

## Apoio emocional à crianças com transtornos de aprendizagem

*Apoio emocional a niños con trastornos de aprendizaje*  
*Soutien émotionnel aux enfants ayant des troubles d'apprentissage*  
*Emotional support for children with learning disabilities*

Carla Anauate<sup>1</sup>, Fernanda Marques Esteves<sup>2</sup>, Adriana Fóz<sup>3</sup> y Cristiana Castanho de Almeida Rocca<sup>4</sup>

1. Universidade PUCSP - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil.

2. University of Chicago, United States of America.

3. UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica, Brasil.

4. Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Brasil.

### Resumo

Este artigo tem o objetivo de contemplar os transtornos de aprendizagem abordados no DSM-V levantando as suas características, mas principalmente o que estes transtornos acarretam em termos emocionais no desenvolvimento de uma criança. Por observarmos que os aspectos cognitivos são mais abarcados como principais alvos de diagnóstico e tratamento, temos a intenção de abordar as características emocionais que estão presentes nestes transtornos, assim como o conceito frustração, pois entendemos que vêm ao encontro das dificuldades emocionais enfrentadas, bem como as formas de ultrapassar obstáculos para a tolerância e a resiliência. Ademais, propomos técnicas da terapia dialética comportamental (DBT) para acolher e tratar emocionalmente crianças diagnosticadas com esses transtornos, incluindo a técnica do role play para ilustrar a aplicação da DBT. Acreditamos que razão e emoção fazem parte de um continuum inseparável do desenvolvimento humano, portanto destacamos o viés emocional implícito nas dificuldades de aprendizagem atribuindo luz à esta parte fundamental para um adequado manejo e tratamento.

*Palavras-chave:* aprendizagem, frustração, psicoterapia, criança, desenvolvimento.

### Resumen

Este artículo tiene como objetivo contemplar los trastornos de aprendizaje abordados en el DSM-V, destacando sus características, pero principalmente lo que estos trastornos implican en términos emocionales en el desarrollo de un niño. Observando que los aspectos cognitivos suelen ser más considerados como principales objetivos de diagnóstico y tratamiento, tenemos la intención de abordar las características emocionales presentes en estos trastornos, así como el concepto de frustración, ya que entendemos que está relacionado con las dificultades emocionales enfrentadas, así como las formas de superar obstáculos para la tolerancia y la resiliencia. Además, proponemos técnicas de la terapia dialéctica conductual (DBT) para acoger y tratar emocionalmente a niños diagnosticados con estos trastornos, incluyendo la técnica de role play para ilustrar la aplicación de la DBT. Creemos que razón y emoción forman parte de un continuo inseparable del desarrollo humano, por lo tanto, destacamos el sesgo emocional implícito en las dificultades de aprendizaje, aportando luz a esta parte fundamental para un adecuado manejo y tratamiento.

*Palabras clave:* aprendizaje, frustración, psicoterapia, niño, desarrollo.

### Résumé

Cet article vise à examiner les troubles de l'apprentissage abordés dans le DSM-V en détaillant leurs caractéristiques, mais surtout en mettant l'accent sur les répercussions émotionnelles de ces troubles sur le développement d'un enfant. Alors que les aspects cognitifs sont souvent privilégiés comme cibles principales de diagnostic et de traitement, notre intention est de souligner les caractéristiques émotionnelles présentes dans ces troubles, ainsi que le concept de frustration, car nous comprenons qu'il est en lien direct avec les difficultés émotionnelles rencontrées. De plus, nous proposons des techniques de la thérapie comportementale dialectique (TCD) pour soutenir et traiter émotionnellement les enfants diagnostiqués avec ces troubles, en incluant la technique du jeu de rôle pour illustrer l'application de la TCD. Nous croyons que la raison et l'émotion font partie d'un continuum indissociable du développement humain; nous mettons donc en lumière le biais émotionnel implicite dans les difficultés d'apprentissage, en soulignant l'importance de cet aspect pour une prise en charge et un traitement adéquats.

*Mots-clés:* apprentissage, frustration, psychothérapie, enfant, développement.

Artigo recebido: 14/02/2024; Artigo aceito: 28/10/2024.

Correspondências relacionadas a esse artigo devem ser enviadas a Carla Anauate, PUCSP - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Rua Forte William 75, apto 141x, Jd Fonte do Morumbi, São Paulo, SP, Brasil, CEP 05704-110.

E-mail: [carla.anauatel@gmail.com](mailto:carla.anauatel@gmail.com)

DOI:10.5579/rml.2024.0860

## Abstract

This article aims to contemplate the learning disabilities covered in the DSM-V, surveying their characteristics, but mainly what these disabilities entail in emotional terms in a child's development. As we observe that cognitive aspects are more frequently considered as the main targets of diagnosis and treatment, we intend to illuminate the emotional characteristics that are present in these disabilities. The concept of frustration will also be addressed in this article, as we understand that it reflects the emotional difficulties faced as well as ways to overcome obstacles to tolerance and resilience. Furthermore, we will propose dialectical behavioral therapy (DBT) techniques to emotionally embrace and treat these children diagnosed with these disabilities, including a role play to illustrate the techniques presented. We believe that reason and emotion are part of an inseparable continuum of human development, therefore we will highlight the emotional bias implicit in learning disabilities, highlighting this fundamental part for adequate management and treatment.

*Keywords:* learning, frustration, psychotherapy, child, development.

