

## EDITORIAL

Mais uma edição do Periódico nos foi possível. Anunciamos na última edição que a publicação dos próximos números dependeria de levantarmos verba por meio da venda dos mesmos. Conseguimos parcialmente cobrir os gastos, graças à verba de escolas que assumiram a compra dos mesmos para os colegas e outros colegas que fizeram assinaturas individuais, porém faltamos ainda um pouco para garantir todas as edições. Portanto, se considerarem interessantes os conteúdos dessas edições, pedimos para que colaborem com assinaturas.

Com o intuito de auxiliar os professores em desenvolver um conhecimento mais apurado a respeito de crianças com transtornos especiais que estão em nossas salas de aula, o conteúdo dessa edição foi totalmente dedicado a crianças que necessitam do nosso olhar amoroso e especial. Elas vêm do mundo espiritual com a esperança que os adultos em sua volta as acolham e saibam conduzi-los pelo caminho.

Será que sempre temos correspondido às expectativas desses seres pequenos ainda indefesos a nós confiados? A confiança no mundo espiritual nos ajuda a ir além das nossas forças, mas a responsabilidade vai além das nossas capacidades de professor. A oportunidade de acolher mais informações a respeito desses transtornos especiais me parece valiosa.

Gostaríamos de dar um retorno acerca do último encontro de “Língua Portuguesa”, que teve um acolhimento muito bom. Estabeleceu-se criar o “Grupo de Língua Portuguesa” e no próximo ano organizar dois encontros maiores, pois há assuntos pendentes dentro da proposta pedagógica Waldorf a respeito do ensino dessa matéria o que deve ser ampliado com trocas de experiências.

## **ERRATA:**

Na edição 46/47 – Pg. 3 – Preâmbulo – primeiro parágrafo, lê-se:  
“A Pedagogia Waldorf é a base das escolas de Educação Infantil e da Educação do Ensino Fundamental e Médio em todo o mundo, que se apresentam sob a denominação – Waldorf – Rudolf Steiner – ou Escolas Livres (particulares)”.

*Pela coordenação do Periódico*

*Eleonore Pollklaesner*

# QUANDO EXERCITAR E ESFORÇAR-SE NÃO BASTAM MAIS

## O que causa o TDAH? (transtorno de déficit de atenção com hiperatividade)

*Helga Simchen*

*A autora Dra. Helga Simchen é uma das mais renomadas especialistas na Alemanha em TDAH e conhecida por inúmeras publicações. Ela proferiu uma palestra no início do corrente ano na escola Waldorf de Mainz com o tema “TDAH e escola”, onde ela nos apresentou a seguinte contribuição.*

TDAH não é puramente distúrbio comportamental, nem consequência de educação. TDA com ou sem hiperatividade é a consequência de uma condição neurobiológica; de condições especiais no processo de elaboração das informações, em consequência da insuficiência de filtragem de estímulos e falta de mediadores (substância química que transmite informações de um nervo para executar no outro). É transmitido por herança de diversos genes – até o momento foram encontrados mais de 17 genes –, de cuja interação e da influência do entorno social no decorrer do desenvolvimento, resulta uma imagem do fenômeno individual bastante diferenciada. Predisposições e entorno influenciam-se mutuamente e, por conseguinte, determinam o grau de gravidade do TDAH. Nas últimas décadas, as estruturas educacionais diminuíram e foram substituídas pela sobrecarga de estímulos, que aumentou fortemente. As consequências são o aumento de TDAH, em frequência e gravidade.

Uma sintomatologia fraca de TDAH pode, perfeitamente, trazer muitas vantagens para a pessoa afetada, mas pode também desencadear um processo doentio quando esta sofre progressivamente com o seu problema, sentindo-se desamparadamente exposta a ele. Para não alcançar tais dimensões, o diagnóstico deveria acontecer bastante cedo. Com toda a multiplicidade,

para um diagnóstico sempre é preciso poder comprovar o grau de desenvolvimento do TDAH nas diferentes faixas etárias, nos seguintes três níveis:

- nível neurológico-motor
- nível emocional e comportamental (sentir e reagir)
- nível cognitivo (pensar e capacidade de retenção)

Pertence ao TDAH não apenas a síndrome de hiperatividade (“Síndrome do Philippe esperneador”, em alemão Zappelphilipp-Syndrom, expressão para designar as crianças que se agitam demais), mas também a forma de ‘hipoatividade’ da criança quando é demasiadamente devagar, sonhadora, pobre de iniciativa e muito sensível.

Esse subtipo é até agora descrito como “tipo desatento” e os acometidos são chamados de “sonhadores”. É pouco conhecido e não acontece apenas com meninas. Entre as formas de hiperatividade e hipoatividade de TDAH ainda existe um tipo misto. Todas as três formas juntas:

- Incapacidade de manter uma constante atenção sem diminuição de interesse;
- Pouca capacidade de armazenar o trabalho no cérebro e sua capacidade falível na disponibilidade necessária – o que é vivenciado como “esquecimento” e incapacidade de aprender a partir dos erros;
- Excesso de estímulo no cérebro por insuficiência de filtragem de informações e percepções – o mais importante não é distinguido do menos importante, a memória ativa é sobrecarregada pelo excesso de informações;
- Fraco direcionamento de impulsos: sentimentos não podem ser “interceptados”, freados ou direcionados, tornam-se espontâneos, reagem extrema e desenfreadamente;
- O controle do nosso comportamento resulta de um “supervisor” que se encontra na parte frontal do cérebro e não funciona suficientemente nos casos atingidos;
- A motricidade fina, motricidade grafológica, bucal, visual – ou motricidade grossa, assim como a coordenação podem ser atingidas em graus distintos de gravidade, conforme a idade;
- O emaranhamento neurológico no cérebro é constituído de forma muito ampla, com poucas vias de memória, que servem à rápida transmissão de todas as informações de atividade do pensamento

para os centros correspondentes da memória de longo tempo. Por esse motivo, a automatização no processo de aprendizagem e no desenrolar do processo de atuação são visivelmente dificultados pelas consequências típicas do TDAH no âmbito do rendimento e do comportamento;

- Excesso ou a falta de impulso, dependendo da falta dos respectivos ‘mediadores’, má organização da atividade, fácil distração (continuamente tem demasia de pensamentos na cabeça);
- Não é possível manter espontaneamente atenção contínua. Em atividades mais novas e mais interessantes os atingidos podem mostrar-se altamente concentrados e motivados, porém apenas nesse momento. Por esta razão, em seus boletins de avaliação, muitas vezes encontramos: “Você é capaz, quando você quer!” Mas infelizmente eles nem sempre são capazes de querer.

No TDAH os distintos âmbitos de percepção podem ser atingidos em diferentes graus de gravidade, sendo as manifestações nos âmbitos do rendimento e do comportamento, em casa e na escola, percebidas de formas diferenciadas. Na sintomatologia acentuada encontramos, em 90% das crianças atingidas, o rendimento escolar bem abaixo do verdadeiro cabedal intelectual de rendimento. A realização das tarefas em casa torna-se um estresse para os dois lados (criança/pais) e em consequência o excesso de exigência psicológica leva a reações como negar-se, gritos, choro, resignação, xingamento e acusação.

No entanto, frequentemente, crianças e jovens com TDAH possuem uma inteligência boa ou muito boa. Justamente crianças altamente dotadas sofrem especialmente com TDAH não reconhecido. Por esta razão, não se deve excluir a possibilidade de um diagnóstico de TDAH, mesmo no caso de crianças altamente dotadas e muito capacitadas, principalmente se chamarem a atenção na escola ou em casa no âmbito comportamental e/ou no rendimento. Pois o TDAH é, amiúde, uma causa para que os muito bem dotados permaneçam abaixo de suas capacidades de rendimento.

O desenvolvimento dessas crianças causa frequentemente problemas para os pais e professores, pois os afetados sofrem por sentirem que percebem e reagem de modo diferente, e muitas vezes não são compreendidos por aqueles que os rodeiam. Isso os deixa inseguros, duvidosos de si próprios, com medo do fracasso. Como reação retraem-se, são tímidos ou agressivos. Não se sentem amados, sentem-se rejeitados; as pessoas do seu entorno não entendem esses sentimentos e os evitam.

Crianças com TDAH, no início da escolarização, são altamente motivadas. Mas logo em seguida não conseguem mais acompanhar seus colegas de classe, principalmente no rendimento escrito, no tempo de trabalho, no comportamento, na integração social e na atenção contínua. Todos os conselhos bem intencionados como sentar quieto, não incomodar, não se agitar, não falar alto e ao mesmo tempo, não ficar sonhando, não esquecer nada, escrever melhor, ater-se às linhas, não atirar os outros, não se distrair da atenção, e etc. tais crianças bem que gostariam de obedecer se o pudessem. Assim a escola torna-se para elas um pesadelo, começam a duvidar de si e das suas capacidades.

Crianças hiperativas reagem agressivamente em consequência da sua insegurança interior e começam a perturbar a aula. Elas reagem descarregando para fora. Geralmente acusam os outros de seu comportamento. Crianças hipoativas ainda sofrem mais: são introvertidas, procuram a culpa em si e se retraem. Desenvolvem medos do fracasso e se refugiam num mundo sonhador. Com o auxílio da fantasia dão, posteriormente, um sentimento positivo aos acontecimentos, mesmo aos traumatizantes. Dessa maneira, deslizar para o âmbito sonhador tem uma função central na elaboração das vivências e serve à defesa silenciosa interior. As crianças “desligam” e seguem seus próprios pensamentos. Com o auxílio de sua fantasia são capazes de transformar positivamente as suas vivências negativas e com isso desarmá-las.

Crianças com TDAH querem, mas não podem – e com isso sofrem!

