

O menor F.P., de 08 anos, foi submetido a avaliação psiquiátrica à pedido da psicopedagoga que o acompanha. Segundo a genitora, desde os 04 anos de idade, surgiram queixas de dispersão na atenção em sala de aula, com piora nos últimos anos, quando se observou comportamento hiperativo e agressivo.

Nasceu de gestação desejada sem intercorrências pré ou pós natais. Teve um desenvolvimento satisfatório. Falou com 02 anos de idade. O menor tinha 06 meses quando faleceu um tio materno, após longo sofrimento por uma patologia, que envolvia grande preconceito e discriminação dos amigos e familiares. A história da criança é marcada por várias outras situações de perdas, para sua genitora. Perda dos avós, o que resultou em afastamento da mãe para com o filho, e conseqüentemente, pouca estimulação para o menor. A mãe se mostra ansiosa, e diz sentir-se culpada do comportamento da criança. O pai não vem à consulta e revela-se abalado com o comportamento do filho, o qual lhe faz lembrar um irmão que é usuário de “drogas pesadas”. Radical e impaciente, o pai reage com irritação e inquietação às fugas da criança. O pai bate no filho, quando ocorrem as fugas.



Observo déficit da coordenação motora fina, com prejuízo do processo de escrita, que se mostra lenta e laboriosa. Ocorrem interrupções na grafia dificuldade em manter o alinhamento do texto. A atenção está nitidamente prejudicada.

Dócil, sociável, solícito, a inteligência parece nos limites normais. Ainda no plano pedagógico, cursa a 2ª série com compreensão, memorização e organização espacial aquém do esperado. É nítido um vínculo negativo com a aprendizagem. Assim como o não se fixar nas brincadeiras. Recorre as fugas, o que gera grande tensão na família.

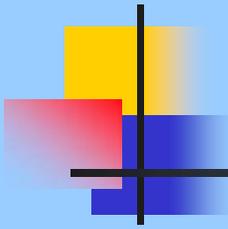
Parece-me desmotivado, não se propondo a dar continuidade aos desenhos e jogos que inicia. A mãe traz um discurso de uma grande superproteção ansiosa, baixa expectativa frente ao filho, e muita revolta com a acusação dos amigos e vizinhos de que o seu filho é doente mental. Trata-se de uma criança com a Síndrome de Déficit de Atenção com Hiperatividade e questões na esfera afetiva emocional. Não há evidências de lesão encefálica. Introduzido Tofranil 20/mg/dia, ludoterapia e acompanhamento da Psicopedagogia

Parece-me necessário o atendimento aos pais. A criança evolui com melhora acentuada na hiperatividade. A dificuldade escolar se mantém. O paciente expressa que as fugas têm o propósito de reagir ao nervosismo do pai.

CASO CLÍNICO

1) Procure no dicionário o significado das palavras abaixo que aparecem no texto:

- vazadouro *VAZ A distância que se*
- extrema *distante*
- recessão *supressão*
- catando *chupando*
- cáries *de cáries do*
- etnias *grupo PEPESS A HOMOZENIA*
- nômades



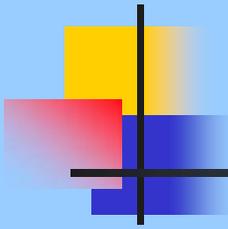
EIXO I – Distúrbio de atenção + Transtorno Específico do desenvolvimento, da leitura e da escrita

EIXO II – Não apresenta

EIXO III - Não apresenta

EIXO IV - Ambiente familiar tenso com rejeição dos pais a da criança

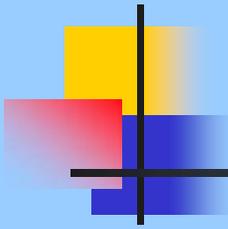
Eixo V - Grave dificuldade de aprendizagem



PSICOTERAPIAS

TERAPIAS CENTRADAS NOS SINTOMAS

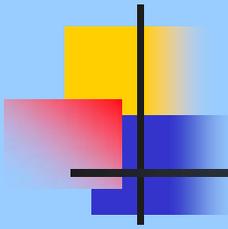
- Controle e orientação do sintoma
- T. Comportamental
- Reeducação da Fala
- Reeducação da Motricidade
- Reeducação Psicopedagógica
- Outras



PISICOTERAPIAS

TERAPIAS CENTRADAS NOS CONFLITOS

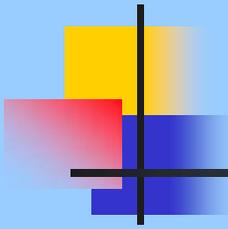
- **Psicanálise**
- **T. Inspiração Analítica**
- **Outras Técnicas**



PSICOTERAPIAS

TERAPIAS CENTRADAS NAS FAMÍLIAS

- **Encontro Regular com os Pais**
- **Psicoterapia de um dos Genitores**
- **Psicoterapia do Casal**
- **Psicoterapia da Família Orientação aos Pais**
- **Outras**



TRANSTORNO POR ANSIEDADE EXCESSIVA

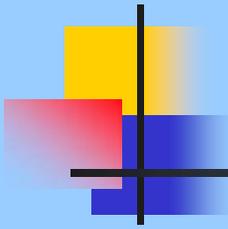
1. ANSIEDADE GENERALIZADA.

2. PREOCUPAÇÃO DESPROPORCIONAL COM ACONTECIMENTOS FUTUROS.

3. QUEIXAS SOMÁTICAS.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

NÃO SE DIAGNOSTICA TRANSTORNO POR ANSIEDADE EXCESSIVA QUANDO ELE SE DEVE A PSICOSE, DEPRESSÃO, TRANSTORNO ADAPTATIVO – REAÇÃO A STRESS



TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

RETARDO MENTAL COM DISTÚRBIOS DE COMPORTAMENTO:

NEUROLÉPTICOS

ESTABILIZADORES DE HUMOR

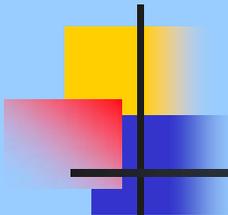
TRANSTORNO DE CONDUTA:

NEUROLÉPTICOS

ESTABILIZADORES DE HUMOR

TRANSTORNO DEPRESSIVO:

ANTIDEPRESSIVOS



TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS DA INFÂNCIA

TRANSTORNO DE ANSIEDADE:

ANTIDEPRESSIVOS

ANSIOLÍTICOS

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO:

PSICOESTIMULANTES

ANTIDEPRESSIVOS

NEUROLÉPTICOS

TRANSTORNO INVASIVO DO DESENVOLVIMENTO:

NEUROLÉPTICOS