).	<i>Apresentação de pensamento perturbador:</i> Já não analisa as situações de uma forma muito peculiar (M- = 0).
Impulsividade	Ainda não consegue mediar eficazmente a sua impulsividade (fala, ato motor), sendo por isso incapaz de pensar sobre as suas ações antes de as pôr em prática e, com frequência, arrepende-se das suas ações (FC:CF+C = 0:0).	Já não apresenta impulsividade, uma vez que consegue pensar antes de agir (FC:CF+C = 2:0).

Tabela 4 (continuação)

Características do Martim nos dois momentos de avaliação

Enquadramento	Escolar	<p>Tem noção do que é esperado em termos de aprendizagem, em contexto escolar, embora ainda se verifique um conflito interno entre o desejo de brincar e a obrigação de estudar, da qual não retira nenhum prazer.</p> <p>Sente necessidade de agradar quer aos pais, quer aos professores, demonstrando esforço nas tarefas escolares, mas denota dificuldade em controlar a desorganização interna.</p>	<p>Apresenta uma perceção positiva acerca da escola, principalmente no que respeita à oportunidade de interação com os pares e no sentido lúdico. Apesar disso, tem noção do que é esperado em termos de aprendizagem.</p>
	Familiar	<p>No que diz respeito às relações afetivas, reflete uma tendência narcisista que se prende com o vazio afetivo (as figuras paternas não estão presentes afetivamente) e, com a impossibilidade de investir nas figuras familiares, investe em si mesmo.</p> <p>A única figura com quem se sente mais confortável no meio do seio familiar é o irmão mais novo.</p>	<p>A figura paterna é alguém, que está distante, e que está a seu ver pouco disponível emocionalmente para ele.</p> <p>A figura materna é sentida como regulatória dos seus comportamentos, mas desinvestida afetivamente.</p> <p>A figura fraterna é a figura na qual ele investe menos a sua afetividade, mas com a qual se identifica. Isto remete para o desejo de assumir o seu papel e o valor que lhe atribui na família, pois considera-a como tendo um papel mais privilegiado, em detrimento de si, por ter mais poder uma vez que não é punida, e atenção pelos cuidados que recebe, dentro da família.</p> <p>Revela um prazer no isolamento, devido ao vazio afetivo sentido, mas ambiciona ter nela um lugar nuclear e ser objeto de maior investimento afetivo.</p>
	Social	<p>Deseja conseguir uma boa interação com os pares; no entanto, apresenta dificuldades a nível interpessoal, não se sentindo parte integrante do grupo.</p>	<p>Sente que no âmbito escolar, estão todos atentos ao seu comportamento inapropriado e à oportunidade de o penalizar e excluir. Assume a responsabilidade, mas espera a desculpabilização do seu comportamento.</p>

Na Tabela 5₂ presente no Anexo 5₂ pode-se observar na íntegra todos os resultados dos indicadores do exame Rorschach nos dois momentos de avaliação, sendo que todos os valores que estão fora do intervalo normativo aparecem representados a vermelho, as melhorias

significativas entre os dois momentos aparecem representadas a verde e os retrocessos significativos estão representados a laranja.

Destacam-se alguns pontos em que Martim não demonstra uma evolução significativa: indicadores que ainda não atingiram valores normativos, como os recursos que apresenta para fazer frente ao stress em relação aos quais, apesar de o indicador estar mais próximo do normativo, ainda não consegue responder adequadamente (EA); a sua assertividade, que apesar de ter melhorado ainda não atingiu os valores de referência (AG); e a preocupante subida do CDI que representa que Martim continua a apresentar limitadas estratégias de *coping*.

Os indicadores representados a vermelho (Anexo 5) não referidos no texto anterior, representam valores que apesar de aumentarem ou diminuírem em relação aos valores da primeira avaliação, não representam uma alteração significativa, não permitindo apresentar qualquer conclusão.

Não existem atualmente estudos que correlacionem um treino da atenção em crianças com TDAH utilizando um instrumento relacional como o Piano desenvolvido por Aires (2012) ou as tarefas desenvolvidas por Janna Glozman inspiradas na “escola da atenção” (Pylaeva e Akhutina, 2008), e as melhorias clínicas efetivas nestas crianças.

Meehan et al. (2008) realizaram um trabalho de investigação apoiado no exame de personalidade de Rorschach, onde concluíram que existe um padrão de valores dos indicadores em crianças com TDAH como os recursos que apresentam para fazer frente ao stress (EA), que como acontece com o sujeito em estudo são bastante baixos. Os autores também verificaram nesse estudo que existe uma prevalência de pensamento perturbado (M-) nestas crianças, situação que também acontecia com o Martim antes do processo terapêutico.

Vários programas de treino parental também estudados demonstraram melhorias nas habilidades de controlo destas crianças. Estes programas de treino também apresentaram interessantes melhorias dentro do seio familiar, aumentando a autoconfiança na competência parental e diminuindo o *stress* familiar (Daley et al., 2014; Schachar e Tannock, 2006; Seco, 2016).

Para vários autores a melhor abordagem será a intervenção multimodal (Hinshaw e Arnold, 2015; Pliszka, 2007; Wells et al., 2006; Wolraich et al., 2011), onde tratamento é feito incluindo a prescrição de medicação, o treino de conduta parental e a intervenção escolar baseada na modificação de conduta (Antshel e Barkley, 2008).

É importante que o sujeito em estudo continue a ser acompanhado semanalmente e tenha avaliações periódicas com mais frequência. Deverá ser trabalhado o controlo da sua impulsividade, que apesar de já se encontrar normativo ainda poderá melhorar, deverão

também ser trabalhadas as dificuldades em se relacionar com os pares e a maneira como o Martim os representa, por fim deverão também ser trabalhadas as estratégias que Martim possui para lidar com os seus problemas e de encontrar soluções para os mesmos.

É importante referir que apesar de neste caso específico terem sido observadas melhorias significativas, cada caso de TDAH deverá ser organizado e planeado de forma individual e personalizada, pois apesar de apresentar um diagnóstico semelhante, cada indivíduo apresenta as suas singularidades e diferenças. Seria importante o desenvolvimento de estudos complementares e profundos que correlacionam este transtorno e uma terapia focada na atenção utilizando uma amostra mais significativa. Uma terapia integrada da criança com TDAH, envolvendo a família e a escola seria um trabalho a desenvolver, que poderia trazer bastantes vantagens e recursos a estes pais e professores que por muitas vezes não sabem como lidar com a problemática.

5. Bibliografia

- Aires, J. (2010). Neurogênese da Linguagem – Uma Contribuição Marxista à Filosofia da Psicologia. I.P.A.F. Editora São Paulo.
- Aires, J. (2012). Uma Perspetiva da Psicologia Pós-Clássica na Investigação Forense na Criminalidade (pp. 17-47) In: F. Almeida e M. Paulino *Profiling, Vitimologia e Ciências Forenses* LIDEL – Edições Técnicas, Lisboa.
- Aires, J. (2016). Vigotsky-Luria na Psicologia Clínica (pp. 301-386) In: D. Marques e J. Ávila-Toscano. De las Neurociencias a la Neuropsicología: El estudio del cérebro humano (Tomo I) – Ediciones Corporación Universitaria REFORMADA, Colômbia.
- Antshel, K. M. e Barkley, R. (2008). Psychosocial Interventions in Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 17(2), 421-437.
- Antunes, (2002). Quem diria?! Em minha sala de aula. Fascículo 12. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Baquero, R. (1996). *Vygotsky e a aprendizagem escolar*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Barbarese, W.J., Colligan, R. C., Weaver, A. L., Voigt, R. G., Killian, J. M., e Katusic, S. K. (2013). “Pediatrics” Mortality, ADHD, and Psychosocial Adversity in Adults With Childhood ADHD: A Prospective Study.

- Barbier, R. (1985). *A noção de ciências humanas clínicas e as análises institucionais*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar.
- Bruyne, H. e Schoutheete, M. (1977). *Dinâmica da pesquisa em ciências sociais*. Rio de Janeiro, RJ: Francisco Alves.
- Cassel, C., e Symon, G. (1994). *Qualitative methods in organizational research*. London: Sage Publications.
- Chizzotti, A. (2003). A Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais: Evolução e desafios. *Revista Portuguesa de Educação*, 16(22), 221-236.
- Cruz, B. A., Lemos, F. C. S., Piani, P. P. F. e Brigagão, J. I. M. B. (2016). Uma crítica à produção do TDAH e a administração de drogas para crianças. *Estudos de Psicologia*, 21(3), 282-292.
- Cruz, M. G. A., Okamoto, M. Y. e Ferrazza, D. A. (2016). O caso Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a medicalização da educação: uma análise a partir do relato de pais e professores. *Interface (Botucatu)*, 20(58), 703-714.
- Cordioli et al. (2014). *AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. (5ª ed). Porto Alegre: Artmed.
- Corman, L. (1990). *Le Test de Dessin de la Famille*. Paris: Presses Universitaires de France. Debry.
- Daley, D., van der Oord, S., Ferrin M., Danckaerts M., Doepfner M., Cortese S. e Sonuga-Barke, E. J. S. (2014). Behavioral interventions in attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 53(8), 835-47.
- Dalfovo, M. S., Lana, R. A. e Silveira, A. (2008). Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada*, 2(4), 1-13.
- De la Peña, F., Palacio, J. D., e Barragán, E., (2010). Declaración de Cartagena para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH): Rompiendo el estigma. *Revista Ciencias de la Salud*, 8, 93-98.
- Diehl, A. A. (2004). *Pesquisa em ciências sociais aplicadas: métodos e técnicas*. São Paulo: Prentice Hall.
- Elena, D. I. e Laura, M. A. (2010). A.D.H.D and the capacity of solving problems at children. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 1880-1883.