Professores, crianças e pais logo percebem: “fazer exercícios somente não ajuda”. Em casa é sabida a matéria escolar ou o ditado, na escola a criança fracassa. Ela própria se põe de tal maneira sob pressão que o estresse bloqueia seu pensar, ela chega ao blecaute.

## **Deficiência na leitura e ortografia**

Uma das principais consequências do TDA(H) é a deficiência da elaboração dos estímulos, que leva à evidência dos rendimentos e do comportamento e conseqüentemente pode ser responsável essencialmente por uma deficiência na leitura, escrita ou cálculos. Com a percepção superficial e saltitante, assimila muitas informações, mas muito pouco disso é elaborado e armazenado. Por consequência, há uma baixa capacidade de assimilação para todos os estímulos, informações em demasia alcançam a memória de trabalho (hipocampo), cuja capacidade de assimilação é rapidamente sobrecarregada.

A memória de atuação separa todas as informações que chegam segundo sua qualidade e importância, para então conduzi-las aos respectivos centros. Na sobrecarga de estímulos torna-se insuficiente a memória de atuação e perdem-se informações importantes. Especialmente atingidos são os trabalhos de rotina e as informações oferecidas, que são fracas de conteúdo.

Em consequência da falta de substâncias denominadas mensageiros químicos e de vias de memória é dificultado o intercâmbio de informações entre a memória de longa duração e a de curta duração, nas duas direções. A matéria aprendida, nesse caso, não é suficientemente armazenada, e dessa forma muita coisa é rapidamente esquecida. Uma aprendizagem com sucesso em crianças com TDA(H) exige constante repetição, acompanhada de muita motivação. Apesar disso, nem sempre uma rápida disponibilidade do conhecimento armazenado é possível.

### **Sintoma que indica deficiência ortográfica motivada por TDA**

- As palavras repetidamente são escritas erroneamente apesar de poderem ser soletradas corretamente;
- Em ditados, as mesmas palavras podem ser escritas ora corretamente, ora erroneamente pelo fato de não ter imediatamente à disposição a memória que forma imagens. Geralmente escreve-se como se ouve, sem refletir. Palavras simples nesse caso são grafadas erroneamente com maior frequência porque nas palavras mais complicadas há a reflexão;
- Não há percepção de erros tais como: ese, ero, muinto;
- Regras são aprendidas, mas não podem, de pronto e quando necessário, ser aplicadas;
- Soletrar e escrever no computador é mais fácil porque nesse caso existe a reflexão consciente;
- Com a extensão do ditado o número de erros aumenta;
- Em casa, após exercitar o mesmo ditado, este é escrito corretamente, sendo que na escola os mesmos erros são repetidos, ou palavras escritas corretamente são corrigidas por ‘erros’.

Conseqüentemente, as perguntas do professor em aula não podem ser respondidas rapidamente, de forma correta e satisfatória. A criança hiperativa precisa refletir demais e por tempo demasiadamente longo, o que leva rapidamente à exaustão e ao afrouxamento da sua concentração. Além disso,

perde, é compreensível, sua motivação para a colaboração quando todos os outros alunos respondem mais rapidamente e com menos esforço às perguntas formuladas.

A criança hiperativa responde rapidamente, mas às vezes rapidamente demais. Não reflete antes e não controla a resposta antes de externá-la. Se o professor não se satisfaz com a resposta, a criança já tem outra pronta, que geralmente é mais inadequada ainda, mas isso não a incomoda. Essas crianças aprenderam, para a sua própria defesa, eclipsar as coisas desagradáveis. Pois, por mais que se esforcem, não lhes é possível, de forma alguma, manter a atenção direcionada por um espaço de tempo mais prolongado. Essas experiências tiveram de fazer repetidamente sem poder mudar algo. Sua distração é grande, sua colaboração em aula é, por esta razão, sensivelmente dificultada.

Também a escrita lhes custa muito mais esforço. O direcionamento da escrita é contraído, as linhas não podem ser mantidas; em situações emocionais ou pressão de tempo, a letra – muitas vezes – torna-se ilegível.

Ao mesmo tempo o processo da escrita não se tornou autônomo. Sob estresse a letra torna-se ainda pior. Apenas por meio de exercícios essas causas neurológicas não podem ser eliminadas. A imagem escrita torna-se tanto mais invisível, quanto mais rapidamente precisa ser escrito.

Muitos jovens, por essa razão, passam automaticamente à letra de forma, pois assim a escrita se torna mais legível vindo em auxílio do professor.

Acrescenta-se a esse caso frequentemente um distúrbio de visão comprometida com a dinâmica dos dois olhos, ao movê-los para os lados, para cima ou para baixo. Surge então uma fraqueza no direcionamento do olhar. Nesse caso a posição dos olhos, em virtude de distúrbios das funções musculares, não permanece paralela. Assim, em pouco tempo, surge uma imagem não exata sobre a retina, que a criança procura corrigir por meio do piscar ou inclinando a cabeça, o que custa tempo e concentração. A imagem falada é menos bem apreendida e armazenada. Ao copiar e ler, as letras “deslocam-se, dançam”. Crianças com deficiência de direcionamento do olhar só conseguem copiar da lousa com imperfeição, com erros. Acrescentam-se ainda, às vezes, “lapsos do olhar”, que por sua vez dificultam mais a apreensão da palavra inteira e de sua armazenagem correta na memória da imagem da palavra. E essas crianças geralmente não chamam a atenção nos exames oftalmológicos, pois ao olhar para frente apresentam capacidade visual total (ilimitada).

Essas crianças não são capazes de antecipar a leitura das próximas palavras. Elas leem palavra por palavra, dão paradinhas e seguem com o dedo.



Em cada dificuldade de leitura causada por TDAH deveria ser excluída uma fraqueza muscular de direcionamento do olhar. Nesse caso trata-se de uma insuficiência sutil da musculatura ocular no olhar lateral, a função dos olhos nesse caso não é acometida. Se não tratado, com o tempo, a visão espacial ficará debilitada.

## **Deficiência em cálculos**

Nesse caso, a criança domina uma compreensão numérica, mas são dificultados os processos de armazenagem e de automatização. As crianças afetadas precisam servir-se do auxílio dos dedos, especialmente na subtração. Elas esquecem rapidamente os processos dos cálculos e tem dificuldades na mudança das operações. Na solução dos cálculos com textos (problemas) é necessário repetir sempre desde o começo e exercitar segundo um esquema que inicia com a proposta: “O que pede a tarefa? Eu preciso observar com exatidão!”, pois as crianças acometidas estão desconectadas do cálculo, não observam os sinais, leem superficialmente o texto, não reconhecem o caminho e, além disso, tem problemas para resolver a tarefa no tempo prescrito.

Esses distúrbios parciais condicionados por TDAH são consequência da elaboração de informação prejudicada em âmbitos neurológicos diferenciados, ligados à concentração insuficiente, atenção contínua e dificuldades no tempo de trabalho (ação). As causas disso são o excesso de estímulo e a deficiência de substâncias chamadas mensageiros químicas, com formação retardada e insuficiência das vias de memória que transmitem as informações para a memória de ação (trabalho) e para os respectivos centros cerebrais, onde a qualidade das células cerebrais depende do número disponível de células nervosas altamente especializadas. A disposição desses centros surge por meio da migração de células nervosas que se especializaram na gravidez e são dirigidas geneticamente. Da mesma forma como o TDAH, as deficiências na leitura-ortografia ou nos cálculos – por hereditariedade e no decorrer do desenvolvimento – surgem também com frequência no âmbito familiar.

## **Desejos – expectativas em relação à escola e aos professores**

A partir da minha prática em lidar com pessoas atingidas por TDAH, gostaria de relatar quais expectativas eles tem em relação à escola e aos seus professores:

- Que os professores sejam informados sobre o TDA com ou sem hiperatividade e sobre suas causas neurobiológicas;
- Favorecimento de um ensino estruturado e da autoridade do professor para que reine tranquilidade na classe;
- Bons livros didáticos, conceitos de ensino comprovados e bem fundamentados, menos experimentos metodológicos;
- Lugar fixo para se sentar na classe, muito contato com o olhar e motivação dos colegas para um trabalho conjunto;
- Desde o início ensinar ortografia; não permitir que primeiramente se escreva a partir do que se ouve;
- Os deveres devem ser anotados no caderno específico para isso e no dia seguinte também devem ser controlados;
- Mais atividade oral;
- Muita tarefa escrita bloqueia a motivação;
- Treinar o recontar; os conteúdos de aprendizagem devem poder ser armazenados;
- Predeterminar o direcionamento comportamental;
- Elogiar muito, mesmo que apenas pelo esforço;
- Não permitir, desde o início, a exclusão do aluno por parte de seus colegas.

Seria muito interessante também uma melhoria na qualidade e quantidade de estímulos para todas as crianças nos jardins de infância, a fim de reconhecer antes da alfabetização possíveis déficits já existentes, para que distúrbios de rendimento parcial sejam evitados ou atenuados em sua intensidade.

### **Auxílios terapêuticos**

É possível ajudar essas crianças com êxito, contanto que estejam motivadas para um programa de terapia multimodal. Inicialmente é preciso esgotar todos os recursos disponíveis para isso. Não sendo suficiente, deveria ser cogitada a ingestão de estimulantes – combinada com um programa de aprendizagem e de terapia comportamental – a fim de equilibrar com maior sucesso os déficits existentes. A criança deve, novamente, adquirir a alegria em exercitar-se, poder desfrutar de sucessos que motivam e fortalecem a autoconfiança. Com a ajuda de uma terapia bem sucedida, pais e professores logo constataam as crianças muito felizes por conta de suas capacidades conquistadas, por poder aprender com êxito e comportar-se adequadamente.

Passam a gostar novamente de ir à escola e não se sentem mais desamparadamente expostas ao fracasso.