## 1. INTRODUÇÃO

Muitos estudos evidenciam o quanto os transtornos de aprendizagem (TA) impactam a vida do indivíduo desde sua tenra infância, pois são associados à depressão, ansiedade, baixa autoestima e déficit de atenção além dos problemas de comportamento. Ademais, o impacto das dificuldades de aprendizagem já é bem descrito na literatura como negativos, assim como apontam Riddick (2001), Livingston (2018) e outros. Estudos sobre emoções, como a manifestação da resiliência e empatia continuam sendo promotores para colaborar no desfecho de experiências negativas para as crianças que apresentem TA e comorbidades. Apesar de ainda ser necessário compreender melhor o papel das emoções nestas crianças, sabe-se que estas têm uma maior reatividade. Aprender a perceber, identificar e manejar as emoções, sejam de raiva ou frustração pode ser um recurso seguro. A frustração e depois a raiva acontecem em situações em que o alcance do objetivo é impedido, o que é evidente desde a fase dos bebês, a partir da evolução da expressão emocional. (Saarni, 1999).

Incentivar e promover reações positivas é ainda a maior evidência. Tanto a raiva como a frustração, bem como todas as emoções são naturais e podem ser menos impactantes negativamente quando fortalecemos habilidades em prol da competência emocional podendo promover crianças e adolescentes a lidarem de modo mais assertivo e eficaz em determinadas situações. Inclusive como quando lhes é negado jogar ou brincar, ao mesmo tempo que promovem sentimentos de autoeficácia, e habilidades de relacionamento entre pares e familiares.

Outro aspecto extremamente necessário para qualquer criança é construir e fortalecer a autoestima. Estratégias e sentimentos de autoeficácia podem ser fatores protetivos ao sentimento de fracasso ou menos valia que muitas vezes são encontrados entre as crianças disléxicas. Além disso, a competência emocional serve como um fator de proteção que diminui o impacto de uma série de fatores de risco, assim como a pesquisa sobre pré-escolares em risco demonstrou (Shields, 2010).

Atualmente, no consultório psicológico e neuropsicológico, há muitos encaminhamentos de crianças com hipóteses diagnósticas de transtornos de aprendizagem para avaliação neuropsicológica. As escolas encaminham, os médicos encaminham, os pais encaminham, mas não é com muita frequência que essas crianças são vistas em suas necessidades emocionais e encaminhadas para um tratamento psicológico. Em função dessa realidade presente na prática clínica das autoras e colegas sentimos a forte necessidade de abordar esse tema neste artigo.

Acreditamos que por trás de um transtorno de aprendizagem há sempre uma criança confusa, insegura e sentindo-se inadequada dentro de um grupo. Para tanto, neste artigo temos a intenção de abordar tanto as questões neuropsicológicas vinculadas ao transtorno de aprendizagem quanto os aspectos psicológicos que advém deste transtorno. Assim, apresentaremos os principais transtornos de aprendizagem e suas características cognitivas, mas principalmente emocionais. Lembrando que as emoções fazem parte do ser humano em processo de aprendizagem. Razão e emoção caminham alinhadas e de mãos dadas no desenvolvimento humano. Não há aprendizagem sem emoção e emoção sem aprendizagem. Essa é uma das principais premissas da atualidade.

As emoções não podem continuar a ser separadas das cognições nas escolas e nas salas de aula do século XXI, como o foram no passado. A aprendizagem significativa e motivadora é o resultado da interação entre a emoção e a cognição, ambas estão tão conectadas a um nível neuro funcional tão básico, que se uma não funcionar a outra é afetada consideravelmente (Fonseca, V., 2016, pg. 370-371).

Pretendemos dessa maneira apresentar os transtornos específicos de aprendizagem presentes no DSM-V, suas definições e suas características, bem como os componentes emocionais que mais estão presentes nos transtornos. Segundo Romero et al. (2018). O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) descreve o diagnóstico de transtornos mentais e do neurodesenvolvimento por meio de características e sintomas mais comuns.

O DSM-5 é de fundamental importância para o diagnóstico dos transtornos mentais, sendo considerado uma ferramenta valiosa para a padronização e atualização do conhecimento referente a cada patologia.

Vale ressaltar que priorizamos o ser humano como um todo, então pensamos ser indivisível cognição e emoção, desta maneira, visamos abordar tanto os aspectos diagnósticos levantados no DSM-V como parte do transtorno quanto as suas consequências emocionais. Unimos, então, a psicologia cognitivo comportamental com a neuropsicologia, abordando aspectos que ocorrem concomitantemente: transtornos neuropsicológicos com aspectos emocionais.

Neste sentido, temos a intenção de contemplar as diferentes emoções presentes nos transtornos e nos aprofundarmos principalmente no conceito de frustração tão abrangente com tantas nuances próprias a fim de auxiliar os profissionais, que receberão essas crianças, a lidar com

aspectos da frustração indubitavelmente presentes em transtornos de aprendizagem. Frustração segundo nossa autora Fóz (2019) é o sentimento que acomete o ser humano quando esse se dá conta que não consegue realizar um desejo, ou seja, é a reação a uma expectativa que não é correspondida. No caso deste artigo é quando uma criança se sente mal por não conseguir alcançar algo apesar do seu desejo, empenho ou esforço. Contemplar essa emoção com todas as suas nuances faz parte dos nossos objetivos.

Ao mesmo tempo temos a pretensão de apresentar técnicas da Terapia Dialética Comportamental (DBT) que possam perpassar o atendimento de crianças com transtornos específicos para aliviar os sintomas de ansiedade, inadequação, frustração e tristeza que são ocasionados pelas suas dificuldades cognitivas. “Só num clima de segurança afetiva o cérebro humano funciona perfeitamente, só assim as emoções abrem caminho às cognições” (Fonseca, V., 2016, pg. 368).