- Escobar, R., Soutullo, C. A., Hervas, A., Gastaminza, X., Polavieja, P. e Gilaberte, I. (2005). Worse Quality of Life for Children With Newly Diagnosed Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Compared With Asthmatic and Healthy Children. *Pediatrics*, 116(3), 364-369.
- Exner, E. (2003). *The Rorschach: A Comprehensive System*. (4th ed.). New York: John Wiley.
- Fino, C. N. (2001). Vygotsky e a zona de desenvolvimento proximal (ZDP): Três implicações pedagógicas. *Revista Portuguesa de Educação*, 14(1), 273-291.
- Flanagan, R. (2006). The Rorschach: A Comprehensive System Test Review. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 24(2), 166-171.
- Fonseca, M. F. B. C., Muszkat, M. e Rizutti, S. (2012). Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade na escola: mediação psicopedagógica. *Rev. Psicopedagogia* 2012; 29(90), 330-9.
- Glozman, J. (2014). *A prática neuropsicológica fundamentada em Luria e Vygotsky: avaliação, habilitação e reabilitação na infância*. São Paulo: Memnon Edições Científicas Ltda.
- Golder M. (2004). *Leontiev e a psicologia histórico-cultural: um homem em seu tempo*. São Paulo: Xamã.
- Hinshaw, S. P. e Arnold, L. E. (2015). Attention-deficit hyperactivity disorder, multimodal treatment, and longitudinal outcome: Evidence, paradox, and challenge. *WIREs Cogn Sci*, 6, 39–52. doi: 10.1002/wcs.1324.
- Hoza, B., Mrug, S., Gerdes, A. C., Bukowski, W. M., Kraemer, H. C., Wigal, T. e Arnold, L. E. (2005). What Aspects of Peer Relationships Are Impaired in Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 411–423.
- Itskowitz, R. e Strauss, H. (1986). The Bar-Ilan Picture Test for Children: A Semi-projective Test as a Means of Interviewing Children. *School Psychology International*, 7, 210-216.
- Liublinskaia, A. A. (1979). *Desenvolvimento psíquico da criança*. (Trad., Serafim Ferreira) (1^a ed.) Lisboa: Editorial Notícias.

- Luria, R., Leontiev, A. e Vygotsky, S. (1991). *Psicologia e pedagogia: bases psicológicas da aprendizagem e do desenvolvimento*. São Paulo: Moraes.
- Marangoni, S. e Aires, J. M. Q. (2006). A Psicologia Sócio-Histórica na formação de psicoterapeutas, *Psicologia para América Latina*, no. 6. Acedido a 10 de Junho de 2017 em <http://psicolatina.org/Seis/sociohist.html>
- McLaughlin, K. A., Sheridan, M. A., Winter, W., Fox, N. A., Zeanah, C. H. e Nelson, C. A. (2014). Widespread Reductions in Cortical Thickness Following Severe Early-Life Deprivation: A Neurodevelopmental Pathway to Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Biological Psychiatry*, pp. 629–638.
- Meehan, K. B., Ueng-McHale, J. Y., Reynoso, J. S., Harris, B. H., Wolfson, V. M., Gomes, H. e Tuber, S. B. (2008). Self-regulation and internal resources in school-aged children with ADHD symptomatology: An investigation using the Rorschach inkblot method. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 72(4), 259-282.
- Miranda, A., Colomer, C., Fernández, M. I., Presentación M. J., e Roselló, B. (2015). Analysis of personal and family factors in the persistence of attention deficit hyperactivity disorder: results of a prospective follow-up study in childhood. *PLoS One*, 29, 1–16.
- Mukhina V. (1995). *Psicologia da idade pré-escolar*. São Paulo: Martins Fontes, 1995.
- Ortega, C. (1981). O desenho da família como técnica de investigação psicológica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. 33, 73-81.
- Park, N. (2009). *A Review of literature regarding scientific controrvercies surrounding the psychometric properties of the Rorschach inkblot test*. Dissertação de Doutoramento. Faculty of the Rosemead School of Psychology. Biola University.
- Pereira, G. e Terçariolc, D. (2009). Estudo de Caso como Procedimento de Pesquisa Científica: Reflexão a partir da Clínica Fonoaudiológica. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(3), 422-429.
- Plake, S. e Impara, C. (2001). *The fourteenth mental measurements yearbook*. Lincoln: The University of Nebraska Press.
- Pliszka, S. (2007). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(7), 894–921.

- Pylaeva, M. e Akhutina, V (1997). *School of attention*. Moscow: Intor.
- Richardson, J. (1989). *Pesquisa social: métodos e técnicas*. São Paulo: Atlas, 1989.
- Rorschach, H. (1942). *Psychodiagnostik* (H. Huber, Trans.). Bern, Switzerland: Verlag. (Original work published 1921).
- Rua, A. E. R. (2015). Contributo para o desenvolvimento de um Instrumento de Investigação Neuropsicológica: um estudo de validação da BIN em crianças portuguesas de 7 anos. Dissertação de doutoramento, Universidade Fernando Pessoa, Porto.
- Schachar, R. T. R., e Tannock, R. (2006). Syndromes of hyperactivity and attention deficit. Em Rutter, M., e Taylor, E. (Eds) *Child and Adolescent Psychiatry* (pp. 399– 418). Malden, Massachusetts: Blackwell Science Ltd.
- Scott, N. G., Ripperger-Suhler J., Rajab M. H. e Kjar, D. (2011). Factors associated with atomoxetine efficacy for treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 20(3),197–203.
- Seco, F. L. (2016) *Factores de Riesgo Psicosocial Del TDAH*. Universitat Rovira i Virgili.
- Souza, P. (2000). *Métodos em fonoaudiologia: Princípios e técnicas*. In M. R. Freire (Ed.), *Fonoaudiologia: Seminários de debates* (pp. 95-101). São Paulo, SP: Roca.
- Stein, A., Pearson, R. M., Goodman, S. H., Rapa, E., Rahman, A., McCallum, M. e Howard, L. M. (2014). Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *The Lancet*, 384(9956), 1800–1819.
- Triviños, S. (1987). *Introdução à pesquisa em ciências sociais: A pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo, SP: Atlas.
- Wells, K. C., Chi, T. C., Hinshaw, S. P., Epstein, J. N., Pfiffner, L., Nebel-Schwalm, M. e Wigal, T. (2006). Treatment-related changes in objectively measured parenting behaviors in the multimodal treatment study of children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(4), 649–657.
- Wildlöcher, D. (1975). *Interprétation des dessins d'enfants*. Bruxellés, Dessart e Mardaga.
- Wolraich et al. (2011). ADHD: clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *Pediatrics*, 128(5), 1007–1022.

- Vygotsky, S. (1988). *Aprendizagem e desenvolvimento intelectual na idade escolar*. IN: Vygotsky, L. S., Luria, A. R., e Leontiev, A. N. *Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem*. São Paulo: Ícone: Editora Universidade de São Paulo, p. 103-117.
- Vygotsky, S. (1999). *Teoria e método em psicologia*. São Paulo: Martins Fontes.
- Vygotsky, S. (2003). *Psicologia pedagógica*. Porto Alegre: Artmed.
- Vygotsky, S. e Luria, R. (1996). *Estudos sobre a história do comportamento: O macaco, o primitivo e a criança*. Porto Alegre: Artes Médicas, (texto de 1930).
- Yin, K. (2001). *Estudo de caso: Planejamento e métodos*. Porto Alegre, RS: Bookman.

Anexos

Anexo 1:

Tabela 1: Indicadores comportamentais do TDAH (DSM V, 2013)

Tabela 1 – Sintomas de falta de atenção e hiperatividade que caracterizam o diagnóstico TDAH de acordo com o DSM V

A-

A.1- Seis ou mais dos seguintes sintomas de falta de atenção, mantidos pelo menos durante os últimos seis meses, e não correspondendo ao nível de desenvolvimento do indivíduo que afetam diariamente as atividades sociais e acadêmicas/laborais.

Desatenção:

- a) Frequentemente deixa de prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares, laborais ou outras;
- b) Apresenta com frequência dificuldades para manter a atenção em atividades ou tarefas lúdicas;
- c) Com frequência parece não tomar atenção quando lhe é dirigida a palavra;
- d) Com frequência não segue instruções e não termina as suas tarefas escolares, domésticas ou profissionais (não devido a comportamentos de oposição ou incapacidade de cumprir instruções);
- e) Apresenta com frequência dificuldades em organizar tarefas e atividades;
- f) Com frequência evita, apresenta desconforto ou reluta envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante como tarefas escolares ou deveres de casa;
- g) Com frequência perde coisas necessárias para tarefas ou atividades como brinquedos, tarefas escolares, lápis, livros ou outros materiais;
- h) É facilmente distraído por estímulos alheios à atividade e às tarefas;
- i) Apresenta frequentemente esquecimento em atividades diárias.

A.2- Seis ou mais dos seguintes sintomas de hiperatividade, mantidos pelo menos durante os últimos seis meses, e não correspondendo ao nível de desenvolvimento do indivíduo que afetam diariamente as atividades sociais e acadêmicas/laborais.

Hiperatividade:

- a) Frequentemente agita as mãos ou os pés e mexe-se na cadeira;
- b) Frequentemente abandona a sua cadeira na sala de aula ou em outras situações em que se espera que permaneça sentado;
- c) Frequentemente corre ou escala em demasia, em situações consideradas inapropriadas;
- d) Apresenta com frequência dificuldades em brincar ou em se envolver silenciosamente em atividades de lazer;
- e) Está frequentemente “a mil” ou muitas vezes aje com se estivesse a “todo o vapor”;
- f) Fala frequentemente em demasia.

Impulsividade:

- g) Com frequência responde precipitadamente a perguntas que ainda não acabaram de lhe ser feitas;
- h) Apresenta frequentemente dificuldades em aguardar a sua vez;
- i) Frequentemente intromete-se em conversas e brincadeiras dos outros.

- B-** Alguns sintomas de impulsividade/hiperatividade ou desatenção que causaram prejuízo estavam presentes antes dos 7 anos de idade.
- C-** Algum prejuízo causado pelos sintomas está presente em dois ou mais contextos, por exemplo na escola/trabalho e em casa.
- D-** Deve haver claras evidências de prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social acadêmico ou ocupacional.
- E-** Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante o processo de um transtorno invasivo do desenvolvimento, esquizofrenia ou outro transtorno psicótico e não são melhor explicados por outro transtorno mental, como por exemplo transtornos de humor, transtornos de ansiedade, transtornos dissociativos ou um transtorno da personalidade.