Naturalmente, apenas a medicação pouco ajuda, mas a criança sente, primeiramente, que “o que eu aprendi eu ainda sei no dia seguinte”. Assim se expressam as crianças repentinamente e os professores o confirmam. Conseguem agora se inteirar melhor na classe e reagir mais adequadamente no social. Passam a não reagir mais tão sensivelmente.

A terapia com estimulantes no caso de crianças com TDAH não é um remédio contra erros ortográficos, deficiência de cálculo ou contra um comportamento inadequado. Mas as crianças podem aplicar de forma mais atuante suas capacidades na aprendizagem e no comportamento social com a ajuda deles. Passa a estar à disposição dessas crianças aquilo que sem o medicamento não estaria, ou só com dificuldades poderiam servir-se daquilo que para todos os outros colegas da classe era óbvio.

Uma criança ou um jovem com TDAH desenvolvido, e a respectiva pressão e sofrimento causados pela abstinência da terapia medicamentosa, significa que não lhe será possível percorrer importantes fases de desenvolvimento com êxito, podendo acarretar consequências consideráveis. Essa relação, infelizmente, ainda não é reconhecida e avaliada como tal, por muitos. Uma terapia bem conduzida não só melhora a sintomática atual, muitas vezes considerável, porém evita danos posteriores cujo atendimento torna-se muito mais caro e muito menos eficiente.

Por meio de um diagnóstico e atendimento precoces essas consequências tardias sérias podem ser amplamente evitadas. Os primeiros indícios para distúrbios parciais posteriores são, por exemplo, perceptíveis já no jardim de infância. Os primeiros indícios surgem a partir de uma bem determinada combinação de diferentes distúrbios de percepção e comportamento, assim como problemas de motricidade da visão. Nesse ponto, já se deveria iniciar um trabalho qualificado e direcionado para as crianças em questão, incluindo os pais. Os déficits que se manifestam no âmbito do rendimento e/ou comportamento depois da alfabetização têm a sua causa nos períodos de desenvolvimento anteriores em que a criança, por diferentes motivos, não pôde transcorrer com sucesso. Até aproximadamente o sexto ano de vida deveria estar concluído o enredamento das células nervosas para as vias da memória, para que seja possível realizar com êxito uma aprendizagem no grupo. Os déficits existentes até esse momento podem ser sanados muito mais rapidamente e com êxito – por meio de determinados exercícios – do que em momentos posteriores. Por essa razão, o preparo para a entrada na escola por parte dos educadores no jardim de infância e dos pais deveria

tornar-se adequado às crianças e ser intensificado de forma lúdica. Uma tarefa que ainda espera por nós, com a colaboração de muitos e o repensar de algumas necessidades.

**A autora:** Dra. Helga Simchen, médica pediátrica especializada em psiquiatria para crianças e jovens, neuropediatra e terapêutica comportamental. Autora dos seguintes livros: TDAH, desconcentração, sonhador, demasiadamente devagar e demais erros (não editado); As muitas facetas do TDAH: diagnóstico, tratamento e acompanhamento correto; Auxílio para crianças hiperativas; Crianças e jovens superdotados – Reconhecer, fortalecer e estimular para que a capacidade leve ao êxito; Distúrbios de insegurança, timidez, agressividade comportamentais em crianças e jovens – causas e consequências.

# O QUE É ATENÇÃO? O QUE ACONTECE QUANDO ELA FALTA?

*Karl Reinhard Kummer*

Esse artigo busca contribuir para a compreensão do cerne do problema. Ele complementa o artigo anterior de Helga Simchen neste caderno. Diante da complexidade do tema, podem apenas ser um início. Assim, seria desejável, se possível, que nas próximas publicações de “Arte da Educação” pais e especialistas na área, principalmente também psiquiatras infantis, pudessem escrever a respeito do tema.

O nosso cotidiano exige muita atenção, também no trânsito. Especialmente aparelhos eletrônicos, que são mais eficientes do que equipamentos mecânicos, exigem atenção. Assim, parece que a síndrome de déficit de atenção está intimamente ligada ao nosso dia a dia, um problema típico do nosso tempo: pois justamente a essa exigência permanente nossas crianças estão expostas e não dão conta dela.

Quando uma criança é diagnosticada com síndrome de déficit de atenção, TDA, ou ainda acrescida de hiperatividade, TDAH, todos os envolvidos buscam explicações. Todas as causas supostas são múltiplas. A literatura sobre o TDA entretantes aumentou a perder-se de vista. Existem listas de best-sellers sobre o tema<sup>1</sup>. Geralmente acomete meninos.

## O que significa uma atenção comprometida?

Um exemplo típico é um menino que vê um apontador e declara em voz alta que agora ele precisa apontar todos os lápis sem ponta no meu consultório, e de modo geral da família inteira – e logo começa, e emana em sua volta uma incrível atividade acompanhada por comentários em voz alta. Todo o resto é esquecido ou declarado não importante. Ele não se preocupa com o seu entorno social.

---

<sup>1</sup> <http://www.osn.de/user/hunter/badd.htm>

Ficamos atentos apenas por causa de uma atividade interior. Prestamos atenção, observamos o que acontece em nossa volta: espera-se interiormente por algo que venha ao nosso encontro; em contrapartida dirigimos a nossa energia para fora, para o mundo. Isso ao mesmo tempo exige tornar-se calmo interiormente. Estar calmo interiormente só é possível quando não se precisa ter medo do entorno. O medo cega por um lado e por outro lado, enfraquece. Atenção apenas é possível com uma força interior<sup>2</sup>. É justamente essa força interior que falta à criança portadora de TDA, por mais ativo que se apresente. Ao mesmo tempo, essa tensão interior transforma a energia e a pulveriza. Crianças com déficit de atenção (com ou sem hiperatividade) são fracas demais para se envolver ativamente com o mundo.

É típico nas crianças com TDA a constante vulnerabilidade<sup>3</sup>. Weihs comparou as crianças hiperativas com crianças após uma meningite<sup>4</sup>. Elas se encontrariam num êxtase dionisíaco – com uma força muito grande e simpatia, ambas impulsionadas por meio de suas impressões, não podendo resistir a elas, “filtrá-las”. Cada impressão levaria imediatamente a uma ação sem o cuidado da observação e contemplação.

Esse comportamento é saudável em uma criança com idade de 1 a 2 anos – apesar desta criança lidar bem diferente com as suas impressões: isto é, apreende o mundo em sua volta como que num vôo de impressão a impressão – depois chega à calma, ao parar. Num passeio, é verdade, corre rapidamente de uma pedrinha para a outra, de pauzinhos a pauzinhos, de folha a folha. Mas num dado momento se acalma para contemplar tudo cuidadosamente, tomar na mão e apalpar. Nessa calma, depois de uma atividade, a criança pequena saudável goza e “apreende” o mundo.

Esse deter-se, essa combinação de atividade própria e a calma elaboração e “digestão”, falta a dois grupos de crianças: as crianças com TDAH voam de impressão a impressão como que impulsionadas, sem uma chance de assimilar algo. São desamparados e expostos aos próprios estímulos e impulsos, que as domina. Como uma criança pequena extremamente cansada que anseia por tranquilidade, e não a encontrando, não consegue libertar-se de suas novas impressões interiores. Já à criança hipoativa com o TDA falta o impulso interior de envolver-se de qualquer maneira com o mundo. A ambos falta segurança interior, força e tranquilidade, exigências para o envolvimento com as impressões do mundo.

<sup>2</sup> Hüther, G/Bonney, H.: Algo novo para agitado. Compreender, prevenir, tratar o TODA/TDAH.

<sup>3</sup> Kummer, K.-R.: Comportamento hiperativo na idade da criança. ‘Arte da Educação 1992 pg. 872’.

<sup>4</sup> Weihs, TH.: A criança com transtornos no desenvolvimento. Experiências na comunidade terapêutica –1995.

Existe a deficiência da capacidade fundamental de observar o mundo com curiosidade, o que é possível observar em crianças que acabaram de nascer quando, curiosas, olham para o mundo para dentro do qual foram nascidas. Condição para isso é que estejam passando bem, que não sintam nenhuma dor e nenhum outro mal estar.

## **Pensar, sentir e querer são afetados – por impulsividade**

Helga Simchen relata com base em sua experiência nos âmbitos nos quais crianças com TDAH encontram dificuldades<sup>5</sup>, que são atingidas tanto no pensar (âmbito cognitivo = capacidade de pensar e de retenção), como também no do sentir (âmbito emocional e comportamental) e no da vontade (âmbito neurológico e motor). Normalmente estes três âmbitos se desenvolvem sem distúrbios na criança normal. A criança com TDAH encontra-se diante de numerosos obstáculos.

Iniciaremos com o âmbito da vontade: a hiperatividade é cunhada por meio de um comportamento sem pausa, através da obrigatoriedade e do impulso de reagir imediatamente. Aquilo que a criança vê a induz a uma ação, mesmo que seja apenas a borracha ou o lápis que ela enxerga: imediatamente inicia a passar a borracha na mesa. Como por meio de reflexo, a criança em seus impulsos precisa agir sobre tudo o que encontra. Sobra pouca energia para aquilo que a própria criança quer. A falta de controle sobre seus ímpetos e a rapidez são, frequentemente, acrescidas de um constante movimento lateral da cabeça – como se estivesse dizendo “não”. Algumas crianças parecem estimular-se em sua força de gravidade e na percepção do impulso. Algumas já o manifestaram ao mover a cabeça e balançar quando ainda pequenas ou recém-nascidas.

O TDA sem hiperatividade pode ser compreendido de forma semelhante: a criança com TDA, em verdade, gostaria de dirigir-se para o mundo, mas não é capaz. Em vez de estar submetida ao impulso, permanece estarecida na inatividade. Dessa forma é igualmente incapacitada como a criança com hiperatividade, porém, por causa de um problema contrário.