Consideramos a DBT, que faz parte da terceira onda das terapias comportamentais, como base importante para o tratamento de crianças com transtornos de aprendizagem, pois segundo Lineham (2015) encoraja o cliente a examinar os seus valores e estabelecer objetivos para o que desejam em suas vidas bem como ensina habilidades de *Mindfulness*, de tolerância ao estresse, de regulação emocional e de efetividade interpessoal.

Aceitação dentre as técnicas da DBT certamente é um conceito fundamental para lidar com dificuldades de todas as ordens. Aceitar é o primeiro passo para olhar para o transtorno com atenção e compromisso em prol de um possível desenvolvimento. Aceitar também é conhecer o problema em questão para conseguir trabalhar e evoluir, ir adiante, ir além. Neste sentido, a emoção guia e acompanha a aprendizagem como processo neurológico básico, estabiliza a gestão e executa a pilotagem dos processos cognitivos, conativos e executivos (Fonseca, V., 2016, pg. 374).

A participação e o envolvimento emocional bem como a motivação da criança em seu processo é fundamental para o sucesso de um tratamento. Nesse sentido, a criança é incentivada a participar ativamente do seu processo em prol de se tornar sujeito do seu processo. As técnicas e as tarefas utilizadas devem ser interessantes e acessíveis à criança e devem levar em consideração a idade e a experiência de vida da criança (Glozman, 2014).

Por fim, queremos finalizar o nosso artigo com um role play de um caso clínico em que usamos técnicas próprias da DBT para atender uma criança com Transtorno de Aprendizagem com prejuízo na matemática em comorbidade com o Transtorno e Déficit de Atenção e Hiperatividade. Nesse role play pretendemos apresentar o caso clínico com todas as características que contemplam o transtorno e fazer uma sessão na prática terapêutica clínica da DBT explicando cada uma das técnicas utilizadas para servir de exemplo de como acolher, aceitar, cuidar e tratar das emoções de crianças com transtornos de aprendizagem/do neurodesenvolvimento. Temos a intenção de olhar para o ser humano como um todo, um ser integral, pensamos que podemos auxiliá-lo melhor rumo ao seu desenvolvimento, seu amadurecimento contemplando uma saúde mental saudável.

## 2. TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM E SUAS ALTERAÇÕES EMOCIONAIS

Os *Transtornos Específicos de Aprendizagem* estão incluídos no agrupamento dos Transtornos do Neurodesenvolvimento segundo o DSM-V e envolvem um conjunto de alterações que comprometem a aquisição, organização e retenção de conteúdo verbal e/ou não verbal. As falhas observadas não devem ser atribuídas ao nível intelectual, diferenças culturais ou sociais, ou mesmo a alterações emocionais, embora estas últimas possam ser secundárias ao impacto causado na vida escolar e social da criança acometida (APA, 2014; Dominguez & Carugno, 2020).

Alterações no processo de ensino-aprendizagem podem decorrer de *dificuldades ou problemas de aprendizagem*, as quais se referem a falhas decorrentes de condições ambientais inadequadas ou falhas pedagógicas, entre estas as alterações entre as modalidades de ensino e de aprendizagem. Por outro lado, os *Transtornos Específicos de Aprendizagem* abarcam alterações resultantes de processos cognitivos intrínsecos ao sujeito da aprendizagem e podem ser subdivididos nos seguintes diagnósticos (Ciasca, 2003; Pantano & Zorzi, 2009; Zorzi & Capellini, 2008):

- *Transtorno de Aprendizagem com prejuízo na leitura* (especificar se o prejuízo ocorre na precisão da leitura de palavras, na velocidade ou fluência da leitura, ou na compreensão da leitura). As crianças com este transtorno realizam uma leitura lenta, com verbalizações ou compreensão imprecisas que podem ocasionar muita vergonha e desconforto em se expor, principalmente quando é solicitada a ler em voz alta.
- *Transtorno de Aprendizagem com prejuízo na expressão escrita* (especificar se a dificuldade ocorre na precisão da ortografia, na precisão da gramática, na pontuação, na clareza ou na organização da expressão escrita).
- *Transtorno de Aprendizagem com prejuízo na matemática* (especificar se a dificuldade está no senso numérico, na memorização de fatos aritméticos, na precisão ou fluência de cálculo, ou na precisão do raciocínio matemático).

A epidemiologia desses transtornos é bastante variável e envolve a inter-relação de aspectos genéticos, biológicos e ambientais. No entanto, esses transtornos podem apresentar um bom prognóstico quando são diagnosticados precocemente e assim conseguem receber as intervenções necessárias e específicas (APA, 2014).

As queixas embutidas nestes transtornos são geralmente formalizadas pela escola e esse reconhecimento nesta fase de vida se deve tanto às exigências relacionadas às demandas escolares de leitura, escrita e entendimento matemático, como nos problemas emocionais. Ressaltamos acima a descrição dos tipos de transtorno de aprendizagem segundo critérios diagnósticos universais, e a seguir contemplaremos as consequências emocionais que são para nós tão importantes quanto, pois tendem a acompanhar a apresentação destes quadros, uma vez que as observações iniciais podem se centrar em atitudes agitadas, falta de concentração, comportamento de desmotivação com a

situação de ensino, além do modo ansioso de agir diante das situações de exposição ao desempenho. Pode-se observar ainda um comportamento de agressividade com os colegas, redução do valor de si mesmo, tristeza, confusão e imaturidade nas respostas emocionais (Hassan, 2015).