Anexo 2:
Consentimento Informado

Termo de Consentimento Informado

Eu, _____
certifico que concordo e autorizo relativamente ao meu educando, _____

que as sessões de Psicologia, Psicoterapia e/ou (Re)Educação Neuropsicológica, sejam gravadas em registo audiovisual com o intuito de serem supervisionadas por especialistas na área da Psicologia Clínica e da Saúde e com especialidade avançada em Psicoterapia e Neuropsicologia. A supervisão tem como finalidade o aperfeiçoamento e otimização das técnicas clínico-pedagógicas utilizadas em cada caso. Os resultados da evolução clínica serão utilizados com fins exclusivamente científicos, como artigos, congressos, palestras e outras situações similares.

Os procedimentos inerentes à prática de supervisão ou à investigação científica não têm qualquer tipo de consequências para mim e para o/a meu educando/a, uma vez que são garantidos o anonimato e a confidencialidade. São garantidos o cumprimento dos parâmetros ético-profissionais correspondentes à situação, nomeadamente o sigilo da sua identidade.

O formato de supervisão, tal como a participação do/a meu educando/a, foi-me definida e inteiramente explicada.

Foi-me dada a oportunidade de formular as questões que achei oportunas, as quais me foram respondidas de forma clara e precisa.

Sou livre de permitir a participação do/a meu educando/a na supervisão e posso, a qualquer altura, retirar o meu consentimento, terminando assim a minha participação sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo para a minha pessoa.

Data: __/__/____

(Encarregado de Educação)

(Psicólogo)

Anexo 3:

Pedido de autorização do estudo

Investigação/Estudo intitulado

“O IMPACTO DE UMA TERAPIA INDIVIDUAL PERSONALIZADA COM FOCO NA ATENÇÃO NUM CASO DE TDAH”

Exmo. Sr. Diretor da Clínica de
Psicoterapia Pós-Clássica de Coimbra
Dr. Pedro Ferreira Alves
Psicólogo Clínico e da Saúde
Especialista em Psicoterapia
Especialista em Neuropsicologia

Assunto: Pedido de autorização para utilização de dados para realização de investigação

Coimbra, 09 de junho de 2015

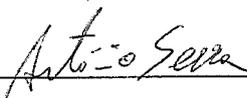
Eu, António Eduardo Mascarenhas Reis Lopes Serra, venho por este meio solicitar a colaboração da V. prestigiada instituição, no sentido de utilizar os dados clínicos do acompanhamento do cliente com diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade que me foi encaminhado no âmbito do estágio curricular integrado no Mestrado em Psicologia Clínica, do Instituto Superior Miguel Torga, realizado entre outubro de 2012 e julho de 2013. Os dados serão utilizados única e exclusivamente para fins de investigação relativa à unidade curricular de Seminário de Estágio integrado no supramencionado Mestrado, sob orientação do Exmo. Sr. Professor Doutor Carlos Farate, Médico Psiquiatra, Psicanalista e Docente do referido instituto universitário.

Os dados recolhidos são confidenciais e, em momento algum, os participantes serão identificados, acrescentando ainda sob compromisso de honra que o funcionamento da instituição não será posto em causa.

Assumo desde já o compromisso de devolver os resultados obtidos à V. Instituição.

Anexo: Consentimento Informado a entregar aos pais da criança.

Com os meus melhores cumprimentos,



António Eduardo Mascarenhas Reis Lopes Serra

Estagiário de Psicologia
-Instituto Superior Miguel Torga-

Anexo 4:
**Documento de autorização
do estudo**

Investigação/Estudo intitulado

“O IMPACTO DE UMA TERAPIA INDIVIDUAL PERSONALIZADA COM FOCO NA ATENÇÃO NUM CASO DE TDAH”

Exmo. Sr. António Eduardo Mascarenhas
Reis Lopes Serra
Aluno do Mestrado em Psicologia Clínica
Do Instituto Superior Miguel Torga

Assunto: Resposta ao pedido de autorização para utilização de dados para realização de investigação

Coimbra, 17 de junho de 2015

Em resposta ao pedido efetuado a 9 de junho de 2015, a Clínica de Psicoterapia Pós-Clássica vem por este meio autorizar a utilização dos dados clínicos do acompanhamento realizado com o cliente diagnosticado com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, pelo Dr. António Eduardo Mascarenhas Reis Lopes Serra. O trabalho clínico sucedeu no âmbito do protocolo entre o Instituto Superior Miguel Torga e a Clínica de Psicoterapia Pós-Clássica, para realização de estágios integrados no Mestrado em Psicologia Clínica do referido instituto universitário. O período de intervenção ocorreu entre outubro de 2012 e julho de 2013.

Tendo a certeza que o estagiário e a instituição que representa se responsabilizam pela preservação da confidencialidade dos dados pessoais do cliente, agradecemos que aquando da finalização da investigação “O impacto de uma terapia individual personalizada com foco na atenção num caso de TDAH” nos seja facultado um exemplar do documento para arquivo e consulta na biblioteca da Clínica.

Atenciosamente,

A Direção da Clínica de Psicoterapia Pós-Clássica



Pedro Ferreira Alves (Dr.)
Psicólogo Clínico e da Saúde
Especialista em Psicoterapia
Especialista em Neuropsicologia
-Cédula Profissional da OPP n.º 9950-



Anexo 5:

Valores dos indicadores de Rorschach nos dois momentos de avaliação

Tabela 5*Valores dos indicadores de Rorschach nos dois momentos de avaliação*

INDICADORES	VALOR 1ª AVALIAÇÃO	VALOR 2ª AVALIAÇÃO
Controlo e Tolerância ao Stress		
EA	3	1
es	2	3
FM	1	2
C'	0	0
T	1	1
V	0	0
m	0	0
Y	0	0
Aspetos Afetivos		
FC:CF+C	0:0	2:0
SumC'	0	0
Afr	0,89	0,55
S	2	2
Comb:R	0%	13%
C	0	0
CP	0	0
Imagem de Si		
3r+(2)/R	0,41	0,31
Fr+rF	1	1
FD	0	0
An+Xy	0	1
MOR	1	1
Perceção e Relacionamento Interpessoal		
COP	0	0
AG	0	1
Fd	1	1
(Bt+2Cl+Ge+Ls+2Na)/R	0,00	0,00
H:(H)+Hd+(Hd)	3:2	0:1
(H)+(Hd): (A)+(Ad)	0:0	0:0
H+A: Hd+Ad	10:2	9:1

Tabela 5 (continuação)*Valores dos indicadores de Rorschach nos dois momentos de avaliação*

Processamento da Informação		
Zf	8	9
Zd	-1,0	-2,5
W:D:Dd	8:8:1	8:6:2
W:M	8:3	8:0
DQ+	2	2
DQv	0	0
Medicação Cognitiva		
P	4	4
X+	41%	38%
F+	36%	31%
X-	18%	25%
S-	33%	25%
Xu	41%	38%
Ideação		
a:p	4:0	1:1
2AB+(Art+AY)	0	0
M-	1	0
Conclusão		
PTI	1	1
DEPI	2	2
CDI	4	5
HVI	Não apresenta	Não apresenta
OBS	Não apresenta	Não apresenta
SCON	1	4

Anexo 6:
Autorização de utilização
de Instrumento

Investigação/Estudo intitulado

“O IMPACTO DE UMA TERAPIA INDIVIDUAL PERSONALIZADA COM FOCO NA ATENÇÃO NUM CASO DE TDAH”

Exmo. Sr. Diretor do Instituto Vegotsky
Professor Doutor Joaquim Maria Quintino Aires
Psicólogo Clínico e da Saúde
Especialista em Psicoterapia
Especialista em Neuropsicologia

Assunto: Pedido de autorização para utilização instrumento-mediador de nome “Piano”, que trabalha o efeito Stroop, com a metodologia de controlo e planeamento.

Coimbra, 10 de setembro de 2012

Eu, António Eduardo Mascarenhas Reis Lopes Serra, venho por este meio solicitar a autorização de V. Excelência, Professor Doutor Joaquim Maria Quintino Aires, no sentido de aplicar o instrumento por si desenvolvido, denominado “Piano”.

Estou inteiramente disponível para, se assim o entender, receber a formação necessária à sua utilização, pois pretendo usá-lo no acompanhamento de um cliente com diagnóstico de Hiperatividade, que me foi encaminhado no âmbito do estágio curricular integrado no Mestrado em Psicologia Clínica, do Instituto Superior Miguel Torga, a iniciar em outubro de 2012 na Clínica de Psicoterapia Pós-Clássica de Coimbra.

O objetivo do trabalho clínico que culminará numa investigação tem a finalidade de contribuir para a compreensão do impacto que um treino vigotskiano focado na atenção tem num cliente com diagnóstico de THDA.

Os dados serão utilizados única e exclusivamente para fins da investigação relativa à unidade curricular de Seminário de Estágio integrado no supramencionado Mestrado, sob orientação do Exmo. Sr. Professor Doutor Carlos Farate, Médico Psiquiatra, Psicanalista e Docente do referido instituto universitário.

Reitero que a utilização do material cinge-se ao ano de estágio curricular, responsabilizando-me sob compromisso de honra que o seu uso não será banalizado ou usurpado.

Assumo desde já o compromisso de devolver os resultados obtidos à V. Instituição.

Com os meus melhores cumprimentos,



António Serra
Estagiário de Psicologia
-Instituto Superior Miguel Torga-

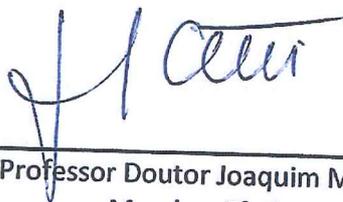
**Autorização para utilização de instrumento na Investigação/Estudo intitulado
"O IMPACTO DE UMA TERAPIA INDIVIDUAL PERSONALIZADA COM FOCO NA
ATENÇÃO NUM CASO DE TDAH"**

Assunto: Resposta ao pedido de autorização para utilização do instrumento-mediador de nome "Piano", que trabalha o efeito Stroop, com a metodologia de controlo e planeamento.