Observemos o âmbito do sentir nos dois grupos. As crianças com TDA geralmente não são tão inativas como parece: as impressões do entorno “ferem” a criança, como Rudolf Steiner o descreve para as assim chamadas

---

<sup>5</sup> Simchen,H .: As muitas faces de TDA: Acompanhamento e doenças como consequência-2007; Idem:TODA. Falta de concentração, sonhador, vagaroso e muitos erros no ditado: auxílio para a criança com“hipoatividade” – 2008.

crianças históricas: “este ser humano então sente muito mais forte, muito mais intensivo o entorno, também o espelha muito mais forte em si”<sup>6</sup>. Como resultado surge uma dor interna. Parte da supersensibilidade de crianças com TDAH verte sobre os alimentos. Sobre isso existem estudos de Egger que comprovam que o comportamento de crianças com TDAH mudou drasticamente após a supressão de determinados alimentos<sup>7</sup>.

As crianças sempre estão entretidas com o seu meio ambiente, com aquilo que ouvem e veem. A diferença interior entre os dois grupos – TDA e TDAH – atinge apenas a forma de reação no comportamento: TDA detem-se na inatividade; TDAH, na hiperatividade. Ambos sofrem de distúrbios de relação com o mundo. O trabalho é apenas consequente quando a psiquiatria infantil mais recente junta os dois grupos, apesar de suas diferenças acentuadas.

Observemos o âmbito cognitivo e a percepção sensorial. Aqui encontramos um paradoxo: de um lado observamos que as crianças têm uma fome insaciável de vivenciar o mundo, por outro lado não são capazes de se deter a uma só impressão, uma verdadeira relação interior não acontece.

Na verdade, animicamente, essas crianças buscam um contato extremo em relação ao seu entorno, mas ao mesmo tempo não conseguem suportar essa relação próxima. Dessa forma, estão relacionadas com as coisas do entorno e ao mesmo tempo não o estão, estão ligadas às pessoas em seu entorno, mas em verdade não o estão. Isso é percebido e leva à profunda intranquilidade anímica e ao desapontamento permanente. Apesar da constante necessidade da presença de adultos, na verdade é a criança que não consegue o vínculo.

Alguns pais vivenciam seu filho como incapaz de reagir em relação ao seu amor. Assim, a situação anímica da criança pode parecer mutável, inconsistente, imprevisível e como que incitada. Vivenciam-se mudanças imprevisíveis entre forte busca de apoiar-se e descargas agressivas injustificadas.

Uma parte das crianças com TDAH desenvolve uma forma de sabedoria tingida de negatividade e destrutividade. São detentoras de especial percepção para fraquezas e sensibilidade dos adultos. Então, aparentemente de forma premeditada, é destruído o vaso preferido, a festa da família é tumultuada. Especialmente após a ingestão de Coca-Cola, Fanta, guloseimas tingidas ou aromatizadas e também de castanhas de caju ou amendoim, chocolate ou chiclete surgem mudanças de comportamento e da forma de ser de muitas crianças que, nesse caso, comportam-se como que dirigidas por uma inteligência estranha.

<sup>6</sup> Steiner, R.: Curso de pedagogia curativa – pal. de 28.06.1924 GA317 – Traduzido.

<sup>7</sup> Egger, J.: Possibilidades com tratamento dietético em transtornos de hiperatividade – em 2002 .



## Os sentidos e a sua relação com mundo em casos de TDAH

Os sentidos representam o portal para o mundo.<sup>8</sup> Em se tratando de crianças com problemas de desenvolvimento, a maioria dos autores antropósofos aponta para os assim chamados sentidos inferiores, isso quer dizer a percepção tátil, o sentido vital, o sentido do equilíbrio e o sentido do movimento. Eles são necessários para o desenvolvimento sadio da criança<sup>9</sup>.

Nas crianças afetadas com TDAH, as impressões, que fazem parte dos assim chamados sentidos superiores, não se encontram tão à disposição como em criança saudável. Trata-se da capacidade de perceber a outra pessoa (sentido do eu), a capacidade de reconhecer de maneira sensata as relações de pensamentos no mundo (sentido do pensamento), e a capacidade para vivenciar e estruturar-se num mundo como tal (sentidos de som, fala, palavra ou de estrutura<sup>10</sup>).

Observemos, inicialmente, a capacidade de vivenciar o outro ser humano como individualidade por meio do sentido do eu: por volta de seis semanas, o pequeno recém-nascido pela primeira vez se relaciona perceptivelmente com o mundo e com outro ser humano. Perpassa pela criança um profundo sentimento de alegria quando percebe: ele sorri para mim, um outro ser humano! Desta forma, o recém-nascido encontra o seu semelhante como se quisesse dizer: “olha, eu também sou um ser humano como você!”. Essa descoberta do outro ser humano acontece antes da percepção de si próprio – ela parece verdadeiramente uma predisposição para a auto-percepção saudável. Sendo assim, essas duas descobertas são fundamentais: perceber-se corporalmente e ao próximo como ser humano. Se os dois forem limitados, as conseqüências devem ser grandes danos da autopercepção e da percepção do mundo. Assim é parcialmente na criança com TDAH.

É semelhante com o sentido da memória. Esse transmite o sentimento de que o mundo é repleto de sentido, tudo tem a sua ordem, a vida transcorre por caminhos confiáveis; é indispensável para que a criança possa reconhecer as intenções do outro ser humano e assim poder comunicar-se; é mais uma capacidade importante do ser humano. Normalmente isso acontece como que paralelamente. Só se percebe déficit quando uma criança não aprende as coisas. Então ela não vivencia o mundo como cheio de sentido, destrói objetos aparentemente por vontade, atrapalha nas brincadeiras cria-

<sup>8</sup> Soesmann, a: Os doze sentidos – portais da alma –1995.

<sup>9</sup> Ruhmann, I.: Amadurecimento e pos-amadurecimento. – Arte da Educação /2/2009 – Nesta edição.

<sup>10</sup> Steiner, R: Pelo ensino dos sentidos GA 293.

tivas de outras crianças no jardim de infância ou não consegue inteirar-se na comunidade social. Em muitos casos de crianças com TDAH, essa percepção do mundo como significativo está comprometida, a consequência deverá ser uma relação sem sentido (absurda).

Também o terceiro dos sentidos superiores, o sentido do som, da fala, da palavra ou da estruturação pode causar problemas em muitas crianças com TDAH: de pronto e seguramente permite reconhecer uma manifestação anímica. Como a outra pessoa reage sobre mim? Por exemplo, esse sentido transmite a capacidade de ordenar uma manifestação de dor sem refletir ou questionar.<sup>11</sup> e de poder oferecer compreensão e auxílio ao próximo. Quando esse sentido não está corretamente à disposição das crianças os maiores mal-entendidos estão previamente programados. Dessa forma, dificilmente reconhecem a mímica de outra pessoa e não compreendem quando o outro prefere ficar em paz.

### **“Aprender a respirar” e o equilíbrio entre o assimilar e o elaborar**

Uma das tarefas essenciais da criança entre 7 e 14 anos é “aprender a respirar corretamente”<sup>12</sup>, com isso Steiner quis dizer adquirir a medida correta entre a consciência adormecida durante a noite e a consciência diurna. Ambos são bases para uma vida saudável da mesma forma como o aprender. Aprender também significa poder desenvolver um saudável esquecimento e em seguida poder pinçar novamente da memória o que aprendeu e “esqueceu”<sup>13</sup>.

É exatamente com isso que crianças com TDA ou TDAH encontram problemas: ou como sonhadores não chegam a assimilar impressões – ou ficam expostas a elas. Os dois grupos não podem adquirir as suas impressões com calma, elaborar e “digerir”. Isto, no entanto, é a base para lembrar-se corretamente. Portanto, uma criança com TDAH não assimila suas impressões apropriadamente, tem as dificuldades de memória descritas por Helga Simchem. Crianças com TDAH não adquirem, desde o início, uma imagem interior diferenciada do mundo e percebem seu corpo, portanto, apenas rudimentarmente.

<sup>11</sup> Steiner, R.: Antroposofia, um Feagmento, Original pg. 36.

<sup>12</sup> Steiner, R.: O conhecimento do Homem como Base da Pedagogia GA 293 – Ed. Antroposófica.

<sup>13</sup> 13Leber, S.: O sono e seu significado 1996 – A Antropologizada Pedagogia Waldorf 1993.

Outro aspecto importante é o fato de que no meio, entre a assimilação de uma impressão e a memorização, surge um sentimento: “Essa flor é bonita”, “O que eu estou ouvindo, me agrada”, “Isso ressoa em mim”. Nesse momento de suspensão surge algo como um som do que foi percebido. Nele vive uma espécie de música interior. Quando esse reverberar interno com o mundo não está presente, o mundo torna-se deserto e vazio, e nada me diz.

Paralelamente à aprendizagem insuficiente, à falta desse som interior, da imagem interior, há também as consequências sociais graves. “Quem incomodou ou bateu primeiramente no pátio da escola?” Alunos o vivenciam de forma bem diferente do que como realmente aconteceu. Por esta razão, alunos com TDAH frequentemente tem problemas sociais com seus colegas.

Assim, a criança com TDAH já é sobrecarregada com a própria vida. Sobretudo a falta da integração das impressões representa uma constante sobrecarga. É possível comparar uma criança com TDAH a um turista que em sete dias viaja pelo continente inteiro e depois deve contar em casa as suas impressões. Isso se reflete frequentemente na deficiência na leitura, na ortografia ou discalculia, descrito por Simchen. Mesmo com o melhor esforço, o ponto de partida da criança é pior, pois a memória à sua disposição é limitada. Isso significa um círculo vicioso (diabólico) de má assimilação, memória ruim e sobrecarregada, o que forçosamente leva a outros problemas.