Importante considerar também que estes transtornos, de acordo com critérios clínicos podem ocorrer em comorbidade com outros transtornos mentais, como por exemplo o Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), Transtornos do Humor e de Ansiedade, sendo necessário atentar para o fato de que possuem características cognitivas específicas quanto a déficits e, emocionais, no que tange a alterações do humor, instabilidade afetiva e impulsividade, entre outras (Calhoun & Crowell, 2000; Donolato et al., 2022; Margari et al., 2013; Mayes et al. 2000 & Visser et al., 2020).

A avaliação neuropsicológica pode ser o exame de escolha para diagnóstico diferencial entre os Transtornos Específicos de Aprendizagem, com outros que não competem em termos de associação como a Deficiência Intelectual, ou para definir comorbidades como mencionado anteriormente, além de oferecer dados sobre a condição emocional do avaliado, o que contribui para o estabelecimento de manejos e de intervenções, dentre as quais é necessário considerar, além das estimulações cognitivas, o apoio psicológico e emocional (Cristofani et al., 2023).

### 3. FRUSTRAÇÃO

A frustração é naturalmente vivenciada por crianças e está ligada à personalidade e ao temperamento, a contextos culturais e ambientais, envolve um processo ao mesmo tempo básico e refinado do funcionamento do nosso cérebro. O pesquisador Walter Mischel (1972), famoso pelo estudo das crianças frente ao ato de se controlar e adiar a recompensa (doce marshmallow), estudou algumas das funções executivas, assim como o autocontrole, que tem papel importantíssimo na tolerância às frustrações. Tolerar e aprender estratégias, racionalizar, escolher, testar, decidir, refletir, comunicar, ser assertivo são tão importantes quanto cultivar as competências emocionais (Fóz, 2019).

A frustração é resultado de fatores emocionais, comportamentais e fisiológicos na relação com o ambiente que foram sendo programados nos humanos pelos milhares de anos que nos diferenciam de outras espécies, enquanto o meio interagia e as respostas eram aprendidas. Ainda segundo Fóz “Na história da evolução humana, havia boas razões para o nosso organismo reagir ao estresse – como por exemplo, a aproximação de um leão ou de uma cobra. Mas o mundo contemporâneo cria muito mais situações que levam ao estresse do que na época das cavernas, por incrível que pareça”. Atualmente as crianças são super estimuladas pelo excesso de informação, ansiedade e velocidade de acesso às informações, o que as deixa mais vulneráveis inclusive para problemas de saúde mental (Rosa, 2021). Exercícios que envolvem a respiração, o exercício físico e o *mindfulness* (atenção plena) têm se mostrado promotores no aprendizado de como lidar melhor com as emoções, assim como a frustração (Fóz & Fukumitsu, 2022).

Como descrito por Valle & Capovilla (2023), é necessário compreender melhor o papel da emoção entre a

Dislexia e as experiências negativas, na tentativa de prevenir os custos de tais experiências para os indivíduos, suas famílias e a sociedade (Livingston & Siegel, 2018). Foi publicada uma pesquisa na revista científica *Cortex*, reportando crianças com Dislexia as quais assistiram a vídeos que a evocaram emocionalmente, e quando comparadas com crianças sem Dislexia, apresentaram respostas fisiológicas e comportamentais com maior reatividade emocional. Tal estudo sugere que as crianças disléxicas apresentam maior reação emocional e sensibilidade, diferentemente das crianças neurotípicas (Toth, 2020). Sendo válido que novas pesquisas e/ou artigos sejam realizados, para promover entendimento à maior vulnerabilidade à frustração quanto à maior sensibilidade emocional das crianças com transtorno de aprendizagem.

Logo escolas, comunidades e famílias podem cultivar mais e melhor as estratégias para lidar com emoções desagradáveis que favorecem o bem-estar e a aprendizagem dos estudantes. Inclusive, sensibilizar os professores para a aprendizagem socioemocional é um recurso valioso para os docentes, por meio do programa de educação emocional para professores e principalmente para os estudantes (Fóz & Marques, 2022). Já é bem consistente na literatura a relação positiva entre desenvolvimento de habilidades socioemocionais de estudantes e competências socioemocionais dos docentes (Jennings & Greenberg, 2009).

### 4. TERAPIA DIALÉTICA COMPORTAMENTAL COMO INTERVENÇÃO

A seguir temos a intenção de abordar uma forma de intervenção que faz parte de abordagens utilizadas por psicólogos para tratar questões emocionais relacionadas ou não com transtornos de aprendizagem que é a Terapia Dialética Comportamental. Dialética significa o equilíbrio e a síntese de duas coisas, ou dois conceitos, que são aparentemente opostos. A dialética entre a aceitação de si mesmo e do momento presente, e a mudança para uma vida melhor é o conceito central da Terapia Dialética Comportamental. Os componentes de mudança da DBT foram desenvolvidos a partir da Terapia Cognitiva Comportamental e do Behaviorismo, e os conceitos de aceitação a partir de abordagens humanistas e centradas no cliente e de princípios Zen (Linehan, 2015). A principal dialética a ser trabalhada no acolhimento emocional é a aceitação das limitações de um transtorno neurobiológico, e as mudanças que podem ser implementadas para aproximar nossos clientes da vida que eles querem viver.