Porto, 12 de Setembro de 2012

Eu, Joaquim Maria Quintino Aires, autorizo a utilização do instrumento-mediador de nome "Piano", por mim desenvolvido, para que seja aplicado no âmbito da dissertação, "O impacto de uma terapia individual personalizada com foco na atenção num caso de TDAH", elaborada pelo estagiário curricular de Psicologia Clínica, António Eduardo Reis Mascarenhas Lopes Serra.

Com os meus melhores cumprimentos,



Professor Doutor Joaquim Maria Quintino-Aires
Membro Efetivo OPP N.º 4092

Apêndices

Apêndice 1:
Relatório do Martim:
Primeira avaliação



CPP CLÍNICA
DE PSICOTERAPIA
POS - CLÁSSICA

Consulta Psicológica, Psicoterapia e Neuropsicologia
Alves, Ferreira & Braga, Lda.

Nome: Martim

Data de Nascimento: 12/Julho/2002

Idade: 10 Anos

Data do Exame: 15/Outubro/2012

Examinadora:

Pedido por:

Relatório Psicológico

O "Martim" foi observado em clínica psicológica e avaliado com o Sistema Integrativo de Rorschach (Exame de Personalidade e Funcionamento Emocional – Exner, 2000) e com a Bateria de Investigação Neuropsicológica para a Idade Escolar (Semago, N. & Semago, M., 2005), o Bar-Ilan (Prova Projetiva de Interesse e Motivação Escolar – Itskowitz, R. & Strauss, H., 1982) e o Teste do Desenho da Família (Prova Projetiva da Avaliação da Personalidade e da Representação do Contexto Familiar – Corman, 1967).

SISTEMA INTEGRATIVO DE RORSCHACH EXAME DE PERSONALIDADE E FUNCIONAMENTO EMOCIONAL (JOHN E. EXNER, 2000)

Controlo e Tolerância ao Stress

Capacidade que o indivíduo possui para utilizar os seus recursos disponíveis no momento de formular e colocar em prática as suas decisões, e fazê-lo de forma intencionada e com sentido para si próprio. Por sua vez, a tolerância ao stress é um produto da capacidade de controlo, que se pode definir pela capacidade de disponibilizar recursos para pôr em prática comportamentos deliberadas e de acordo com a exigência das situações.

Indicador	Valores de referência	Valores apresentados	Indicador	Valores de referência	Valores apresentados
EA	$\geq 4,5$	3	C'	≤ 1	0
es	3,5	2	T	1	1
Adj es	3,5	2	V	0	0
D	0	0	m	≤ 2	0
FM	$3 \leq FM \leq 4$	1	Y	≤ 2	0

O "Martim" ainda não se encontra envolvido com as situações de vida quotidiana (es = 2), nem possui recursos e estratégias disponíveis para lidar com as dificuldades que se lhe possam apresentar (EA = 3). Elabora muito pouco sobre o que lhe acontece no dia-a-dia, ou seja, pensa pouco acerca das situações do seu quotidiano (FM = 1). Por outro lado, o "Martim" já apresenta uma necessidade adequada de contacto e de toque com os outros (T = 1).

Aspetos Afetivos

O objetivo desta secção é determinar qual o papel que o afeto desempenha na organização psicológica e no funcionamento do indivíduo.

Indicador	Valores de referência	Valores apresentados	Indicador	Valores de referência	Valores apresentados
FC:CF+C	CF+C _s FC	0:0	Comb:R	25%R:R	0%
SumC'	≤ 1	0	C	0	0
Afr	$0,50 \leq Afr \leq 0,85$	0,89	CP	0	0
S	≤ 1	2			



O “Martim” ainda não consegue mediar eficazmente a sua impulsividade (fala, ato motor), sendo por isso incapaz de pensar sobre as suas ações antes de as pôr em prática e, com frequência, arrepende-se das suas ações (FC:CF+C = 0:0). Está a começar a colocar-se excessivamente em situações emocionalmente fortes que potenciem a emoção (Afr = 0,89). O “Martim” continua a não apresentar flexibilidade para entender pessoas com pontos de vista diferentes dos seus, não conseguindo aceitar ideias e opiniões diferentes das suas (Comb:R = 0%). Deste modo, continua demasiado cansado das pessoas, estando em constante esforço para suportar os outros, as suas exigências, as suas implicações e as suas condições (S = 2).

Perceção de Si					
<i>Esta secção refere-se à autoimagem, visão que cada indivíduo tem de si próprio, baseando-se na realidade ou na imaginação; e à autoestima, valor obtido através dessa complexa representação, aquando em confronto com fontes externas de valorização, nomeadamente sujeitos significativos, que podem ser reais ou imaginários.</i>					
Indicador	Valores de referência	Valores apresentados	Indicador	Valores de referência	Valores apresentados
3r+(2)/R	≥ 0,50	0,41	An+Xy	≤ 1	0
Fr+rF	0	1	MOR	≤ 1	1
FD	2	0			

O sentimento do seu valor pessoal continua bastante negativo, denotando uma imagem pouco favorável de si próprio, indicando uma baixa autoestima. O “Martim” preocupa-se muito pouco com as suas necessidades, não confia nos seus próprios recursos e deixa-se influenciar excessivamente pelos outros (3r+(2)/R = 0,41). Está, neste momento, demasiado centrado em si próprio e nas suas coisas, não atendendo de igual forma às coisas dos outros (Fr+rF = 1). O “Martim” continua a não estar envolvido no autoexame, no processo de se pensar e questionar a si próprio; desta forma, não está capaz de analisar-se, avaliar-se, tendendo assim a ser mais ingénuo acerca de si próprio, não estando disponível para reavaliar a sua autoimagem e o seu autoconceito (FD = 0).

Perceção e Relacionamento Interpessoal					
<i>A maioria das variáveis que se relaciona com a perceção interpessoal constitui representações do indivíduo, ou seja, representa necessidades, atitudes e estilos de lidar com as situações.</i>					
Indicador	Valores de referência	Valores apresentados	Indicador	Valores de referência	Valores apresentados
COP	≥ 2	0	H:(H)+Hd+(Hd)	≥ 1,5:0	3:2
AG	≥ 2	0	(H)+(Hd):(A)+(Ad)	≥ 1,5:0	0:0
Fd	0	1	H+A:Hd+Ad	≥ 1,5:0	10:2
(Bt+2Cl+Ge+Ls+2Na)/R	≤ 0,19	0,00			

O “Martim” continua a não ser capaz de criar vínculos emocionais, ligações afetivas com as outras pessoas fora da família (COP = 0). Não consegue ser assertivo sem guardar ressentimento, ou seja, não consegue dizer ao outro o que gosta ou o que o magoa sem levantar problemas (AG=0). Apresenta comportamentos de dependência em relação aos outros, necessitando que sejam outros a resolverem as suas questões ou que, pelo menos, as validem. Assim, apresenta uma dependência total para tomar decisões (Fd = 1). O “Martim” continua a não estar capaz de conhecer os outros como eles são na realidade (H:(H)+Hd+(Hd) = 3:2). Baseia-se nas primeiras impressões fantasiando desde logo o que irá ser a relação com os outros, correndo, por isso, um maior risco de realizar uma má avaliação, uma vez que se precipita. Esta característica faz com que o “Martim” se desiluda frequentemente com as próprias avaliações, aumentando a sua dificuldade em manter relações seguras e mais maduras, afastando-se (H)+(Hd):(A)+(Ad) = 0:0).



Processamento de Informação

O Processamento de Informação, inserido na Triade Cognitiva, refere-se às atividades de admissão ou entrada de informação, inputs, ou seja, como o indivíduo incorpora a informação proveniente do exterior.

Indicador	Valores de referência	Valores apresentados	Indicador	Valores de referência	Valores apresentados
Zf	≥ 6	8	W:M	M+(50%M)[W]M+(100%M)	8:3
Zd	= Zf	-1,0	DQ+	≥ 2	2
W:M:Dd	W=D/2:D:Dd=W/2	8:8:1	DQv	0	0

O “Martim” apresenta uma boa função intelectual ($Zf = 8$), mas a função emocional continua a desgastá-la; deste modo, a eficácia intelectual está bloqueada, estando em esforço constante ($Zd = -1,0$). Continua a ter capacidade para conseguir realizar um processamento complexo e sofisticado de análise e síntese, tentando estabelecer vínculos significativos entre os elementos do ambiente ($DQ+ = 2$). No entanto, continua a realizar uma abordagem do mundo excessivamente global, perdendo a noção do todo, não conseguindo realizar um bom processamento da informação ($W:D:Dd = 8:8:1$). O “Martim” ainda não possui os recursos necessários para alcançar as elevadas expectativas que tem para consigo próprio, acabando por predominar um constante sentimento de frustração e impotência que o bloqueia, o que implica um aumento das experiências de fracasso ($W:M = 8:3$).

Mediação Cognitiva

Inserida na Triade Cognitiva, refere-se às atividades de tradução ou identificação da informação que foi admitida, ou seja, como o indivíduo a identifica ou traduz a outros códigos, relativos à aceitação das normas sociais e convencionalidade. Os processos de mediação permitem adequar com maior ou menor precisão o seu funcionamento face às exigências reais.

