

*Jornal'Ecós da Literatura Lusófona***10 de Dezembro de 2006 - Edição N°54****Colunas de..... Lou Olivier****Ano 3****Comorbidades\* e recaídas nos distúrbios de aprendizagem:**

Pouco ou nada se publica sobre comorbidades\* e recaídas nos distúrbios de aprendizagem e considero isso uma grande falha, já que, em qualquer distúrbio, especialmente nos adquiridos por acidentes, é comum haver fases de melhora e fases de piora dos sintomas, assim como é comum um paciente apresentar características de um distúrbio predominante e características de outro ou outros distúrbios secundários, não só nos comportamentais mas também nos de aprendizagem.

Que fique claro que estas variações de fases, embora possam ocorrer em outros tipos de distúrbios de aprendizagem, são mais comuns nos adquiridos por acidente, em sua maioria, decorrentes de anoxia (ou hipóxia). E que as comorbidades podem ocorrer em qualquer tipo de distúrbio de aprendizagem ou de comportamento.

Como este assunto é complexo e extenso, o dividirei em duas partes. Neste artigo falarei sobre as recaídas e na sequência, ou seja, em outro artigo, falarei sobre as comorbidades\*.

As fases de melhora ou piora dos sintomas, geralmente são cíclicas, mas podem ocorrer também diante de algum tipo de choque que o paciente enfrente, uma situação inesperada que o coloque em risco ou sob pressão, obrigando-o a uma rápida decisão. Nesta situação ou na sequência dela, geralmente ocorre a inversão dos sintomas, ou seja, se o paciente estava numa fase ativa dos sintomas, pode ocorrer uma súbita melhora, se estava numa fase sem manifestação dos sintomas pode ocorrer o retorno imediato dos mesmos, até de uma forma mais acentuada do que anteriormente.

Isso é bem observado e bem documentado em estudos sobre autismo, TOC e outros de comportamento mas, infelizmente, pouco ou nada se registra em se tratando dos distúrbios de aprendizagem que, na verdade, seguem os mesmos mecanismos, mudando apenas a forma como se manifestam e, obviamente, a área cerebral que atingem, lesando-a em maior ou menor grau. A diferença é que nos distúrbios comportamentais, a tendência é sempre, ou quase sempre, piorar os sintomas e nos de aprendizagem pode ocorrer a piora ou a melhora diante do inesperado choque.

Um dos exemplos mais importantes está na dislexia adquirida, seja por qual fator, desde que externo. Este tipo de dislexia apresenta momentos de normalidade, nos quais o paciente lê e escreve normalmente e, a partir de um choque ou situação inesperada e tensa, passa a apresentar dificuldades em ler e/ou escrever e, dependendo da gravidade do choque, pode voltar a inverter as letras e codificações destas em seu cérebro, tornando a escrita e leitura praticamente nulas. Isso é comum nas dislexias adquiridas por que o paciente, antes do acidente que lhe causou o distúrbio, lia e escrevia normalmente. Então, o que ocorre é que em fases de calma, digamos assim, ele consegue equilibrar seu funcionamento cerebral e expressar-se normalmente. Em fases mais agitadas, há uma espécie de curto-circuito no funcionamento cerebral e isso provoca as falhas de memória, as inversões de letras (dentro do cérebro, não na execução de escrita/leitura). Mas pode ocorrer o inverso, em fases calmas o distúrbio acentuar-se e diminuir sintomas em fases mais agitadas e isso, ao invés de parecer absurdo, deve ser visto como natural, já que para alguns pacientes a calma é sinônimo de inércia e, neste estado, é comum acomodar o cérebro

que passa a ser improdutivo. Pode ainda ocorrer variações de melhoras e pioras nas duas fases agitada/calma. Isso também pode ocorrer na disgrafia, discalculia e em outros distúrbios de aprendizagem.embora em menor grau ou frequência.

Sabendo disso, é possível caminhar para um diagnóstico e tratamento mais eficazes, já que a análise deve estar concentrada na variação dos sintomas e no fato destes manifestarem-se em decorrência de uma situação incomum. Por isso, volto a dizer que não se deve insistir nos fatores psicológicos pura e simplesmente quando se analisa e busca-se o diagnóstico para distúrbios de aprendizagem. Por mais que o fator psicológico exista, o principal desencadeante é mais complexo e exige uma intervenção mais ampla do que a Psicologia ou a Psicopedagogia podem fornecer. Em casos de dislexia adquirida, o aconselhável é que se busque o tratamento principal na neurologia e/ou na neuropsicologia, deixando a Psicologia e a Psicopedagogia como alternativas para a realfabetização e manutenção do tratamento principal. Ou, neste caso específico, como tratamento do choque ou tensão e não do distúrbio propriamente dito.

Este artigo não foi escrito por acaso. Como todos sabem, sou portadora de dislexia adquirida por afogamento desde os 16 anos. E, neste momento, encontro-me na fase de "curto-circuito". Portanto, se houver alguma colocação dúbia ou palavra escrita de forma errada, o leitor pode contatar-me e comentar. Acima de tudo, fiz questão de escrever o artigo durante uma crise para provar que, ao utilizar o método de condicionamento mental que faz parte do tratamento de energização que desenvolvi, é possível reverter um distúrbio de aprendizagem, mesmo em sua fase mais crítica. Se isto não significa cura é, ao menos, uma ótima alternativa para o controle dos diversos distúrbios de aprendizagem.

Mais detalhes, sintomas, diferenciação de sintomas e outras informações importantes podem ser lidas no meu recente livro: "Distúrbios de aprendizagem e de comportamento".

\*O termo comorbidade é formado pelo prefixo latino "cum", que significa correlação, companhia, e pela palavra morbidade, originada de "morbus", que designa estado patológico ou doença. Assim, deve ser utilizado apenas para descrever a coexistência de transtornos ou doenças, e não de sintomas. É um termo bastante usado em Psiquiatria e áreas correlatas ao descrever transtornos coexistentes.

**Voltar**