Existem duas estratégias de comunicação principais do terapeuta DBT, que refletem a dialética de aceitação e mudança - a recíproca e a irreverência. A recíproca inclui ser genuíno e acolhedor, e fazer autorrevelação quando apropriado. A irreverência tem o objetivo de chamar a atenção do cliente e mudar seu afeto, por meio de humor e hipérboles (Linehan, 2014).

As estratégias nucleares também refletem a dialética de aceitação e mudança, e são a validação e a solução de problemas (que se dá principalmente por meio de procedimentos de contingências e o treinamento de habilidades) (Linehan, 2014). A validação inclui seis níveis, e em cada nível subsequente de 1 a 6, a validação é mais forte,

os níveis são: 1. Proporcionar oportunidades para expressão emocional, apenas ouvindo e deixando o paciente ditar o ritmo 2. Ensinar habilidades de observação e rotular as emoções 3. Ler emoções, que inclui dar voz a hipóteses sobre o que o paciente está sentindo 4. Comunicar compreensão das causas das emoções em termos do passado do paciente 5. Reconhecer que a resposta emocional válida para a situação presente 6. Comunicar igualdade, sendo autêntico (Linehan, 2015). A principal estratégia de solução de problemas é a análise em cadeia, que visa analisar uma situação em que o paciente fez o comportamento que a terapia pretende mudar, identificar quais pensamentos, emoções e ações estavam presentes, e planejar a implementação de possíveis soluções (Linehan, 2014). Para crianças, o reforço positivo em forma de elogios e atenção, e a punição na forma de perda de atenção são muito usados, tanto pelo terapeuta quanto pelos pais (Perepletchikova, 2020).

Além de técnicas para a conduta do terapeuta e estratégias para intervenções, a DBT inclui um currículo de habilidades que são ensinadas para os pacientes em sessões semanais em grupo ou de forma individual, além da terapia individual. Estas habilidades são separadas em quatro módulos, que Ulusoy & Bilican (2022) relacionam em um modelo de DBT para transtornos de aprendizagem/do neurodesenvolvimento como o TDAH:

As habilidades de *Mindfulness* ajudam um indivíduo a se perceber e perceber o mundo a sua volta naquele momento presente, treinando a atenção plena e a concentração (Linehan, 2015). O terapeuta deve sempre incentivar os pacientes a se perceberem no momento presente, a auxiliá-los a nomear pensamentos, emoções e sensações.

Em *Tolerância ao Mal-Estar* são ensinadas estratégias para sobreviver às crises sem piorar as coisas, o que inclui habilidades para prevenir comportamentos impulsivos, alteração da fisiologia para interromper a crise emocional, dentre outras (Linehan, 2015). O relaxamento muscular progressivo integra este módulo como uma das habilidades de mudar a fisiológica para interromper a crise emocional, e é demonstrado no role play a seguir.

O módulo de *Regulação Emocional* consiste em psicoeducação sobre as emoções, o desenvolvimento de uma relação melhor com emoções difíceis, e o aumento de emoções positivas (Linehan, 2015), o que dá ferramentas a indivíduos com dificuldades de aprendizagem em comorbidade com o TDAH para que diminuam a sua vulnerabilidade a ter crises emocionais (que são mais frequentes para pessoas com essa patologia (DSM V-TR, 2023)). Uma habilidade desse módulo é a maestria, que é a ideia de que ao fazer algo desafiante, mas realístico, criamos uma sensação de capacidade e aumentamos a nossa autoestima, o que no longo prazo nos torna mais resiliente a volatilidade emocional e aumenta os nossos níveis de felicidade (Linehan, 2015).

Por fim, o módulo de *Efetividade Interpessoal* ensina como fazer pedidos e dizer não de forma assertiva, sem comprometer relacionamentos nem o autorrespeito. Desta forma, as habilidades deste módulo podem ajudar tanto na prevenção dessa deterioração das relações, quanto no reparo de relações desgastadas. Este módulo inclui um conjunto opcional de habilidades chamado Trilhando o Caminho do Meio, que são ensinadas para pacientes e para a família de pacientes, como intervenção no ambiente familiar. Na

adaptação da DBT para infância e adolescência, esse conjunto de habilidades é muito enfatizado. Essas habilidades incluem as mesmas estratégias de modificação comportamental e validação que os terapeutas usam com os pacientes, explicadas acima.

Um tratamento de DBT *standard* inclui terapia individual da DBT, treinamento das habilidades em grupo, coaching por telefone para o paciente e uma equipe de consultoria terapêutica. Os primeiros manuais da DBT foram publicados no começo dos anos 1990, e desde então uma vasta quantidade de pesquisas têm sido conduzidas sobre a DBT *standard*, bem como o treinamento de habilidades como intervenção única.

A DBT também tem sido adaptada para crianças (Perepletchikova, 2018, 2020), com a criação do protocolo DBT-C em que a forma de ensino das habilidades é adaptada ao público infantil (usando práticas de *mindfulness* mais experiências com comida e argila, maior número de role plays, e inclusão de vídeo clips de cartoons), e a base de evidências para a metodologia está crescendo (Perepletchikova et al., 2011, 2017). A DBT tem uma série de habilidades chamadas de Trilhando o Caminho do Meio, que são ensinadas para as famílias de pacientes, e este conjunto de habilidades é enfatizado na adaptação da DBT para crianças e adolescentes. As habilidades Trilhando o Caminho do meio incluem dialética, validação e estratégias para modificação comportamental (Linehan, 2015).

Utilizaremos a técnica de role play no caso de uma criança com Transtorno de Aprendizagem com ênfase na matemática em comorbidade com o TDAH para ilustrar uma condução de apoio emocional.