Indicador	Valores de referência	Valores apresentados	Indicador	Valores de referência	Valores apresentados
P	5	4	X-%	≤ 10%	18%
X+%	≥ 70%	41%	S-%	≤ 10%	33%
F+%	≥ 70%	36%	Xu%	≤ 10%	41%

A relação com os primeiros cuidadores ainda não é satisfatória, não denotando ainda uma boa interiorização das regras parentais ($P = 4$). O “Martim” não se encontra organizado mentalmente, não apresentando uma boa consciência de si mesmo, do mundo, dos outros, da relação de si com os outros e com o mundo, não conseguindo sentir felicidade ($X+% = 41%$). Apesar de ter melhorado, ainda não apresenta as competências necessárias para conseguir adaptar-se de forma a saber agir em situações formais, ou seja, o seu desempenho escolar não está a ser conseguido com eficácia, não estando disponível para a aprendizagem ($F+% = 36%$). A elevada ansiedade interpessoal sentida pelo “Martim” resulta de este sentir que os outros podem ter opiniões diferentes das suas, não se sentindo aceite, o que o leva a continuar excessivamente à defesa ($Xu% = 41%$). Estes problemas são agravados devido às sérias dificuldades que apresenta em iniciar e manter relacionamentos seguros com os outros ($X-% = 18%$). O “Martim” apresenta agora uma maior oposição em relação aos outros, o que despoleta sentimentos de injustiça na relação com os pares ($S-% = 33%$).

Ideação

Inserida na Triade Cognitiva, refere-se às atividades de conceptualização da informação que foi admitida e traduzida, como o indivíduo a conceptualiza e utiliza, pois pensar implica organizar, de forma significativa, uma série de símbolos ou conceitos, constituindo o núcleo das atividades psicológicas que permite decisões e condutas deliberadas.

Indicador	Valores de referência	Valores apresentados
a:p	a=2+p	4:0
2AB+(Art+Ay)	≤ 2	0
M-	0	1

O “Martim” continua a ser capaz de iniciar comportamentos e mobilizar recursos para agir sobre as situações da sua vida, tendendo a assumir um papel mais ativo ao nível das relações interpessoais, apresentando capacidade para tomar decisões ($a:p = 4:0$). O “Martim” analisa as situações de uma forma muito própria, apresentando um pensamento perturbado ($M- = 1$).



CPP CLÍNICA
DE PSICOTERAPIA
PÓS-CLÁSSICA

Consulta Psicológica, Psicoterapia e Neuropsicologia
Alves, Ferreira & Braga, Lda.

BATERIA DE INVESTIGAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA PARA A IDADE ESCOLAR (SEMAGO, N. & SEMAGO, M., 2005)

CARACTERÍSTICAS OPERACIONAIS DA ATIVIDADE PSÍQUICA

Prova “Listas de palavras”

Bom volume de memorização. Velocidade de aprendizagem alta. Curva de aprendizagem ascendente. Com efeitos de primazia. Não se verificaram parafasias semânticas, nem fonológicas. Sem paramnésias.

Prova “Pares de palavras”

Segura a instrução. Mantém a ordem das palavras. Velocidade de aprendizagem, ascendente sem interferência negativa do segundo grupo.

Prova “Memória visual”

Bom volume e velocidade de retenção. Sem presença de paramnésias.

ATENÇÃO E CARACTERÍSTICAS DA ATIVIDADE

Prova “Método de Pierón-Ruzer”

Dificuldade em segurar a instrução. Curva de aprendizagem descendente. Apresenta sinais de fadiga e de esgotamento. Parâmetros de atenção abaixo dos valores normativos. Presença de impulsividade. Atividade hipercinética. Presença de erros.

Prova “Método de Correção”

Segura a instrução. Curva de aprendizagem ascendente. Não apresenta sinais de fadiga, nem de esgotamento. Parâmetros da atenção dentro dos valores normativos. Apresenta rapidez de execução e sem necessidade de verificação constante dos estímulos a memorizar.

Prova “Tabelas de Schültz”

Segura a instrução mas não atende à tarefa. Velocidade de processamento descendente. Fraco varrimento. Fraca mobilidade cerebral. Sem perseverações. **Parâmetros da atenção abaixo dos valores normativos. Presença de impulsividade e atividade hipercinética.**

Prova “Tabelas de Kraeplin”

Segura a instrução. Apresenta mobilidade cerebral, com automatização das operações. Boa velocidade de processamento e parâmetros da atenção dentro dos valores normativos.

CARACTERÍSTICAS OPERACIONAIS DA PERCEÇÃO

Prova “Reconhecimento de imagens”

Bom desempenho no reconhecimento e na nomeação de palavras frequentes e não frequentes na modalidade ativa e passiva.

Prova “Reconhecimento de imagens riscadas”

Boa individualização e reconhecimento das figuras.

Prova “Reconhecimento de imagens sobrepostas”

Boa individualização e reconhecimento das figuras. Apresenta mobilidade cerebral e bom varrimento.

Prova “Reconhecimento de imagens incompletas”

Boa individualização, integridade e reconhecimento das figuras. Apresenta mobilidade cerebral e bom varrimento.

Prova “Imagem temática em situação absurda”



CPP CLÍNICA
DE PSICOTERAPIA
PÓS-CLÁSSICA

Consulta Psicológica, Psicoterapia e Neuropsicologia
Alves, Ferreira & Braga, Lda.

Boa gnósia simultânea, com individualização das partes. Sem ajustamento lógico. Bom varrimento e presença de crítica com argumentação.

Prova “Imagens absurdas em conflito”

Bom reconhecimento do conflito. Boa gnósia simultânea, com individualização das partes. Sem ajustamento lógico. Bom varrimento, com crítica.

PENSAMENTO PERCEPTIVO-OPERANTE E LÓGICO-VERBAL

Prova “Analogias em par”

Retenção da instrução até ao fim. Formação de conceitos por complexo. Com mobilidade cerebral e capacidade de evocação.

Prova “Analogias simples verbais”

Retenção da instrução até ao fim. Formação de conceitos por complexo. Com mobilidade cerebral e capacidade de evocação.

Prova “Analogias simples visuais (imagens)”

Retenção da instrução até ao fim. Formação de conceitos por complexo. Com mobilidade cerebral e capacidade de reconhecimento.

Prova “Analogias simples visuais (figuras geométricas)”

Retenção da instrução até ao fim. Formação de conceitos por complexo. Com mobilidade cerebral e capacidade de reconhecimento.

Prova “Destaque de dois índices essenciais (proposicional)”

Retenção da instrução até ao fim. Formação de conceitos por complexo. Com capacidade de reconhecimento.

Prova “Exclusão de conceitos (proposicional)”

Retenção da instrução até ao fim. Formação de conceitos por complexo. Com capacidade de reconhecimento e mobilidade cerebral.

Prova “Exclusão de objetos (imagético)”

Retenção da instrução até ao fim. Formação de conceitos por complexo. Com mobilidade cerebral e capacidade de reconhecimento.

Prova “Exclusão de conceitos (método Vegotskii-Sakharov)”

Retenção da instrução até ao fim. Formação de conceitos por complexo. Com capacidade de reconhecimento e mobilidade cerebral.

Prova “Compreensão do sentido figurado (metáforas)”

Retenção da instrução até ao fim. **Alternância entre formação de conceitos por aglomerado e por complexo. Alto nível de ajuda.** Com mobilidade cerebral.

Prova “Compreensão do sentido figurado (provérbios)”

Retenção da instrução até ao fim. **Alternância entre formação de conceitos por aglomerado e por complexo. Alto nível de ajuda.** Com mobilidade cerebral.

Prova “Compreensão do texto lido”

Com ritmo, entoação e melodia. Formação de conceitos por complexo. Boa compreensão do texto e do subtexto.

Prova “Compreensão de ilustração temática”

Bom varrimento e exploração. Boa compreensão do texto e do subtexto, com presença de crítica, sem humor.

Prova “Elaboração de narração a partir de série de imagens”

Boa compreensão da ilustração e do subtexto. Formação de conceitos por complexo. Exploração completa da imagem e bom varrimento. Boa sequenciação.



CPP CLÍNICA
DE PSICOTERAPIA
POS - CLÁSSICA

Consulta Psicológica, Psicoterapia e Neuropsicologia
Alves, Ferreira & Braga, Lda.

NOÇÕES E PENSAMENTO ESPACIAIS

Prova “Configuração espacial de objetos”

Bom varrimento e exploração. Boa formação de conceitos de relação nos planos horizontal e vertical. Melhor compreensão dos conceitos de relação direita/esquerda.

Prova “Disposição de desenhos cortados”

Boa análise e planeamento. Boa formação de sínteses simultâneas. Bom varrimento e exploração.

COMPREENSÃO DE ESTRUTURAS LÓGICO-GRAMATICAIS DA FALA

Prova “Teste de Bert (visual)”

Bom uso das estruturas genitiva, passiva e comparativa. Boa formação de conceitos de relação. Com construção de sínteses sucessivas, uso de transporte e inibição.

Prova “Teste de Bert (verbal)”

Bom uso das estruturas genitiva, passiva e comparativa. Com construção de sínteses sucessivas, uso de transporte e inibição.

Prova “Teste de Bert (temporal)”

Bom uso das estruturas genitiva, passiva e comparativa. Boa formação de conceitos de relação. Com uso de transporte e inibição. Com capacidade para sínteses sucessivas.

Prova “Teste de Bert (condições da tarefa)”

Fraca capacidade de atender à tarefa. Com fraca análise e planeamento, verificação, transporte e inibição. Presença de impulsividade. Dificuldade na execução da tarefa mesmo com recurso a ajuda.

PRÁXIA

Prova “Práxia Dinâmica (mãos)”

Segura a instrução até ao fim. Com boa velocidade, ritmo e mobilidade cerebral. Correta sequenciação dos movimentos.

Prova “Práxia dinâmica gráfica”

Boa mobilidade cerebral e planeamento. Correta sequenciação dos movimentos.

Prova “Cópia de figuras geométricas simples”

Capacidade de planeamento da ação, com mobilidade cerebral, grafismo com qualidade.

Prova “Práxia da pose dos dedos”

Boa capacidade de planeamento da tarefa e de verificação. Boa capacidade de análise visual. Autocorreção.

Prova “Práxia oral”

Boa mobilidade cerebral e verificação. Boa análise visual. Boa capacidade de organização cinestésica e dinâmica dos movimentos.

Prova “Reação condicional de escolha”

Boa capacidade de análise, verificação e planeamento.