## **Crianças com TDAH como prematuros animicamente**

Em muitas crianças com TDAH acrescenta-se outra nuance importante: de um lado querem ser uma personalidade muito mais independente e autodeterminada que outros na mesma faixa etária. Isso pode ser mal-entendido como presunção ou mania de ter sempre razão. Por outro lado, elas necessitam mais intensivamente a proteção do adulto para ter clareza na vida. Em seu comportamento elas se assemelham a uma criança que nasceu prematuramente. Também esta precisa dar conta das exigências da vida fora do útero materno apesar de, na verdade, ainda não ser capaz. Crianças com TDAH ainda precisam de muito calor, muito direcionamento, muito tomar pela mão, por um lado; e por outro, elas o rejeitam. Como seres de amadurecimento precoce, não podem sozinhos integrar-se no grupo, precisam ser levados e educados para isso. Elas necessitam e exigem um tratamento, repetidamente precisam desempenhar papel especial, colocam-se por si no ponto central – apesar de, em verdade, não o pretenderem. Na verdade não conseguem dar conta de seu papel central por eles escolhido. Que a criança

com TDAH tão dificilmente possa ficar para trás é um fato que se explica por meio do leve medo de perder-se quando não se encontra no centro.

Outro aspecto desse sentimento de ser prematuro é a falta de impulso. A criança manifestando-se de forma hiperativa é diminuída no seu impulso, como podemos perceber na atuação positiva da terapia medicamentosa com estimulantes descritos abaixo. Só aparentemente desenvolve suas muitas atividades a partir de uma força infinita. Na verdade é impulsionada ao extremo do cansaço na esperança, muitas vezes em vão, de encontrar um fim ou descanso, mas que não alcança.

O significado da confiança primordial<sup>14</sup> é, de modo geral, reconhecido pela psicologia; a segurança, poder desenvolver-se para dentro do mundo. Muitas crianças com TDAH parecem não possuir uma parte substancial dessa segurança. O distúrbio descrito da relação com outras pessoas e com o entorno, muitas vezes, não permite surgir a sensação de “o mundo é bom” e, conseqüentemente, o sentimento de proteção interior. Justamente uma criança com TDAH necessita de muita atenção, sustentação e confirmação de seus pais. Podemos entender seu comportamento, pois ela exige atenção constante de seu entorno. Como o TDAH pode ter um componente de hereditariedade, às vezes essas premissas básicas para uma criança tão sensível não são dadas – considerando-se que os pais trabalhem ou no caso de uma das partes ser o educador.

A incapacidade de poder lidar com mundo também se manifesta na digestão. Muitas crianças com TDAH têm uma hipersensibilidade em forma de alergias ou de incompatibilidades. Principalmente os pais relatam regularmente problemas comportamentais após a ingestão de alimentos prontos com componentes que acentuam o gosto, aromatizantes artificiais ou adoçantes<sup>15</sup>.

## **É necessária uma rede de auxílio**

Para muitas crianças com TDA e TDAH falta na família a ordem e estrutura das quais necessitam. Muitas vezes logra aos pais, por si mesmos, construir tais estruturas. Mas isso mostra que os pais, e geralmente os professores, necessitam de ajuda. Dificilmente consegue-se sem apoio um decorrer do dia mais ou menos normal<sup>16</sup>.

Sempre é surpreendente para médicos ou terapeutas como as crianças se comportam de forma diferenciada no âmbito de um grupo pequeno, de

<sup>14</sup> Erikson, E.H.: O Ciclo completo da vida –1993.

<sup>15</sup> Stevenson, J.: Dyetary Influence on cognitive development and behaviour in children – 2006.

<sup>16</sup> Karl, K.G./Puls, J.H./Schmid, G. – Manual para TDAH – Diagnóstico e Terapia para todas as Faixas Etárias – Stuttgart 2007.

sua confiança, ou dentro de uma classe grande. Grupos grandes exigem demais deles, eles “escapam”, enquanto uma classe pequena geralmente significa um alívio, já que nelas as estruturas são mais claras para a criança em questão, os estímulos tornam-se menores e a concentração acontece melhor. Muitas crianças necessitam de um acompanhamento individual e auxílio na integração que, via de regra, é garantida pela lei social governamental.

O mais importante é introduzir estruturas na educação. Que as crianças recebam a matéria de ensino é de importância menor. Isso geralmente alcançam por meio da sua boa inteligência. Elas precisam aprender como se aprende. Aqui nos ajuda o livro que acaba de ser lançado de Cristiane Kutik, que se dirige aos pais em geral, mas também para pais de crianças com TDAH pode ser muito útil.<sup>17</sup>

Todos os processos de experiências terapêuticas introduzidas nos âmbitos da pedagogia Waldorf, na pedagogia curativa antroposófica e medicina oferecem, cada um, suas possibilidades específicas. Especialmente na euritmia curativa, há tempos, existem exercícios comprovados que, quando adaptados individualmente, se tornam eficazes. Mas também a pintura terapêutica, atividade com argila para crianças mais velhas e para os jovens, a arte da fala terapêutica e, não por último, a terapia musical podem ser aplicadas com sucesso. A massagem rítmica também desempenha papel importante, que na fase inicial pode ajudar na estabilização corporal. Todos os participantes podem junto com o médico complementar o social por meio de uma rede terapêutica.

A terapia medicamentosa propriamente dita pode apenas ser tangida. Ela segue três metas principais: atenuar a supersensibilidade, melhorar a capacidade de concentração (sobre o essencial!) e fortalecer forças integrantes da personalidade. Recentemente foram pesquisados os primeiros resultados de uma terapia homeopática<sup>18</sup>, outras sugestões terapêuticas foram sugeridas por um consultor de pais<sup>19</sup>.

A terapia da medicina escolar consiste em que ao lado da psicofarmacologia, no sentido mais restrito, são receitados medicamentos que estimulam, na maior parte metilfenidatos e atomoxetina. Entrementes pode ser assegurado que esses remédios interferem na personalidade central e levam à dependência, na prática são aplicados em demasia e muitas vezes sem indicação suficientemente verdadeira. Ainda existe, apesar de uma onda de ampla publicação científica, um desconhecimento sobre muitas questões.

<sup>17</sup> Kutik, C.: Educar com complacência – 2009.

<sup>18</sup> Frei, H.: A Terapia Homeopática para crianças – 2005.

<sup>19</sup> Vagedes, J/Solner, G.: O Livro da Saúde da Criança – 2008.

Mesmo assim, a terapia de estimulantes para determinadas crianças pode ser uma ajuda para lidar melhor com seus problemas na estrutura dos impulsos desorientados. Algumas crianças podem, por meio dessa terapia, pela primeira vez depois de um longo tempo de fracasso social, integrar-se e alcançar uma apreciação social positiva. São possíveis surpreendentes melhoras da estrutura e da ordem inclusive na imagem da escrita, quando as crianças podem dirigir a sua atenção para aquilo que fazem.

## Como reza o prognóstico de crianças com TDAH?

Para o prognóstico existem, há tempos, muitos dados escritos. Como a maioria dos dados vem dos EUA, onde existem como base outros critérios de diagnóstico, geralmente precisam ser interpretados com cuidado. Tudo parece depender de que essas crianças, por natureza já vulneráveis, não sofram outros danos em sua fase social difícil, principalmente quando ainda existem outros fatores psíquicos. E nisso consiste o enorme e grande significado de todas as terapias: é sabido que crianças quando jovens são capazes de se dominar melhor, desenvolvem uma consciência social melhor e poderão aproveitar melhor as forças existentes nelas. Isso vale especialmente para as crianças cuja capacidade na verdade é alta.

Todavia, a grande onda de publicações e brochuras mostra que muitas pessoas tem necessidade de um acompanhamento na escolarização. Vale para elas que, mediante um processo em conjunto, pais, educadores e terapeutas atuem em forma de rede para criar a premissa para o desenvolvimento saudável da personalidade. A partir daí, crianças com TDAH podem desenvolver suas capacidades<sup>20</sup>.

**O autor:** Dr Karl-Reinhard Kummer, ano 1947, pediatra, médico escolar na escola Parsifal em Karlsruhe, trabalhando na associação de médicos antroposóficos.

---

<sup>20</sup> Köhler, H.: Era Michael de Lönnberger Acometido de Atenção – 2008.

# PARECER SOBRE TDAH DO PONTO DE VISTA ANTROPOSÓFICO

*Arne Schmidt*

O artigo de Helga Simchen fornece uma boa visão sobre o atual ponto de conhecimento acerca do tema TDAH, por exemplo, sobre as causas da problemática. Também distúrbios causados por TDAH condicionados aos distúrbios de aprendizagem, de ortografia e de cálculos não são reconhecidos em relação à TDAH e conseqüentemente não são aplicadas as terapias adequadas. Alguns pontos, no entanto, são dignos de serem discutidos:

A distinção entre hipoatividade e hiperatividade é inteiramente discutível nos círculos profissionais, frequentemente existem formas mistas. Justamente a sub-atividade é um sintoma pouco específico, que, por exemplo, pode ser provocado por cobranças intelectuais demasiadas ou de menos; distúrbios da tireóide; falta de ferro; depressão; falta de motivação (“falta de oposição”), simplesmente pela puberdade ou falta de sono. Nem todas as erupções vermelhas são sarampo! Russel A. Barkley, um dos nestores da pesquisa de TDAH apresentou em uma palestra em Berlim, em 2008, uma forma especial com desaceleração do pensar como uma forma independente, separada nitidamente da forma de diagnose de TDAH (Sluggish Cognitive Tempo, SCA).