## 5. ROLE PLAY

Para demonstrar como a DBT pode ser usado para o acolhimento emocional de crianças com Discalculia em comorbidade com o TDAH e suas famílias, vamos descrever um role play fictício baseado em Perepletchikova, (2020) entre um terapeuta, uma mãe e um paciente menino de 11 anos diagnosticado com Discalculia e TDAH, que vamos chamar de Gabriel:

Gabriel: Eu não aguento mais a escola e ter que vir para terapia!

*Gabriel se recusa a sentar para iniciar a sessão, e começa a correr de um lado para o outro. A terapeuta convida a mãe para se sentar e começar a sessão, olhando apenas para ela e com um jeito calmo e relaxado. Terapeuta gesticula para a mãe continuar respirando e manter a calma. [ignorando o comportamento-problema de Gabriel, e ativando comportamentos habilidosos na mãe]*

Terapeuta: Como foi a semana?

Mãe: Foi tranquila, só hoje que a professora de matemática segurou o Gabriel na hora do recreio porque ele não estava prestando atenção na matéria, e ficava levantando e interrompendo a aula.

*Gabriel para de correr e começa a prestar atenção ao ouvir seu nome.*

Terapeuta: Obrigada por se acalmar, Gabriel! **[reforço positivo]** Terapeuta faz sinal para mãe também elogiar Gabriel **[ativação comportamental dos pais]**

Mãe: Muito bem, Gabriel!

*Terapeuta sorri e acena com a cabeça para a Mãe, e Gabriel volta a correr pela sala. Terapeuta imediatamente volta sua atenção apenas para a mãe, e gesticula para que ela continue a respirar e manter um estilo tranquilo.*

Terapeuta: Então você tá dizendo que o Gabriel tá frustrado desse jeito porque ele não conseguiu brincar durante o recreio hoje, e daí teve que vir para a terapia em vez de brincar depois da escola. **[validação nível 2]**. Nossa eu me sentiria do mesmo jeito se não me deixassem fazer o que eu quero! **[validação nível 6]**

*Gabriel para de correr e olha para Terapeuta, mas não se senta no sofá. Terapeuta imediatamente se vira para Gabriel e sorri. **[Reforço positivo não verbal]***

Terapeuta: Então, me conta Gabriel o que aconteceu na sala de aula hoje? **[início de análise em cadeia]**

Gabriel: Eu não sei

Terapeuta: Você estava na sala de aula, e estava difícil de prestar atenção na aula de matemática ...

Gabriel: A aula estava muito chata e eu não estava entendendo nada, e não aguentei mais ficar prestando atenção, então eu me levantei.

Terapeuta: Você teve o pensamento de que a aula estava muito chata e difícil, e sentiu um impulso de se mexer **[identificação de pensamento e impulso]**.

Gabriel: É, e daí a professora brigou comigo.

Terapeuta: E como você se sentiu?

Gabriel: De saco cheio! Como se eu fosse idiota.

Terapeuta: Outro pensamento! Você pensou "Eu sou idiota" e como que isso fez você se sentir? **[habilidade observar e descrever emoções]**

Gabriel: Com raiva!

Terapeuta: Sim, e o que que a raiva normalmente fala para gente fazer? **[habilidade observar e descrever emoções]**

Gabriel: Se mexer e gritar!

Terapeuta: E foi isso que aconteceu né?

Gabriel: Sim.

Terapeuta: Sim, a raiva nunca fala para gente ficar quieto, né? Então você não ficou quieto, faz sentido que você saiu gritando e correndo pela sala. **[validação nível 5]**. E o que aconteceu depois?

Gabriel: A professora não me deixou brincar no recreio.

Terapeuta: E você deve ter ficado muito irritado. Você não gostou dessa consequência né? **[validação nível 2]**.

*Gabriel acena com a cabeça.*

Terapeuta: Então vamos pensar juntos, o que você poderia ter feito de diferente? **[elicitação de soluções]**

*Gabriel revira os olhos.*

Terapeuta: Eu sei, tudo que você não quer agora é mais uma moça falando o que fazer né? **[irreverência]**

*Gabriel ri.*

Terapeuta: Eu estou assumindo que se você continuar a lidar com a sua frustração do jeito que você lidou hoje, você vai continuar sem brincar no recreio, e acho que você não quer isso né?

Gabriel: Não quero!

Terapeuta: Você lembra do que a gente conversou na semana passada, sobre como você pode fazer pra ficar na aula mais tempo?

Gabriel: Sim, você disse que eu tinha que focar em só ficar na sala sentado, até se eu não prestar atenção... **[habilidade maestria]**

Terapeuta: Boa! É ótimo que o Gabriel lembrou do nosso plano, não é mãe? **[ativar reforço positivo da mãe]**

Mãe: Boa Gabriel!

Terapeuta: Agora, eu vou te ensinar uma habilidade nova, mais forte, para você usar quando você tiver com muita vontade de se levantar. Que tal? **[relaxamento muscular progressivo]**

Gabriel: Tá bom.

Terapeuta: Então vamos fazer todos juntos? Vamos tensionar e relaxar os nossos músculos, tipo fazer o máximo de força que a gente consegue com um músculo de cada vez, e daí observar o que acontece com o nosso corpo quando a gente para de fazer força. Vamos começar inspirando e tensionando nossos braços, como se você fosse fazer um muque!

*Terapeuta demonstra e faz careta de força, e gesticula para mãe e o Gabriel praticarem também.*

Terapeuta: Agora solte a respiração e solte o músculo, e observe o que acontece no seu corpo. **[incentivando mindfulness]**

Terapeuta espera uns instantes.