Prova “Reprodução de estruturas rítmicas”

Segura a instrução até ao fim. Bom volume de retenção. Com verificação e mobilidade cerebral. Boa melodia cinética.



CPP CLÍNICA
DE PSICOTERAPIA
PÓS-CLÁSSICA

Consulta Psicológica, Psicoterapia e Neuropsicologia
Alves, Ferreira & Braga, Lda.

**PROVA PROJECTIVA DE INTERESSE E MOTIVAÇÃO ESCOLAR
(BAR-ILAN – ITSKOWITZ, R. & STRAUSS, H., 1982)**

O “Martim” tem noção do que é esperado em termos de aprendizagem, em contexto escolar, embora ainda se verifique um conflito interno entre o desejo de brincar e a obrigação de estudar, da qual não retira nenhum prazer. Sente necessidade de agradar quer aos pais, quer aos professores, demonstrando esforço nas tarefas escolares, mas denota dificuldade em controlar a desorganização interna. O “Martim” sente os professores como pouco atentos, sem relação pedagógica, apenas com uma relação funcional e pouco afetiva.

No plano relacional, o “Martim” deseja conseguir uma boa interação com os pares; no entanto, apresenta dificuldades a nível interpessoal, não se sentindo parte integrante do grupo. Estas relações superficiais não estão a contribuir para a construção da segurança interna que o “Martim” necessita para o estabelecimento de interações significativas com os pares.

O “Martim” percebe os pais como figuras punitivas. A figura paterna é também percebida como ausente física e emocionalmente. Esta ausência provoca no “Martim” uma forte tristeza. A figura materna é percebida como sendo a mais presente apenas em termos funcionais. As expectativas dos pais em relação ao “Martim” centram-se na obtenção de bons resultados académicos, aos quais o “Martim” tenta corresponder, uma vez que é a única forma de chegar aos pais, ainda que a recompensa seja através de bens materiais e não afetiva. No entanto, sente-se impotente e não consegue agradar nem aos pais, nem aos professores. Este registo provoca angústia no “Martim” uma vez que sente que poderá chegar a um desinvestimento/ abandono total por parte das figuras parentais.

**TESTE DO DESENHO DA FAMÍLIA
PROVA PROJECTIVA DA AVALIAÇÃO DA PERSONALIDADE E DA REPRESENTAÇÃO DO CONTEXTO FAMILIAR
(CORMAN, 1967)**

O “Martim” apresenta energia e extroversão o que ao mesmo tempo manifesta indicadores de agressividade, impulsividade e audácia e tendência para fazer uso da emoção no momento de reagir. Apesar de desejar ter capacidade de iniciativa e de autoafirmação, o “Martim” apresenta tendências regressivas, indicando passividade, falta de iniciativa e de afirmação e uma forte dependência dos pais. Este aspeto é consequência de uma grande rigidez e tendência para reprimir as emoções, associado a um ambiente sentido como demasiado exigente e rígido.

No que diz respeito às relações afetivas, o “Martim” reflete uma tendência narcisista que se prende com o vazio afetivo (as figuras paternas não estão presentes afetivamente) e, com a impossibilidade de investir nas figuras familiares, investe em si mesmo. Neste sentido, denota uma desvalorização das figuras paternas, percebendo os seus cuidadores como ausentes, acabando por não ter esperança numa possível reaproximação e sentindo que não tem competências suficientes para promover esta aproximação. Os laços estabelecidos nas relações são encarados com um vazio afetivo, pouco relacional. A única figura com quem o “Martim” se sente mais confortável no meio do seio familiar é o irmão. O “Martim” revela uma necessidade significativa de afeto no seio da família, apesar de sentir um vazio afetivo geral em seu redor.



CPP CLÍNICA
DE PSICOTERAPIA
PÓS-CLÁSSICA

Consulta Psicológica, Psicoterapia e Neuropsicologia
Alves, Ferreira & Braga, Lda.

CONCLUSÃO DO EXAME PSICOLÓGICO

NO EXAME DE PERSONALIDADE:

O “Martim” apresenta ainda o índice CDI (Défice de Coping) positivo que o leva a não conseguir encarar as situações, sentindo uma aflição que o impede de pedir ajuda aos outros para as resolver. Este evitamento de confrontar a própria vida remete para uma imaturidade social que o torna vulnerável a sentir dificuldades em fazer face às exigências da vida quotidiana, isto é, ao nível das estratégias para enfrentar as várias situações do dia-a-dia (CDI = 4).

NO EXAME NEUROPSICOLÓGICO:

Sintomas Primários (Indicadores) – Presença de impulsividade. Atividade hipercinética. Dificuldade em segurar a instrução e atender à tarefa. Curva de aprendizagem descendente. Sinais de fadiga e de esgotamento. Parâmetros de atenção abaixo dos valores normativos. Alternância entre a formação de conceitos por aglomerado e por complexo. Fraca análise, de planeamento e verificação.

Sintomas Secundários (Manifestações): Toda a prova foi condicionada por uma postura inadequada do “Martim” dado que apresentou muita dificuldade em manter a atenção na tarefa. Além disso o “Martim” continua a apresentar dificuldades em desprender-se do sentido explícito da informação.

Topologia – o “Martim” apresenta a zona temporo-parieto-occipital e a região pré-frontal em estruturação.

Nota: Este relatório tem a validade de 6 meses.

Apêndice 2:
Relatório do Martim:
Reavaliação



CPP CLÍNICA
DE PSICOTERAPIA
PÓS-CLÁSSICA

Consulta Psicológica, Psicoterapia e Neuropsicologia
Alves, Ferreira & Braga, Lda.

Nome: "Martim"

Data de Nascimento: 12/07/2002

Idade: 10 Anos

Data do Exame: 28/Junho/2013

Examinadora:

Pedido por:

Relatório Psicológico

O "Martim" foi observado em clínica psicológica e avaliado com o Sistema Integrativo de Rorschach (Exame de Personalidade e Funcionamento Emocional – John E. Exner, 2000), a Bateria de Investigação Neuropsicológica para a Idade Escolar (Semago, N. & Semago, M., 2005), o Teste do Desenho da Família (Prova Projetiva da Avaliação da Personalidade e da Representação do Contexto Familiar – Corman, 1967) e o Bar-Ilan (Prova Projetiva de Interesse e Motivação Escolar – Itskowitz, R. & Strauss, H., 1982).

Sistema Integrativo de Rorschach Exame de Personalidade e Funcionamento Emocional (John E. Exner, 2000)

Ideação		
<i>Inserida na Triade Cognitiva, refere-se às atividades de conceptualização da informação que foi admitida e traduzida, como o indivíduo a conceptualiza e utiliza, pois pensar implica organizar, de forma significativa, uma série de símbolos ou conceitos, constituindo o núcleo das atividades psicológicas que permite decisões e condutas deliberadas.</i>		
Indicador	Valores de referência	Valores apresentados
a:p	a=2+p	1:1
2AB+(Art+Ay)	≤ 2	0
M-	0	0

O "Martim" deixou de apresentar um pensamento perturbado (M= 0). Atualmente, tende a assumir um papel mais passivo ao nível das relações interpessoais, apresentando-se flexível, no sentido de ser influenciável (a:p= 1:1).

Mediação Cognitiva					
<i>Inserida na Triade Cognitiva, refere-se às atividades de tradução ou identificação da informação que foi admitida, ou seja, como o indivíduo a identifica ou traduz a outros códigos, relativos à aceitação das normas sociais e convencionalidade. Os processos de mediação permitem adequar com maior ou menor precisão o seu funcionamento face às exigências reais.</i>					
Indicador	Valores de referência	Valores apresentados	Indicador	Valores de referência	Valores apresentados
P	5	4	X-%	≤ 10%	25%
X+%	≥ 70%	38%	S-%	≤ 10%	25%
F+%	≥ 70%	31%	Xu%	≤ 10%	38%

O "Martim" continua a denotar um grau de convencionalidade inadequado, percecionando as situações de forma mais individualista e manifestando, em consequência, comportamentos que não vão de encontro às expetativas e exigências sociais, pelo que não tem interiorizada a regra, uma vez que a relação com figuras parentais não é satisfatória (P= 4).

Permanece desorganizado mentalmente, deste modo não consegue ter uma boa consciência de si mesmo, do mundo, dos outros, da relação de si com os outros e com o meio que o circunda, não conseguindo desta forma, sentir felicidade (X+% = 38%). Assim, mesmo em contextos formais e estruturados como a escola, a sua eficácia e disponibilidade para a aprendizagem, continua



comprometida (F+% = 31%). As relações interpessoais continuam comprometidas, o que resulta de sentir que os outros podem ter opiniões diferentes das suas, não se sentindo aceite, o que o leva a estar excessivamente à defesa (Xu% = 38%). Desta forma, continua a revelar sérias dificuldades em iniciar e manter relacionamentos seguros com os outros (X-% = 25%). Esta atitude defensiva é potenciada pelo constante sentimento de injustiça na sua relação com os pares (S-% = 25%).

Processamento de Informação

O Processamento de Informação, inserido na Tríade Cognitiva, refere-se às atividades de admissão ou entrada de informação, inputs, ou seja, como o indivíduo incorpora a informação proveniente do exterior.

Indicador	Valores de referência	Valores apresentados	Indicador	Valores de referência	Valores apresentados
Zf	≥ 6	9	W:M	M+(50%M)[W]M+(100%M)	8:0
Zd	= Zf	-2,5	DQ+	≥ 2	2
W:M:Dd	W=D/2:D:Dd=W/2	8:6:2	DQv	0	0

O “Martim” possui uma função intelectual ajustada (Zf = 9), mas a função emocional continua a desgastá-la. Deste modo o seu grande potencial intelectual está bloqueado, estando em esforço constante (Zd = -2,5).

O “Martim” continua a apresentar a capacidade para conseguir realizar um processamento complexo de análise e síntese, tentando estabelecer vínculos significativos entre os elementos do ambiente (DQ+ = 2). No entanto, e apesar de já conferir alguma importância aos detalhes, o “Martim” continua a realizar uma abordagem do mundo excessivamente global, não conseguindo, por isso, realizar um bom processamento da informação (W:D:Dd = 8:6:2). O “Martim” ainda não detém os recursos mínimos necessários para alcançar as elevadas expectativas que tem para consigo próprio, continuando a predominar um constante sentimento de frustração e impotência que o bloqueia (W:M = 8:0).

