

UNIVERSIDADE DE ÉVORA



MESTRADO EM PSICOMOTRICIDADE RELACIONAL

ESTUDO DA EFICÁCIA DA INTERVENÇÃO PSICOMOTORA
DE BASE RELACIONAL EM AMBIENTE CLINICO NO
TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM PERTURBAÇÃO DE
HIPERACTIVIDADE COM DÉFICE DE ATENÇÃO
ESTUDO PILO

Orientador: Prof. Doutor Jorge Manuel Gomes de Azevedo
Fernandes

"Esta dissertação não inclui as críticas e sugestões feitas pelo Júri"

JOAO MARIA ANTUNES DA COSTA

ÉVORA 2010

UNIVERSIDADE DE ÉVORA



MESTRADO EM PSICOMOTRICIDADE RELACIONAL

ESTUDO DA EFICÁCIA DA INTERVENÇÃO PSICOMOTORA
DE BASE RELACIONAL EM AMBIENTE CLINICO NO
TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM PERTURBAÇÃO DE
HIPERACTIVIDADE COM DÉFICE DE ATENÇÃO
ESTUDO PILOTO

JOAO MARIA ANTUNES DA COSTA

ÉVORA 2010

SOU RÁPIDO

Dizem que sou mexido
Que sou curioso, precipitado
Imprudente, descuidado!
Que salto de um lado para o outro.
Sou rápido!

Só quero estar onde não estou.
A minha cabeça é um turbilhão
Passam-se tantas coisas que eu me perco
Todos querem que eu tenha atenção.
Adultos, adultos, adultos!
Atenção, atenção, atenção
O que eu quero é
Brincar, brincar, brincar.

Ah que alegria meter o dedo aqui
O nariz ali, dar um safanão acolá
Não tenho tempo para dar atenção.
Mas dou atenção a tudo,
Mesmo antes de prestar atenção.
Muito mais depressa do que pensam.
No primeiro instante,
À minha volta, vejo tudo.
Porque sou rápido

Na minha cabeça passam-se muitas coisas
Ideias, imagens, riscos, cores, sons, risos, cheiros, ruídos!

Eu sei lá!
Dizem que sou atrevido
O que eu quero é viver
Gosto de mexer, saltar e correr
Estar aqui e logo ali
Rápido, rápido, rápido

Consigo ser mais rápido
É bom experimentar a vertigem
Sentir o vento a bater na cara
E o desequilíbrio.

Agora tomo comprimidos para obedecer,
E fico a pensar devagar.
Assim está bem?
Penso lentamente,
É assim que querem?
Não sou menino de coro!
É assim que querem?
Parece que vejo todos mal-encarados.
Cores sem brilho
É assim que querem?
Fico triste!
Nem sei se é tristeza
Parece que não sei correr.
É assim que querem?
Já não tenho vontade de saber,
Só obedeco, o-be-de-ço
É assim que querem?
Mas eu NÃO.

Eu não sou assim
Porque o que eu quero é correr
Estar aqui e ali
Ser veloz
Sabem?
Eu sou o mais rápido.
"A vida é movimento e até velocidade". (1)

João Costa

(1) In " VÁRIA. Existo porque fui amado" António Coimbra de Matos.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho teve o apoio e o estímulo importantíssimo e precioso do Professor Doutor Jorge Fernandes.

À Professora da Universidade de Évora, Mestre Vera Oliveira e aos colegas que estiveram sempre ao meu lado e com toda a disponibilidade.

Aos psicomotricistas Dr. Pedro Almeida, Dra. Ana Fontes e Dr. Rui Florêncio também agradeço o estimado trabalho desenvolvido que culminou nos dados ora apresentados.

Por fim, e não menos importante, à minha mulher e aos meus filhos pela paciência que demonstram e que me concedem.

Por último, estou agradecido a todas as crianças que tenho apoiado, bem como aos técnicos com quem tenho trabalhado ao longo da minha carreira, pois foi graças a eles, que eu desenvolvi o meu percurso profissional, e com eles tenho aprendido.

RESUMO

O presente trabalho pretende avaliar a eficácia da Psicomotricidade Relacional em ambiente clínico, em crianças com a Perturbação da Hiperactividade com Défice de Atenção, utilizando como instrumento de avaliação a Escala de Avaliação Comportamental **Behavior Assessment System for Children- BASC** Reynolds, R. & Kamphaus, W. (1992).

A amostra do estudo foi constituída na totalidade por treze crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 10 anos, sendo sete do sexo masculino e seis do sexo feminino, traduzindo-se numa média de idades de 8 anos. Esta intervenção teve lugar na clínica da Encarnação da área de Pedopsiquiatria do Hospital Pediátrico de Dona Estefânia de Centro Hospitalar Lisboa Central EPE.