Terapeuta: Agora vamos inspirar e encostar os nossos ombros nas orelhas.... E agora solta a respiração e observa os seus ombros relaxando.

*Terapeuta repete o exercício com o resto dos grupos musculares do corpo.*

Terapeuta: E como você está se sentindo, Gabriel? **[incentivando mindfulness]**

*Gabriel ignora.*

Terapeuta: Como você está se sentindo, mãe? **[incentivando mindfulness]**

Mãe: Mais relaxada, mais tranquila...

Terapeuta: Eu também! E você observou se os seus pensamentos fugiram do exercício alguma hora? **[incentivando mindfulness]**

Mãe: No meio do exercício eu me peguei pensando se ainda faltava muito...

Terapeuta: Isso acontece, a nossa mente foi feita para pensar. Você conseguiu perceber que tinha se distraído e se trazer de volta? **[incentivando mindfulness]**

*Gabriel volta a prestar atenção.*

Mãe: Conseguí sim.

Terapeuta: Ótimo. E você Gabriel?

Gabriel: Tá mais fácil de ficar quieto agora.

Terapeuta: Que maravilha! O Gabriel fez o exercício super bem, não é, mãe? **[elicitando reforço positivo da mãe]**

Mãe: Fez sim, muito bem filho!

Terapeuta: Então quando você estiver na sala de aula, principalmente na aula de matemática, você pode tensionar só alguns músculos, que já ajuda, e lembra de prestar atenção na sua respiração. Que tal? Você topa tentar?

Gabriel: Topo

Terapeuta: Então conta para a gente, qual é o nosso plano Gabriel?

Gabriel: Se eu ficar com vontade de levantar durante a aula, eu vou começar a apertar e relaxar os meus músculos enquanto eu respiro.

Terapeuta: Isso mesmo!

Gabriel: Na semana que vem eu te conto se funcionou.

Terapeuta: Combinado.

## 5. CONCLUSÃO

Este artigo teve a intenção de elucidar que um transtorno de aprendizagem contém dificuldades que vão muito além das dificuldades cognitivas. As questões emocionais que geram comportamentos, por vezes disruptivos, ocorrem em paralelo com as condições cognitivas no desenvolvimento humano. Abordar os aspectos emocionais é contemplar o ser humano como um todo, com todas as suas características de personalidade, principalmente as emocionais, que podem comprometer a saúde mental da criança. Profissionais e pais devem ficar atentos a sinais de sofrimento, vulnerabilidade e de descompensação emocional para auxiliar, caso necessário, incluindo a busca de profissionais afins para tratar/acompanhar a criança.

Professores na escola também devem estar preparados para trabalhar conceitos como tolerância, frustração, enfrentamento, autorregulação e resiliência. Seria importante que a formação continuada pudesse estar disponível para os docentes em prol de instrumentalizá-los a auxiliar as crianças visando um amadurecimento cognitivo e emocional.

Técnicas e estratégias pontuadas neste artigo, também, podem auxiliar visando uma melhora no quadro no que se refere à saúde mental ampliando condições de resiliência e tolerância à frustração.

Por fim, família, escola e sociedade devem estar atentos às condições emocionais que permeiam as dificuldades da criança para poder proporcionar ajuda de acordo com a necessidade de cada uma. O intuito é formar seres humanos mais bem preparados que apesar de suas dificuldades inerentes, por vezes, constituídas geneticamente, consigam ultrapassar barreiras rumando ao desenvolvimento integral.

## Referências

- American Psychiatric Association. (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V)*. American Psychiatric Association.
- Ciasca, S. M. (2003). *Distúrbios de aprendizagem - proposta de avaliação interdisciplinar*. Casa do Psicólogo.
- Cristofani, P., Di Lieto, M. C., Casalini, C., Pecini, C., Baroncini, M., Pessina, O., Gasperini, F., Dasso Lang, M. B., Bartoli, M., & Chilosi, A. M. (2023). Specific Learning Disabilities and Emotional-Behavioral Difficulties: Phenotypes and Role of the Cognitive Profile. *Journal Clin Med*;12(5), 1882. <https://doi.org/10.3390/jcm12051882>.
- Dominguez, O., & Carugno, P. (2020). *Learning Disability. StatPearls [Internet]*. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554371/>
- Donolato, E., Cardillo, R., Mammarella, I. C., & Melby-Lervåg M. (2022). Language and specific learning disorders in children and their co-occurrence with internalizing and externalizing problems: a systematic review and meta-analysis. *J Child Psychol Psychiatry*, 63(5), 507-518. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13536>
- Fonseca, V. (2016). Importância das emoções na aprendizagem: uma abordagem neuropsicopedagógica. *Revista Psicopedagogia*, 33 (102), 365-384.