- Um temperamento sanguíneo não pode ser equiparado a TDAH – tampouco o melancólico com a depressão ou um colérico com distúrbio de controle do impulso.
- Um diagnóstico psicológico da problemática feito por especialista da área inclui muitos diagnósticos diferenciais e é muito moroso. E mesmo assim não há um diagnóstico comprovado; por último, o diagnóstico sempre permite ser orientado por uma imagem clínica (... e a quem chama a atenção, em que contexto, porque, quando – ou justamente não?).
- Aprendizagem do ponto de vista antropsófico, antropológico, não só tem a ver com o enredamento neurológico, porém com o ser humano como um todo, como entidade anímico-espiritual e física.

Do ponto de vista neurofisiológico, na gênese do TDAH, também descrito por Helga Simchen, é importante o papel do cérebro frontal como o lugar do direcionamento dos impulsos. Esse papel Rudolf Steiner já descreveu, antes da ciência estabelecida, em três lugares:

- O cérebro frontal é “salvaguardado” do processo de desagregação do corpo anímico pela organização do eu; o ser humano, diferentemente do animal, pode direcionar seus impulsos através dessa região<sup>1</sup>.
- “Só quando o cérebro frontal está desenvolvido, o homem pode dizer ‘eu’ a si mesmo”<sup>2</sup>.
- “No ser humano o nervo olfativo é um pouco atrofiado, em compensação os nervos se posicionam mais para frente e são puxados para cima. De forma que naquele lugar onde no cérebro do cachorro, por exemplo, o cheiro que é trazido pelo nariz permanece por mais tempo, no ser humano se encontra justamente a parte mais nobre do cérebro. E a consequência disso é que, em verdade, no cérebro frontal do ser humano encontra-se o sentido da compaixão, para compreensão do ser humano em geral. Algo muito nobre se encontra lá.”<sup>3</sup>

É no cérebro frontal que interfere, por conseguinte e de maneira especial, a individualidade espiritual do ser humano. Através dele, a individualidade espiritual transmite a capacidade de frear forças de vontade (que sempre emanam do âmbito do metabolismo inconsciente). Justamente a capacidade de conter impulsos em favor de algo superior é algo profundamente humano.

Outros pontos de vista resultam da observação do ser humano como um ser trimembrado com o sistema nervoso-sensorial, o sistema metabólico-motor e o sistema rítmico, o comunicador (sistema respiratório e circulatório). Os muito citados neurotransmissores não só aparecem no sistema nervoso, mas também em toda a parte no metabolismo – onde o seu papel ainda não foi esclarecido. Em se tratando da aprendizagem, sobretudo de processos rítmicos (repetição!), trata-se da capacidade de direcionamento de impulsos que contracenarão entre metabolismo e forças neurológicas.

<sup>1</sup> Steiner, Rudolf: Antropologia Antroposófica e Medicina 10 palestras G a 319.

<sup>2</sup> Steiner, Rudolf: O Mistério Crístico, dia a 97.

<sup>3</sup> Steiner, Rudolf: Sobre Saúde e Doença, base para um estudo científico espiritual dos sentidos GA 348.



Alguns exemplos para possíveis particularidades constitucionais em TDAH:

- O interesse não pode ser levado da cabeça para dentro da organização metabólica e isso leva à sintomatologia do distúrbio de atenção;<sup>4</sup>
- A organização está endurecida, acima (homem-nervos) e embaixo (homen-metabólico) não se interrelacionam corretamente; e isso leva a sintomas de inabilidade motora.<sup>5</sup>
- A criança não consegue absorver corretamente alimentos assimilados, não se apropria deles; ela mantém as forças não incorporadas no organismo humano como “processos extra-humanos” próprios<sup>6</sup>. Isso leva à inquietude interna – com as consequências conhecidas.
- Uma outra especialidade constitucional é a histeria em crianças. Ela representa uma constituição particular que a diferencia do TDAH. Segundo Steiner no “Curso de Pedagogia Curativa”, aqui as forças anímicas e espirituais vão além dos órgãos, surge uma constituição semelhante àquela de alguém em fase de morte. A criança tem dificuldade de apreender o mundo exterior porque atua intensamente demais sobre ela; sente a percepção e a representação como dolorosas. Ela é supersensível. O entorno é espelhado fortemente em seu interior, representações são dolorosas, alcança demasiada consciência no desdobramento da vontade e, por causa disso, há sensação de dor. Isso a criança procura compensar por meio de “agitação ao fazer”. Como consequência surge uma oscilação entre depressão e mania (realmente, no adulto que passou pelo TDAH quando criança surge com frequência o quadro maniaco depressivo).

A partir da experiência do autor com muitas crianças de sintomas TDAH, estes parecem estar ligados a uma fraqueza das forças vitais justamente no âmbito do metabolismo.<sup>7</sup>

Processos estruturados, confiança, proceder claro embasado em relações consistentes são pedras fundamentais em uma terapia. Processos de aprendizagem não estruturados, não claros, reações impulsivas das pessoas de sua relação e frequentes castigos – ou acusações por parte dos pais – podem facilmente sobrecarregar as crianças acometidas.

<sup>4</sup> Steiner, Rudolf: Curso de Pedagogia Curativa, 10ª palestra, GA 317.

<sup>5</sup> idem – sexta palestra.

<sup>6</sup> Steiner, Rudolf: Aspectos Psicológicos e Terapêuticos com Base na Ciência Espiritual – GA 314 – palestra de 22.4.24.

<sup>7</sup> Outras indicações para o tema, por exemplo, em Schmidt e Meusers – Arte da Educação “2/2003.

O princípio da pedagogia Waldorf (parte rítmica na aula, desenho de formas, eurtímia, aprender a partir da vivência ao invés de abstrações) é visto, contudo, em muitos casos como preventivo. Quando isso não é o suficiente, são indicados processos psicoterapêuticos para auto-instrução, para a atenção e mudança comportamental. E para os adultos existem diversos pensamentos e exercícios meditativos exatamente para os casos de nervosismo, indicados por Rudolf Steiner (“Desenvolvimento Prático do Pensar”, “Nervosismo e Egoidade”). A partir de tratamentos antroposóficos se mostraram ineficazes para crianças uma série de substâncias potencializadas<sup>8</sup>. Convém mencionar aqui também o estudo de AMOS, em que a medicação antroposófica e a terapia artística para uma série de doenças crônicas, entre elas o TDAH, são descritas como eficazes<sup>9</sup>. Em mais observações de indicações, parece ser de bom auxílio a aplicação de ácidos graxos Omega 3, em conjunto com minerais tais como o zinco e o magnésio. Essa indicação se baseia em resultados animadores de tratamento feito atualmente, além disso, corre um estudo de “duplo cego” de um preparado com erva de São João = Hipérico e Valeriana para o tratamento de TDAH<sup>10</sup>.

Infelizmente, um problema de TDAH frequentemente não desaparece com o passar dos anos sem deixar suas marcas – em um terço dos atingidos permanece na idade adulta. Baseado na impulsividade durante anos, orientação pelo mau êxito e exclusão social, o prognóstico do TDAH não tratado, também nos demais atingidos, não é favorável: muitas vezes recebem a conclusão do curso não correspondente à sua capacidade, as relações são instáveis e há um grau elevado de risco de drogas. O autor não esconde que, com base nesses motivos ele também receita estimulantes, pois que em alguns casos o não uso destas drogas pode trazer riscos mais importantes do que os efeitos colaterais se não os receitar. A medicação deveria acontecer depois de um diagnóstico cuidadoso de avaliação individual. Indivíduos sempre são atingidos com problemas psíquicos. Processos puramente ideológicos – como em outros casos também – tem se mostrado de pouca ajuda.

**O autor:** Dr. Arne Schmidt, ano 1963, aluno de diversas escolas Waldorf, médico especialista em pediatria, psiquiatria do jovem e psicoterapia em uma prática em Herdecke, casado, dois filhos.

<sup>8</sup> Pontos de Vista Constitucionais, por exemplo, em H.M. Stellmann e G. Soldner.

<sup>9</sup> H.J. Becker – Witt et al.: Anthroposophic Theories in Chronic Disease: The Anthroposophic Medicinout comes studie (AMOS0 Eur J. Med Res 9(5), 351-360, 2004).

<sup>10</sup> M. Huss et al., Clínica Universitária de Mainz.

# AMADURECIMENTO E PÓS-AMADURECIMENTO

Ingrid Ruhrmann

*“Eu acho, desculpem por minha expressão dura, que a maioria das pessoas é altamente inábil [...]. Quando eu olho em volta de mim para as 800 crianças que nós temos nas escolas Waldorf [...] Em toda parte os senhores hão de perceber que falta, na maioria das pessoas, esse estar como que despejado do corpo astral e da organização do eu para dentro da organização física, porque nós vivemos no auge do período intelectualista [...]. O intelectual apenas é apropriado para intervir no sistema ósseo e no de mobilidade, mas isso se precisa fazer com o auxílio dos músculos. [...] A formação dos músculos no osso depende de que existam grandes exemplos no mundo. Mesmo que o ser humano apenas em pensamentos possa olhar para exemplos, desenvolve-se uma interação do músculo e sistema óssea” (Rudolf Steiner em 1.7. 1924 no Curso de Pedagogia Curativa).<sup>1</sup>*

O que é que Steiner diria a respeito da nossa situação atual? – Talvez: – Iniciem hoje a trabalhar na sua confiança em Deus. Tornem-se mais verdadeiros, exemplos autênticos. Ponham-se a caminho, vocês podem não saber. Sejam para as crianças aprendizes que não desanimam, exemplo que se exercita. Desenvolvam consciência, sejam inventivos, busquem algo que interfira no destino dessas crianças, pois é obvio que é necessário interferir. Ajam com consciência de responsabilidade e com coragem esotérica! Superem a sua antipatia e simpatia em relação a essas manifestações difíceis nas crianças por meio de um profundo interesse empático! Assim, Rudolf Steiner – no verão 1924 – apelou aos pedagogos curativos; ele dirigiria o seu apelo a nós talvez da mesma forma, ou ainda mais nítido.