A avaliação dos comportamentos sintomáticos foi realizada antes e após a intervenção psicomotora que decorreu num período correspondente a um ano lectivo, equivalente a cerca de 7 meses. Constatou-se que após a prática de Psicomotricidade existiram melhorias clinicamente significativas nos seguintes itens avaliados através do instrumento utilizado: Hiperactividade, Agressividade, Perturbação do Comportamento (Atipicidade), Depressão, Somatização e Problemas da Atenção. Relativamente aos itens Ansiedade, Tendência ao Isolamento, Adaptabilidade, Competências Sociais e Liderança, registou-se também uma melhoria, muito embora sem diferenças significativas do ponto de vista estatístico.

Estes dados podem ser indicadores de que estamos no percurso de um processo terapêutico, no qual o tempo de intervenção nos pareceu insuficiente para realizar uma intervenção com mais eficácia, no que respeita à diminuição dos sintomas que caracterizam a criança com PHDA. Intervenção esta que deve ser

orientada directamente na criança, e no acompanhamento sistemático à família e à escola.

O instrumento de avaliação utilizado tem um valor major na reorientação terapêutica. Permite-nos, após o conhecimento destes dados, numa segunda etapa, orientar a terapêutica para situações sobre a confiança básica, para assim intervir sobre a Ansiedade, atender com mais importância à dinâmica grupal, para tentar combater a Tendência ao Isolamento, promover situações que progressivamente levem a criança a respeitar as regras (movimentos externos que vão influenciar, através do processo de mentalização, a criança internamente), os objectos e os outros, para dar lugar a uma maior Adaptabilidade, bem como promover situações de jogo que signifiquem melhores Competências Sociais.

Palavras-chave: Psicomotricidade Relacional, Perturbação da Hiperactividade com Défice de Atenção, atitude terapêutica, formação pessoal.

ABSTRACT

This work seeks to assess the effectiveness of Relational Psychomotricity in clinical environment in children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder using the following rating scale: *Behavior Assessment System for Children-BASC Reynolds, R. & Kamphaus, W. (1992).*

The sample was set up by thirteen children aged between 6 and 10 years; seven boys and six girls, average age of 8 years. This intervention took place in Clínica da Encarnação - Department of Child Psychiatry of Lisbon Central Hospital. Symptomatic behavior assessment was performed before and after the psychomotor intervention. This intervention ran over a period corresponding to one school year, about 7 months.

After the intervention of Psychomotricity we found clinically significant improvements in the following items assessed by BASC: Hyperactivity, Aggressiveness, Disturbing behavior (atypical behavior), Depression, Somatization and Attention Problems. As regards items Anxiety, Isolation, Adaptability, Social Skills and Leadership, there was also an improvement although without significant differences from the statistical point of view.

These data can indicate that the intervention time was insufficient to achieve a more effective reduction of the symptoms that characterize the child with ADHD in this therapeutic process. This Intervention must be guided directly to the child, and also systematic follow-up to the family and the school.

The evaluation instrument BASC, has a major reorientation therapeutic value. Allows us after the knowledge of these data to guide therapy to situations such as basic confidence to improve anxiety, give more emphasis to group dynamics to try to combat

the Isolation, promote situations that gradually lead the child to respect the rules, objects and the other to promote a greater adaptability, as well as promote playing situations that lead to better social skills.

Keywords: Relational Psychomotricity, Attention-Deficit Hyperactivity Disorder, Therapeutic attitude, Self-training

INDICE GERAL

AGRADECIMENTOS.....	i
RESUMO.....	ii
ABSTRACT.....	iv
INDICE GERAL.....	vi
INDICE DE FIGURAS.....	vii
INDICE DE QUADROS.....	viii
1. INTRODUÇÃO	1
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	5
3. METODOLOGIA.....	68
3.1. AMOTRA.....	68
3.2. INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO.....	69
3.3. PROCEDIMENTO.....	72
3.4. PROCEDIMENTOS ESTATISTICOS.....	74
4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	75
5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	89
6. CONCLUSÕES.....	96
BIBLIOGRAFIA.....	100

INDICE FIGURAS

Figura 4.1.	76
Figura 4.2.	77
Figura 4.3.	78
Figura 4.4.	79
Figura 4.5.	80
Figura 4.6.	81
Figura 4.7.	82
Figura 4.8.	83
Figura 4.9.	84
Figura 4.10.	85
Figura 4.11.	86
Figura 4.12.	87

INDICE QUADROS

Quadro 4.1.	76
Quadro 4.2.	77
Quadro 4.3.	78
Quadro 4.4.	79
Quadro 4.5.	80
Quadro 4.6.	81
Quadro 4.7.	82
Quadro 4.8.	83
Quadro 4.9.	84
Quadro 4.10.	85
Quadro 4.11.	86
Quadro 4.12.	87
Quadro 4.13.	88