Controlo e Tolerância ao Stress

Capacidade que o indivíduo possui para utilizar os seus recursos disponíveis no momento de formular e colocar em prática as suas decisões, e fazê-lo de forma intencionada e com sentido para si próprio. Por sua vez, a tolerância ao stress é um produto da capacidade de controlo, que se pode definir pela capacidade de disponibilizar recursos para pôr em prática comportamentos deliberadas e de acordo com a exigência das situações.

Indicador	Valores de referência	Valores apresentados	Indicador	Valores de referência	Valores apresentados
EA	≥ 4,5	1	C'	≤ 1	0
es	3,5	3	T	1	1
Adj es	3,5	3	V	0	0
D	0	0	m	≤ 1	0
FM	3 ≤ FM ≤ 4	2	Y	≤ 1	0

O “Martim” já apresenta uma necessidade de contato e do toque com os outros dentro dos parâmetros normativos (T=1).

A organização de personalidade do “Martim” continua marcada pela imaturidade, o que o deixa vulnerável a problemas em lidar com as situações, uma vez que vivencia o fracasso de forma intensa, provocando comportamentos muito semelhantes aos que se manifestam em situações de sobrecarga (AdjD = 0; CDI = 5). Neste sentido, o “Martim” continua a não se questionar acerca das situações que ocorrem no seu dia-a-dia (FM = 2). Assim, os seus recursos disponíveis são neste momento mais limitados (EA = 1). Continua a suprimir a perceção dos seus sinais de alarme, dos seus disparadores internos de tensão, implicando uma ausência de sensibilidade das suas próprias necessidades e uma extrema fragilidade em assumi-las (es = 3).



Aspetos Afetivos

O objetivo desta secção é determinar qual o papel que o afeto desempenha na organização psicológica e no funcionamento do indivíduo.

Indicador	Valores de referência	Valores apresentados	Indicador	Valores de referência	Valores apresentados
FC:CF+C	CF+C≤FC	2:0	Comb:R	0,25/R=5	13%
SumC'	≤1	0	C	0	0
Afr	0,50 ≤ Afr ≤ 0,85	0,55	CP	0	0
S	≤1	2			

O "Martim" continua demasiado cansado das pessoas, embora tenha decrescido o esforço para suportar os outros, as suas exigências, as suas implicações e as suas condições (S = 2). Assim, ainda não apresenta a flexibilidade necessária para entender pessoas com pontos de vista diferentes do seu, permanecendo nele a dificuldade em aceitar ideias e opiniões diferentes das suas (Comb:R = 13%).

O "Martim" já apresenta capacidade para se envolver em situações que despoletem as emoções, assim como consegue mediar a sua impulsividade e pensar antes de agir (FC:CF+C= 2:0; Afr=0,55;). Isto porque as emoções deixaram de dominar seu comportamento (C=0). Desta forma, o "Martim" já consegue verbalizar as suas emoções e sentimentos (SumC' = 0).

Percepção de Si

Esta secção refere-se à autoimagem, visão que cada indivíduo tem de si próprio, baseando-se na realidade ou na imaginação; e à autoestima, valor obtido através dessa complexa representação, quando em confronto com fontes externas de valorização, nomeadamente sujeitos significativos, que podem ser reais ou imaginários.

Indicador	Valores de referência	Valores apresentados	Indicador	Valores de referência	Valores apresentados
3r+(2)/R	≥ 0,50	0,31	An+Xy	≤ 1	1
Fr+rF	0	1	MOR	≤ 1	1
FD	2	0			

Apesar das ligeiras melhorias, o "Martim" mantém um sentimento de desvalor para consigo próprio, sendo que a sua autoestima e a percepção do quanto os outros o apreciam são baixas (3r+(2)/R=0,31). O que tenta agora compensar com um excessivo autocentramento, não atendendo de igual forma às coisas dos outros (Fr+rF = 1). Apesar de ter abandonado uma atitude introspectiva, o processo de pensar sobre si próprio é demasiado doloroso, e portanto neste momento evita fazê-lo, sendo que se mantém ingénuo acerca de si mesmo (FD=0).

Percepção e Relacionamento Interpessoal

A maioria das variáveis que se relaciona com a percepção interpessoal constitui representações do indivíduo, ou seja, representa necessidades, atitudes e estilos de lidar com as situações.

Indicador	Valores de referência	Valores apresentados	Indicador	Valores de referência	Valores apresentados
COP	≥2	0	H:(H)+Hd+(Hd)	≥1,5:0	0:1
AG	≥2	1	(H)+(Hd):(A)+(Ad)	≥1,5:0	0:0
Fd	0	1	H+A:Hd+Ad	≥1,5:0	9:1
(Bt+2Cl+Ge+Ls+2Na)/R	≤ 0,19	0,00			

O "Martim" continua incapaz de criar vínculos emocionais, ligações afetivas com as outras pessoas fora da família (COP= 0). Nem é capaz de dizer ao outro como o comportamento dele o magoa, ou seja, não consegue dizer ao outro o que gosta ou o que o incomoda, sem levantar problemas ou ficar com ressentimentos (AG= 1). No entanto, apresenta, atualmente, comportamentos de dependência em relação aos outros, necessitando que sejam outros a resolverem as suas questões ou pelo menos que as validem. Assim, apresenta dependência para tomar decisões (Fd = 1).

O "Martim" mantém-se desinteressado nos outros e inapto para os conhecer como eles são na realidade (H:(H)+Hd+(Hd) = 0:1). Isto deve-se ao facto de o "Martim", realizar uma avaliação precipitada, mais fundamentada naquilo que idealiza sobre o que irá ser a sua relação com os outros.



CPP CLÍNICA
DE PSICOTERAPIA
PÓS-CLÁSSICA

Consulta Psicológica, Psicoterapia e Neuropsicologia
Alves, Ferreira & Braga, Lda.

Assim, corre, um maior risco de se desiludir com as próprias avaliações, e conseqüentemente aumenta a sua dificuldade em manter relações seguras e mais maduras, o que pode culminar no afastamento ((H)+(Hd):(A)+(Ad) = 0:0).

TESTE DO DESENHO DA FAMÍLIA

PROVA PROJETIVA DA AVALIAÇÃO DA PERSONALIDADE E DA REPRESENTAÇÃO DO CONTEXTO FAMILIAR (CORMAN, 1967)

O “Martim” apresenta ser introvertido, declarando agressividade e impulsividade no momento de agir, e ao mesmo tempo demonstra tendência para a racionalidade, pois sente que as exigências do ambiente que o rodeiam dificultam a sua afirmação e reprimem a sua espontaneidade, imaginação e criatividade. Revela, no entanto, alguma imaturidade, e tendências regressivas.

Relativamente, aos vínculos afetivos que estabelece com cada um dos elementos da família, verifica-se que a figura paterna é alguém, que está distante, e que está a seu ver pouco disponível emocionalmente para ele. A figura materna é sentida como regulatória dos seus comportamentos, mas desinvestida afetivamente.

Em relação à figura fraterna, é a figura na qual ele investe menos a sua afetividade, mas com a qual se identifica. Isto remete para o desejo de assumir o seu papel e o valor que lhe atribui na família, pois considera-a como tendo um papel mais privilegiado, em detrimento de si, por ter mais poder uma vez que não é punida, e atenção pelos cuidados que recebe, dentro da família. O “Martim” revela um prazer no isolamento, devido ao vazio afetivo sentido, mas ambiciona ter nela um lugar nuclear e ser objeto de maior investimento afetivo.

BAR-ILAN

PROVA PROJETIVA DE INTERESSE E MOTIVAÇÃO ESCOLAR (ITSKOWITZ, R. & STRAUSS, H., 1982)

O “Martim” apresenta uma percepção positiva acerca da escola, principalmente no que respeita à oportunidade de interação com os pares e no sentido lúdico. Apesar disso, tem noção do que é esperado em termos de aprendizagem. O “Martim” vê a escola como um espaço de realização dos seus desejos de brincar e de ter amigos, em detrimento da vertente académica que sente como uma obrigação, da qual não retira prazer. Sente o contexto escolar como ansiogénico e desconfortável, principalmente quando se sente exposto socialmente, e como um modelo de aluno a não seguir.

No plano relacional, o “Martim” sente que no âmbito escolar, estão todos atentos ao seu comportamento inapropriado e à oportunidade de o penalizar e excluir. Assume a responsabilidade, mas espera a desculpabilização do seu comportamento.

Com os pares impera a rejeição por parte desses, que não compreendem nem apresentam solidariedade ou suporte para com os seus comportamentos ou dificuldades. “Martim” espera que o desculpabilizem, e que o integrem. Já ele tem capacidade de integrar a diferença.

Em relação à professora, a relação com esta é marcada pela ambivalência, uma vez que ora o expõe perante os pares ora o desculpabiliza. Não percebe auxílio suficiente, para que se sinta confortável nos pedidos de ajuda. Sente, assim, que tem de ser autónomo na resolução das suas dificuldades académicas.

Relativamente à figura materna, sente-a como a imposição dos limites, como muito focada nos seus resultados escolares e punitiva dos seus comportamentos, que geram nele sentimentos de



CPP CLÍNICA
DE PSICOTERAPIA
PÓS-CLÁSSICA

Consulta Psicológica, Psicoterapia e Neuropsicologia
Alves, Ferreira & Braga, Lda.

tristeza e desejo de compreensão. Com a figura paterna, “Martim” sente que o seu investimento afetivo não é bem-sucedido, uma vez que não tem o retorno desejado, devido à consistência interparental da disciplina. Esta situação e o desejo inconcretizável de corresponder às expectativas das figuras parentais geram no “Martim” sentimentos de injustiça.