## Uma tentativa própria em relação à empatia

Comecemos com breve tentativa acerca do tema empatia em relação às crianças:<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Steiner, Rudolf, Curso de Pedagogia Curativa.

<sup>2</sup> Compare Bettina Henke/Ingrid Ruhrmann A conferência pedagógica. Exercícios para a diagnose de desenvolvimento da pedagogia curativa. Verlag Freiesgeistesleben.

- Por favor, fiquem em pé sozinhos, melhor ainda com colegas, de forma saudável: cabeça solta sobre os ombros tencionados – soltos, braços paralelos, coluna reta, joelhos soltos e estendidos, pés paralelos mais ou menos na largura dos ombros. Sintam os Senhores quão profunda é a sua respiração, como está o contato com a gravidade e, na cabeça, “leveza”. Uma criança que se posiciona dessa maneira terá pouca dificuldade na aprendizagem.
- Dirijam o seu tônus muscular para baixo, deixem a boca solta – um pouco aberta, deixem cair um pouco para frente os ombros e os braços, porém sem exagerar.<sup>3</sup> Os joelhos estão levemente flexionados e as pontas dos pés voltadas para fora. Como é a respiração, seu contato com o chão, sua “leveza” na cabeça, seu estado de acordado, sua percepção para a direita e para a esquerda? Como aprende essa criança?
- Como última postura, puxem os seus ombros tencionados para trás, com estas curvas para trás, as pontas dos pés viradas para fora. Observem a respiração, contato com o chão, “leveza” na cabeça e sua percepção para a direita, para a esquerda. Dá para sentir como essa criança não pode acompanhar as vibrações na aula? A cabeça está acordada, mas o meio não vibra.

## A multiplicidade dos obstáculos

Agora os senhores, de forma empática, descobriram muito sobre as crianças confiadas aos senhores. 95% não se colocam corretamente no mundo! Imaginem uma criança com tais distúrbios de atenção ao fazer um ditado, ou melhor, os senhores passam pela experiência de forma empática:

- A forma de segurar o lápis é desajeitada e precisa ser corrigida constantemente. Com um tônus muscular desenvolvido saudavelmente o sentido do eu o faz inconscientemente.
- Não consegue dar conta do ditado silencioso de sílaba por sílaba quando o sentido do equilíbrio não for desenvolvido, não podendo encadear as palavras. Nós estruturamos as nossas frases da mesma maneira como carregamos por aí os nossos ossos, disse Rudolf Steiner em relação a isso em 1923.<sup>4</sup> Se essa criança escreve aproxima-

<sup>3</sup> Georg von Arnim: A organização nervosa do ser humano e a questão social. vol. I Ed. Idem.

<sup>4</sup> Steiner, Rudolf: A Prática Pedagógica Lógico GA 306.

damente fiel aos sons, já é um grande feito frente a sua consciência esforçada.

- Ainda aplicar regras ortográficas com esse estresse, apesar da criança conhecê-las, é inimaginável.

Na leitura tem de lidar com dificuldades semelhantes:

- Não ouve ressoar internamente o som quando olha para ele. Para que isso possa acontecer o sentido do movimento próprio precisa conectar simultaneamente a estrutura da letra e o sentido da fala, do ressoar do som ouvido do professor.
- Não é capaz de encadear as sílabas. Encadear significa “divisão espacial” interiormente, portanto demanda uma função do sentido do equilíbrio desenvolvido.

Para os cálculos faltam às crianças, igualmente como na escrita e na leitura, o sentido amadurecido do movimento próprio e do equilíbrio, com a sua metamorfose, no sentido da fala e do ouvir “atentamente”.

- O espaço numérico que não se chama assim por acaso, eu só posso conquistar para mim quando eu, em contato com o peso e a leveza, também pude conquistar esquerda e direita e diante e atrás. Só assim eu sei que 55 vêm depois de 50 e é mais do que 50.
- Mesmo representações geométricas necessitam, como base, o sentido do movimento próprio que percebe a forma, e do sentido do equilíbrio capaz de representar forma ou corpos na dimensão espacial.<sup>5</sup>

## **Bases antroposóficas**

Para mim tornaram-se compreensíveis as dimensões das dificuldades por meio dos anos de observação de Michael Strauss, que ele aponta em seu livro “Da linguagem dos desenhos da criança pequena”<sup>6</sup>. Trata-se de resultados de pesquisas da metamorfose das forças infantis do crescimento para o pensar livre e como esse desenvolvimento se expressa nos desenhos da criança na idade pré-escolar. Há aproximadamente vinte anos eu observo no

---

<sup>5</sup>Veja em Seelenbinder, Heide: Deficiência em cálculos provocados pela constituição física. Centro de Pesquisas da Federação das Escolas Waldorf. DE.

<sup>6</sup>Michaela Strauss: Da Linguagem dos Desenhos. Traços do Desenvolvimento Humano ED. Ide acima.

jardim de infância os desenhos segundo esse método e concluo que cada vez mais crianças, já a partir do terceiro ano de vida, mostram que suas forças de crescimento não se tornam livres no tempo adequado e são forçadas a usar para pensar as suas forças de crescimento ainda ligadas ao corpo físico. Esse “abuso” as deixa com a aparência pálida e esforçada.

Por muito tempo me interrogava como poderia ajudar a essas crianças, até que descobri a seguinte relação por meio de uma mãe que também é ativa na pedagogia para casos especiais. O seu filho chamou a minha atenção por causa de seus modelos de movimentos infantis e desenhos e, em virtude disso, a mãe aprendeu comigo os exercícios da ‘terapia de Rota’ para que ela os praticasse diariamente com ele em casa. Essa forma de terapia serve para o desenvolvimento posterior neurofisiológico, à harmonização do tônus muscular como um todo e à superação dos reflexos da criança pequena. No terceiro encontro ela trouxe consigo desenhos onde foi possível verificar que o seu filho, desde que começara com os exercícios há algumas semanas, recuperara completamente o desenvolvimento do desenho conforme Michael Strauss havia descrito, com a idade dele, de quase seis anos. Suas forças de crescimento puderam se transformar em forças do pensar. Sua postura tornou-se cada vez mais descontrainda-contrainda, sua respiração mais profunda, ele conseguia o contato com o solo e seus pés finalmente eram capazes de acordar a cabeça. Ele passou a alegrar-se em relação à escola – o que antes não acontecia. Assim, graças a essa mãe, encontrei um caminho terapêutico para o amadurecer posterior à maturidade escolar.

Segundo Rudolf Steiner, até a troca dos dentes, são as forças arquitetônicas e plásticas que plasman o corpo a partir da cabeça<sup>7</sup>. A troca dos dentes indica que agora uma parte dessas forças estruturadoras está à disposição para a aprendizagem da leitura e da escrita, o que é desenvolvido a partir do movimento e do desenho. A criança traz consigo essas forças do período pré-natal – “O Céu manda as forças”.

Para mim torna-se cada vez mais claro que as “forças estruturantes” do corpo etérico da criança plasman primeiro a partir da cabeça, de cima para baixo, para que, depois da troca dos dentes, estejam à nossa disposição, a partir de baixo para cima como “forças visuais, esculturais e de desenho”; é o que nos possibilita a escrita. Quando as forças estruturantes realizaram a sua tarefa e estruturaram primeiro a cabeça da criança, depois o tronco e por último os membros e não trabalham mais presas ao corpo, fica à disposição das forças anímicas do astral (que se desenvolvem mais por meio da linguagem e música, a partir do entorno) um órgão para poder desabrochar

<sup>7</sup> Steiner, Rudolf. Educação e ensino a partir da antropologia GA 302a, palestra de 16.9.1920.

as suas atuações. Essa seqüência de desenvolvimento, a meu ver, precisa ser mantida independentemente da idade para alcançar uma cura verdadeira, e não apenas chegar a uma compensação melhorada das próprias fraquezas.

Em Georg von Arnim eu encontrei a confirmação da seguinte observação: “Esses reflexos, no entanto, processam-se bem internamente, conectam a cabeça e os membros, mas não o corpo com o mundo. Eles estão presentes no nascimento, mas não devem permanecer existentes”<sup>8</sup>. A motricidade dos reflexos causa nos primeiros oito meses – por meio de tensão e distensão da musculatura – a formação de um tônus muscular de distensão e tensão oscilante. Esse tônus muscular amadurecido é a predisposição para o desenvolvimento do sentido do movimento próprio e do equilíbrio e, com isso, o movimento livre em contato com a gravidade. Por meio desse processo de encarnação é impulsionado o plasmar das forças etéricas da cabeça aos membros, até a maturidade escolar. A criança assim plasmada pode então assimilar forças que fluem a partir do entorno, “forças musicais-eurítmicas da fala” e se unir com o mundo.

### **Como se reconhece um desenvolvimento perturbado?**

O que nos chama atenção no desenho de crianças de 2,5 até 5,5 anos:

- com 2,5 anos, a criança não forma círculos fechados a partir de “redemoinhos”;
- com 4,5 anos, não desenha cefalópodes flutuantes, casas de cavernas, “casas-escadas” de maneira alguma ou cruzeiros de escadas em ritmo, mas sim, pessoas vestidas precocemente, tratores, aviões, prédios;
- com 5,5 anos não desenha com muitas cores, não desenha pessoas colocadas firmemente no chão, pessoas vestidas (frontal e não lateralmente), casas com janelas, portas e árvores erguidas com galhos e folhas, em cima um céu com sol; porém tudo está suspenso ou desaparecendo no chão, pessoas sem braços, ou apenas modelos, ou algo técnico. Nessa idade crianças inteligentes desenhavam repentinamente quase normal, apesar de seu desenvolvimento nos desenhos na idade do jardim terem chamado bastante a atenção; por essa razão, o processo como um todo deveria ser analisado.