- [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862016000300014](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862016000300014)
- Fóz, A. (2019). *Frustração como treinar suas competências emocionais para enfrentar os desafios da vida pessoal e profissional*. Editora Saraiva.
- Fóz, A., & Fukumitsu, K. (2023). *Frustração no escolar: E agora?* Artesã Editora.
- Fóz, A., & Marques, A. M. (2022). *Educação Emocional para Professores: Conhecendo as Emoções para Ensinar e Aprender Melhor*. Appris.
- Glozman, J. (2014). *A prática neuropsicológica fundamentada em Lúria e Vygotsky: avaliação, habilitação e reabilitação na infância*. Editora Memnon.
- Hassan, A. E. (2015). Emotional and Behavioral Problems of Children with Learning Disabilities. *J Educ Policy Entrepreneurial Res*, 2, 66-74. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00235>
- Jennings, P. A., & Greenberg, M. T. (2009). *The prosocial classroom: Teacher social and emotional competence in relation to student behavior and academic outcomes*. Routledge.
- Linehan, M. (2014). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder* (2nd ed.) The Guilford Press.
- Linehan, M. (2015). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder* (2<sup>nd</sup> edition). The Guilford Press.
- Linehan, M. (2015). *DBT skills training manual for the therapist* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Livingston, E. M., Siegel, L. S., & Ribary, U. (2018). Developmental dyslexia: emotional impact and consequences. *Australian Journal of Learning Difficulties*, 23(2), 107-135. <https://doi.org/10.1080/19404158.2018.1479975>
- Margari, L., Buttiglione, M., Craig, F., Cristella, A., De Giambattista, C., Matera, E., Operto, F., & Simone, M. (2013). Neuropsychopathological comorbidities in learning disorders. *BMC Neurol*, 13, 198. <https://doi.org/10.1186/1471-2377-13-198>
- Mayes, S. D., Calhoun, S. L., & Crowell, E. W. (2000). Learning disabilities and ADHD: Overlapping spectrum disorders. *J. Learn. Disabil*, 33, 417-424. <https://doi.org/10.1177/002221940003300502>
- Mischel, W., Ebbesen, E. B., & Zeiss, A. R. (1972). Cognitive and attentional mechanisms in delay of gratification. *Journal of Personality and Social Psychology*, 21 (2), 204-218. <https://doi.org/10.1037/h0032198>
- Romero, A. C. L., Stenico, M. B., Oliveira, L. S., Franco, E. S., Capellini, S. A., & Frizzo, A. C. F. (2018). Vectoeletronistagmografia em crianças com dislexia e transtorno de aprendizagem. *Revista CEFAC*. Jul-Ago. 20(4), 442-449. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201820412717>
- Fullen, T., Jones, S. L., Emerson, L. M., & Adamou, M. (2020). Psychological treatments in adult ADHD: A systematic review. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 42(3), 500-518. <https://doi.org/10.1007/s10862-020-09794-8>
- Pantano T., & Zorzi J. (2009). *Neurociência aplicada à aprendizagem*. Pulso Editorial.
- Perepletchikova, F. (2020). Dialectical Behavior Therapy for pre-adolescent children: An overview of the model. In, L.A. Dimeff, S. Rizvi, & K. Koerner (Eds), *Dialectical Behavior Therapy in Clinical Practice*. Guilford Press.
- Perepletchikova, F. (2018). Dialectical Behavior Therapy for pre-adolescent children. In, M. Swales (Ed.), *The Oxford Handbook of Dialectical Behavior Theory*. Oxford University Press.
- Perepletchikova, F., Nathanson, D., Axelrod, S. R., Merrill, C., Walker, A., Grossman, M., & Walkup, J. (2017). Randomized clinical trial of dialectical behavior therapy for preadolescent children with disruptive mood dysregulation disorder: Feasibility and outcomes. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(10), 832-840. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.07.789>
- Perepletchikova, F., Axelrod, S. R., Kaufman, J., Rounsaville, B. J., Douglas-Palumberi, H., & Miller, A. L. (2011). Adapting dialectical behaviour therapy for children: Towards a new research agenda for pediatric suicidal and non-suicidal self-injurious behaviours. *Child and Adolescent Mental Health*, 16(2), 116-121. <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2010.00583.x>
- Riddick, B. (2001). Dyslexia and inclusion: time for a social model of disability perspective? *International Studies in Sociology of Education*, 11(3), 223-236. <https://doi.org/10.1080/09620210100200078>
- Rosa, A., Fóz, A., Marques, A., Lopes, E., Tanaka, L. (2021). *Conversando sobre saúde mental e emocional na escola*. [S.n.].
- Saarni, C. (1999). Competência emocional e autocontrole na infância. In Salovey & Sluter (Eds.), *A inteligência emocional da criança. Aplicações na educação e no dia-a-dia*. p. 58. Editora Campus.
- Shields, A., Dickstein, S., Seifer, R., Giusti, L., Magee, K. D., & Spritz, B. (2010). Emotional competence and early school adjustment: A study of preschoolers at risk. In: *Early Education and Development* (vol 12, 2001). Taylor & Francis Online. (pp. 73-96). [https://doi.org/10.1207/s1556693seed1201\\_5](https://doi.org/10.1207/s1556693seed1201_5)
- Toth, A. (2020). *Children with dyslexia show stronger emotional responses*. Recuperado de: <https://www.ucsf.edu/news/2020/11/419186/children-dyslexia-show-stronger-emotional-responses>
- Ulusoy, V., & Bilican, F. I. (2022). Dialectical Behavior Therapy for Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Narrative Review. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 14(3), 383-399. <https://doi.org/10.18863/pgy.1017886>
- Valle, L. & Capovilla, F. (2023). *Perspectivas em Transtornos do Desenvolvimento Cognitivo-comportamental, Linguístico e Social*. Ed. Memnon.
- Visser, L., Kalmar, J., Linkersdörfer, J., Görgen, R., Rothe, J., Hasselhorn, M., & Schulte-Körne, G. (2020). Comorbidities Between Specific Learning Disorders and Psychopathology in Elementary School Children in Germany. *Front. Psychiatry*, 11, 292. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00292>
- Zorzi J., & Capellini S. A. (2008). *Dislexia e outros problemas de aprendizagem*. Pulso Editorial.