BATERIA DE INVESTIGAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA PARA A IDADE ESCOLAR (SEMAGO, N. & SEMAGO, M., 2005)

CARACTERÍSTICAS OPERACIONAIS DA ATIVIDADE PSÍQUICA

Prova “Listas de palavras”

Baixo volume de palavras memorizadas. Curva de aprendizagem ascendente. **Não segura a ordem.**

Prova “Pares de palavras”

Capacidade de guardar a instrução. Segura a ordem. **Alguma ajuda.**

ATENÇÃO E CARACTERÍSTICAS DA ATIVIDADE

Prova “Método de Correção”

Segura a instrução, mas **verbaliza o modelo como autoajuda**, com boa retenção. Os parâmetros da atenção encontram-se dentro dos valores normativos.

Prova “Tabelas de Schültz”

Segura a instrução e a ordem, com bom varrimento e mobilidade cerebral. Ritmo ascendente.

Prova “Tabelas de Kraepelin”

Segura a instrução, com mobilidade cerebral e automatização das operações. **Como ajuda, usou na subtração a imagem mental das parcelas do cálculo (auxiliares dos dedos). Sinais de impulsividade.**

CARACTERÍSTICAS OPERACIONAIS DA PERCEÇÃO

Prova “Reconhecimento de imagens”

Bom desempenho no reconhecimento e na nomeação de palavras frequentes e de palavras não frequentes na modalidade passiva e ativa.

PENSAMENTO PERCEPTIVO-OPERANTE E LÓGICO-VERBAL

Prova “Analogias em par”

Retenção da instrução até ao fim. **Alternância entre formação de conceitos por aglomerado e formação de conceitos por complexo.** Com mobilidade cerebral e capacidade de evocação. **Ajuda necessária para formação de alguns conceitos por complexo. Sinais de impulsividade.**

Prova “Analogias simples verbais”

Retenção da instrução até ao fim. Formação de conceitos por complexo. Com mobilidade cerebral e capacidade de evocação. **Sinais de impulsividade.**

Prova “Exclusão de conceitos (proposicional)”



CPP CLÍNICA
DE PSICOTERAPIA
PÓS-CLÁSSICA

Consulta Psicológica, Psicoterapia e Neuropsicologia
Alves, Ferreira & Braga, Lda.

Retenção da instrução até ao fim. **Alternância entre formação de conceitos por complexo e formação de conceitos por aglomerado. Mas com ajuda, conseguiu formar conceitos por complexo.**

Prova “Compreensão do sentido figurado (metáforas)”

Retenção da instrução até ao fim. **Formação de conceitos por aglomerado. Mesmo com ajuda, não conseguiu formar conceitos por complexo.**

Prova “Compreensão do sentido figurado (provérbios)”

Retenção da instrução até ao fim. **Formação de conceitos por aglomerado. Mesmo com ajuda, não conseguiu formar conceitos por complexo.**

Prova “Compreensão do texto lido”

Com ritmo, **mas com pouca entoação ou melodia e dificuldades na leitura (Gaguez). Ajuda para reter a informação do texto. Sem compreensão do subtexto.**

Prova “Compreensão de ilustração temática”

Bom varrimento e exploração. Com compreensão da ilustração. Compreensão do subtexto. Bom varrimento e presença de crítica. Formação de conceitos por complexo.

NOÇÕES E PENSAMENTO ESPACIAIS

Prova “Configuração espacial de objetos”

Bom varrimento e exploração. Boa formação de conceitos de relação. **Sinais de impulsividade.**

COMPREENSÃO DE ESTRUTURAS LÓGICO-GRAMATICAS DA FALA

Prova “Teste de Bert (visual)”

Bom uso das estruturas passiva e comparativa. Com construção de sínteses sucessivas, transporte e inibição.

Prova “Teste de Bert (verbal)”

Bom uso das estruturas genitiva, passiva e comparativa. Com construção de sínteses sucessivas, transporte e inibição.

Prova “Teste de Bert (temporal)”

Bom uso das estruturas genitiva, passiva e comparativa. Com construção de sínteses sucessivas, uso de transporte e inibição. **Sinais de impulsividade.**

Prova “Teste de Bert (condições da tarefa)”

Com análise, planeamento e verificação. **Uso do transporte e inibição com alguma ajuda.**

PRÁXIA

Prova “Práxia Dinâmica (Mãos)”

Segura a instrução. Com velocidade adequada, ritmo e mobilidade cerebral Boa execução.

Prova “Práxia dinâmica gráfica”



CPP CLÍNICA
DE PSICOTERAPIA
PÓS-CLÁSSICA

Consulta Psicológica, Psicoterapia e Neuropsicologia
Alves, Ferreira & Braga, Lda.

Capacidade de planeamento da ação, com mobilidade cerebral. Grafismo com boa qualidade.
Alguma dificuldade na execução de grafismos mais complexos. Sinais de impulsividade.

Prova “Práxia da pose dos dedos”

Boa capacidade de planeamento da tarefa e de verificação. Autocorreção. Boa capacidade de análise visual.

Prova “Práxia oral”

Boa mobilidade cerebral, verificação e análise visual. Boa capacidade de organização cinestésica e dinâmica dos movimentos.

Prova “Reação condicional de escolha”

Segura a instrução. Boa capacidade de análise, verificação e planeamento. **No início apresentou alguma dificuldade de inibição.**

Prova “Reprodução de estruturas rítmicas”

Sem dificuldades na instrução. Bom volume de retenção. Com ritmo, e melodia cinética.



CPP CLÍNICA
DE PSICOTERAPIA
PÓS-CLÁSSICA

Consulta Psicológica, Psicoterapia e Neuropsicologia
Alves, Ferreira & Braga, Lda.

CONCLUSÃO DO EXAME DE PERSONALIDADE

Constelação	Valores de referência	Valores apresentados
PTI – Índice de Pensamento Perceptivo	≥ 4	1
DEPI – Índice de Falta de Energia ou Apatia	3	2
CDI – Índice de Evitamento ou Déficit de Coping	≥ 4	5
HVI – Índice de Hipervigilância	Não	Não
OBS – Índice de Controlo	Não	Não
SCON – Índice de Potencial Suicídio	< 7 (≥ 14 Anos)	4

O “Martim” deixou de apresentar preocupações que condicionavam a sua forma de perceber o mundo e de se analisar nas relações com os outros (SCZI=1; M=0). Assim como, já apresenta mais energia para se relacionar com o mundo, e não se sente tão triste. (DEPI = 2).

No entanto, continua a apresentar o índice CDI – (Déficit de Coping) positivo, que o leva a não conseguir encarar as situações, sentindo uma aflição que o impede de pedir ajuda aos outros para as resolver. Este evitamento de confrontar a própria vida remete para uma imaturidade social que o torna vulnerável a sentir dificuldades em fazer face às exigências da vida quotidiana, isto é, ao nível das estratégias para enfrentar as várias situações do dia-a-dia (CDI = 5). Assim, tende a preferir evitar situações em que se sinta vulnerável ao descontrolo, mantendo-se à margem da própria vida.

Na Investigação Neuropsicológica

Sintomas Primários: Presença de impulsividade. Baixo volume de palavras memorizadas. Não mantém a ordem das palavras.

Sintomas Secundários: O “Martim” apresenta dificuldades em reproduzir textos e palavras desconhecidas e em realizar operações aritméticas sem suporte visual. Além disso, a postura do “Martim” face à avaliação é assente num comportamento impaciente, que dificulta a sua capacidade de atenção/concentração para atender ao exame.

Topologia: Região média do lobo temporal do hemisfério dominante em estruturação.

Nota: Este relatório tem a validade de 6 meses

Apêndice 3:
Plano Terapêutico

PLANO TERAPÊUTICO APLICADO NOS NOVE MESES DE INTERVENÇÃO

INTERVENÇÃO	PROCEDIMENTOS
<p>-Plano de Educação Cognitiva / Habilitação Neuropsicológica-</p> <p>Este sistema está orientado para programar a conduta sem indicar as formas concretas de solucionar a tarefa ou a forma de cumprir as operações parciais.</p> <p>-Técnicas gerais-</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todas as atividades em intercurso mutuamente contingente (o processo de mudança é relacional) • Todas as atividades devem ser mediadas (lei do duplo desenvolvimento) • Recusa do erro 	<ul style="list-style-type: none"> • Dar um Feedback sistemático e consistente • Desenvolver a Atenção Pessoal • Efetuar a Estimulação Máxima dentro do Nível Adequado • Aumentar a dificuldade em pequenos incrementos • Garantir Esforços Bem-Sucedidos • Insistir na Sobre aprendizagem <p>1. <u>Impulsividade</u> <u>Topologia:</u> Subestruturação das áreas frontais do cérebro: dificuldades especiais em tarefas diretamente orientadas para um trabalho ativo com o texto. <u>Semiologia:</u> Dificuldade na elaboração de um plano de um texto, limitando-se a mencionar alguns fragmentos do texto, revelando uma fraca capacidade de passar à sua análise ativa. <u>Habilitação:</u> Aplicação de procedimentos que forcem a evitar juízos impulsivos ou ações descontroladas, organizar a sua atenção e trabalhar sobre o texto oferecido.</p> <p>2. <u>Atenção</u> <u>Topologia:</u> Apoio na subestruturação das áreas frontais devido à dificuldade em conduzir uma atividade organizada e orientada, não alcançando a sua conservação. Dificuldade em levar a cabo programas bem organizados e bloquear toda a ação que se desvie do programa. <u>Semiologia:</u> A atenção voluntária é instável e o cumprimento organizado do programa oferecido é, com facilidade, substituído por diversas associações que não correspondem à tarefa apresentada. O “Martim” não consegue solucionar uma tarefa por não ter um plano preciso para solucionar a tarefa, não conseguir bloquear as associações secundárias, tomar a decisão adequada e escolher aquela que corresponda plenamente às bases da tarefa. <u>Habilitação:</u> Garantir o fortalecimento das bases orientadoras para a atividade. Garantir que se assimile a base orientadora da ação e criar condições para levar a cabo uma série de operações com o objetivo de solucionar o problema apresentado.</p>