---

<sup>8</sup>idem 3.

### **O que nos chama a atenção na aparência exterior:**

- a boca está aberta ou firmemente comprimida;
- em crianças pequenas corre a saliva;
- em crianças escolares a postura incorreta dos dentes;
- o queixo não está em ângulo de 90° para o pescoço;
- a nuca está encurvada ou hiper estendida;
- ombros elevados dos dois lados ou um lado só;
- escoliose, lordose;
- joelhos arqueados para frente ou levemente flexionados;
- a postura dos pés orientada para dentro ou para fora;
- pé chato, arqueado, estendido.

### **O que nos chama a atenção no desenvolvimento:**

- padrão de reflexão como postura quando dorme: as costas hiper tensionadas, deitar sobre o joelho em ângulo;
- supressão de um dos passos de desenvolvimento como engatinhar, por exemplo;
- troca na sequência dos passos de desenvolvimento, como andar primeiro e depois engatinhar;
- precocidade em segurar a cabeça, ficar de pé, andar, ou retardamento em todos os passos;

### **O que chama a atenção no comportamento do movimento e no falar:**

- o tempo de movimento muito apressado ou devagar demais;
- força na voz e no movimento demasiada ou de menos;
- “como gato” habilidoso em trepar, ou falta de movimento acentuado ou inabilidade na motricidade grossa;
- pouca percepção de respiração e ritmo;
- voz aguda demais e alta ou baixinha, “grunhir”;
- os sons k,c(a), g, ch, que requerem tensão física são substituídos por t, k, s; o s é sibilado.

### **Crítérios para o movimento livre na transformação das forças etéricas obtidas:**

- é feito com vontade (intencional) e individual;
- movimentada-se entre peso e leveza, direito e esquerdo, à frente e atrás;



- oscila entre contração e descontração;
- respira entre “contenção e expansão”;
- a dosagem de tempo e de força varia conforme a situação;
- o ponto de apoio do movimento de rotação está no âmbito dos quadris;
- cabeça postada com leveza sobre os ombros e “conduz carruagem”;
- ao andar os braços balançam com os ombros soltos em diagonal aos pés, em modelo cruzado;
- a expressão do rosto é suave.

## Como podemos apoiar estas crianças?

### O primeiro passo:

Na auto-educação trata-se da busca autêntica, com consciência, de ser o exemplo de mim mesmo e sempre novamente trabalhar na minha verdadeira real religiosidade, na minha confiança em Deus.

É necessário reconhecer a dificuldade dessas crianças e nunca mais dizer as seguintes frases ou desculpar-se quando mais uma vez nos escaparem:

- “Ai, prestem atenção!”
- “Você não pode ...!”
- “Como é que fica? Escreva em ordem!”
- “Você consegue estragar tudo!”

... porém, dizer muito amável e claramente o que deve ser feito e o que não, ou de oferecer-lhe uma pequena pausa.

### O segundo passo

Oferecer às crianças meios de auxílio no dia a dia, tais como:

- Diferentes possibilidades de se sentar, tais como banquetas T, à mesa adequada, à altura da criança;
- Almofadas para sentar-se a mesas baixas com tampas inclinadas. Tapete para poder trabalhar deitado, de bruços;
- Nas salas de aula movimentadas a lousa deve estar à altura dos olhos das crianças;
- Colocar fotocópias ao lado do caderno, em vez de copiar da lousa;
- Pedir aos pais, quando morando próximos à escola, possibilitar uma caminhada;

- Mandar a criança passear pela escola, a fim de buscar algo para que novamente possa perceber-se;
- Ao falar ou fazer um ditado não andar na classe.

### **O terceiro passo**

Se houver possibilidade, tratar a carga de reflexo e harmonizar o tônus muscular. Para regular, no início, alguns tratamentos crânio-sacrais ou osteopatas e depois aplicar a terapia do “conceito de ‘embodiment’” com “terapia de ‘Rota’”, ou em crianças menos fortes atingidas aplicar também os métodos INPP, PãPKi<sup>9</sup> (NT. Essas terapias foram desenvolvidas e aplicadas no Bernard Lievegoedintitute. Convém entrar no site indicado no rodapé).

### **Por que apenas esses métodos?**

- Porque começam onde o desenvolvimento da criança começou a ser interrompido: ao segurar a cabeça livremente ou no primeiro movimento de rotação entre o primeiro e o quinto mês, e respeitam o processo de desenvolvimento fisiológico;
- Deitados, tomam contato com a gravidade e assimilam outras dimensões no espaço;
- Nada é treinado que já não seja sabido;
- Os exercícios simples serão repetidos tantas vezes até que possam submergir no sono da vontade;
- Os exercícios são fáceis de serem aprendidos e podem ser feitos em grupos e/ou exercitados à noite ao ler histórias.

A “terapia de incorporação de rotação” tem como ponto cerne o movimento de rotação do quadril, a cabeça postada levemente sobre os ombros. Os modelos de movimentos são copiados diretamente do desenvolvimento do movimento da criança pequena. Todos os outros auxílios terapêuticos sensatos predisõem das forças de imitação e a postura ereta. A “terapia de incorporação de rotação” cria a predisposição para uma postura fisiológica ereta e um tônus muscular capaz de fazer movimentos circulares centrais. Os exercícios dos métodos INPP, PãPKi são mais complexos e por essa razão talvez não tão apropriados para as crianças escolares não tão fortemente comprometidas.

---

<sup>9</sup> Mais informações acerca do conceito de “embodiment, da “terapia de ‘Rota’”, e as formas de terapia por meio dos métodos INPP, PãPKi em: [www.paepki.de](http://www.paepki.de)

## O quarto passo

No dia a dia, a caminhada a pé para cultivar o contato com a força da gravidade, trabalhos úteis em casa e no jardim com os pais e avós, para o cultivo dos sentidos corpóreos.

## O quinto passo

Oferecer outras terapias:

- A euritmia curativa, a meu ver, está longe de ser aplicada suficientemente nesta questão;
- A logoterapia precisa ser aplicada em apenas alguns casos e por um curto tempo;
- A terapia de aprendizagem de início não pode desenvolver a sua atuação quando as predisposições não foram mudadas para a movimentação livre, em contato com a força da gravidade.

## Conclusões finais

Infelizmente, a criança que não pode vibrar centralmente junto com a respiração não é madura para a pedagogia Waldorf, que se ancora na respiração, predisposição do “meio”, fazer as crianças vibrarem junto com a proposta da atuação, sem esforço, no contexto da aula. Crianças que acompanham as aulas graças à força da sua boa capacidade intelectual rendem muito, mas será que também se tornam mais saudáveis? A incumbência essencial da pedagogia Waldorf, através de um ensino bem conduzido, sana as crianças. No caso destas crianças, a pedagogia Waldorf não consegue realizar isso, pois elas não vibram entre chorar e rir. Elas assimilam tudo por meio de seu intelecto sobrecarregado.

**A autora:** Ingrid Ruhrmann, Ano 1951, formação em terapia curativa antroposófica, professora em escolas especiais, ensino de teatro, prática de logopedagogia, estímulos precoces, formação contínua em moderação de reuniões, formação em trabalhos biográficos, terapia de poesia (FPI). Terapia para crianças com retardamento de desenvolvimento e ‘coaching’ de pais, formação de adultos. Co-fundadora do instituto Bernhard Lievgoed. Em sua infância, a autora era portadora de dislexia e discalculia.

Contato: WWW.bernhardlievgoedinstitut.de, B.L.i@t-online.de, Fax040-4308082

## PASSOS QUE AJUDAM NA DISLEXIA

*Rosemarie Wermbter*

Há anos, quando a dislexia ainda não era pesquisada tão profundamente como o é hoje, eu acompanhava crianças, fora do horário escolar, onde chamavam a atenção as suas dificuldades na leitura e na ortografia.

Quando então uma criança sentada ao meu lado – sempre em aula individual – fazia as suas tentativas de leitura, eu tinha a impressão que era como um passarinho sobre o texto, pairando sobre uma palavra, aqui e ali picando uma letra, às vezes também apanhava um pedaço maior. Não mergulhava até o chão, onde é necessária uma seqüência linear continuada.

A direção unilateral linear é, porém, a direção da vontade. A vontade, passando para uma ação, só é capaz de alcançar uma possibilidade ao excluir todas as outras possibilidades, não se pode dar o segundo passo antes do primeiro. Portanto, eu tentei ativar a vontade e deixá-la ser ativa numa seqüência linear: e eu fiz a criança soletrar andando. Primeiro, pronunciar a palavra inteira, depois realizar o passo p; passo e; passo r; passo a e assim por diante (pera).

Isso foi exercitado bastante até que também fosse possível um curto andar para trás e o respectivo soletrar de trás para frente. Um pequeno ditado com muitas das palavras “andadas” quase não causava dificuldades. Também a leitura, mesmo de palavras mais complicadas, melhorava depois do soletrar inicial; tornou-se mais fluente. Se a criança se detinha em algum lugar, era preciso andar as palavras novamente. Aprendia pouco a pouco a mergulhar na direção direito/esquerdo e na seqüência continuada das letras. Assim parecia realizar-se um pequeno processo “encarnatório” e permitia à criança dar conta das exigências civilizatórias da escrita e da leitura.

Essa forma de processo não é, naturalmente, nenhuma terapia ampla da dislexia, mas foi de grande auxílio naquela época.

**A autora:** Rosemarie Wermbter, ano 1921, trabalhou três anos como bibliotecária formada em uma biblioteca pública. Fez o seminário Waldorf. Desde 1950 é professora de classe na escola de Stuttgart-Uhlanshöhe, depois bibliotecária no seminário de professores. Editora de Lehrerrundbrief. – Carta Circular aos Professores.