

## Défice de Atenção ou Perturbação da Concentração

Vivemos numa época em que é comum encontrarmos crianças que parecem simplesmente não se interessar por nada. A escola não os motiva, as relações com os amigos/colegas são escassas e por vezes complicadas, vivem alheadas na sua hipoactividade ou na sua hiperactividade, não focam, não planeiam e não concretizam.

Infelizmente as crianças/adolescentes que apresentam este tipo de sintomas são usualmente diagnosticadas com PHDA e medicadas em função de uma eventual disfunção cerebral por falta de dopamina na região do córtex pré-frontal, que afecta o desenvolvimento das funções executivas do cérebro. Actualmente estima-se que 90% das crianças diagnosticadas não tenham efectivamente um metabolismo anormal da dopamina que é o que verdadeiramente caracteriza esta perturbação.

O que é que se passa então com estas crianças/adolescentes?

Numa pesquisa feita recentemente, *Nicole Brown*, conclui que algumas crianças diagnosticadas com PHDA sofrem em primeiro lugar de outros temas que nenhum estimulante pode tratar. Independentemente de poderem vir a ter um diagnóstico de PHDA, a verdade é que existem factores emocionais que estão a desencadear os sintomas verificados e que têm que ser tratados, antes de se pensar em qualquer alternativa farmacológica.

Défice de atenção ou perturbação da concentração? Origem física ou emocional?

Acredito que mesmo nas situações em que se verifica um comprometimento no funcionamento físico do organismo, que nem sempre acontece, este ficou interrompido por factores emocionais regredidos, que colocaram o corpo num estado de depressão interna, de fuga e de alheamento que não permitiu o salutar desenvolvimento do córtex pré-frontal e com ele a possibilidade de modular os estímulos sensoriais e emocionais.

PHDA não é um transtorno de défice de atenção mas sim um transtorno de variabilidade da atenção por incapacidade de controlo e inibição/adequação comportamental. Não existe domínio de si, atenção voluntária, força de vontade e escolha intencional, porque existe um trauma que se encontra cristalizado ao nível da amígdala.

Nada disto pode continuar a ser deixado ao acaso. É fundamental que os profissionais de saúde se consciencializem que não podem continuar a olhar para as disfunções neurofisiológicas de forma isolada, mas sim como o reflexo de um mecanismo corpo/mente/espírito que se encontra bloqueado. É preciso trazer estes jovens de volta à vida e ir à raiz deste funcionamento psicofisiológico.

Ana Galhardo Simões – Psicoterapeuta Corporal