

FACULDADE ATENEU
INSTITUTO FÊNIX DE ENSINO E PESQUISA
THAIS DAS GRAÇAS ROMAN

A ARTETERAPIA
Um experimento com Hiperativos adultos-TDA-H

Vitória - ES

2017

FACULDADE ATENEU
INSTITUTO FÊNIX DE ENSINO E PESQUISA
THAIS DAS GRAÇAS ROMAN

A ARTETERAPIA

Um experimento com Hiperativos adultos-TDA-H

Monografia apresentada a Faculdade Ateneu e ao Instituto Fênix de Ensino e Pesquisa como requisito parcial para a conclusão do Curso de Especialista em Arteterapia, Sob a orientação da Prof. Me. Glícia Manso.

Vitória - ES

2017

THAIS DAS GRAÇAS ROMAN

A ARTETERAPIA

Um experimento com Hiperativos adultos-TDA-H

Profª Me. Glícia Conceição Manso Paganotto

Orientadora

Profª. Dr. Alessandra Azevedo Jantorno

Profª Esp. Luziane Cristine Coelho da Silveira

VITORIA-ES

2017

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu filho muito amado Ruiz que me mostrou como existe o amor incondicional que me impulsiona a “estar viva para a Vida” e que me apoiou nesta etapa.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, o poder superior, por me abrir mais esta porta da amplitude inconsciente que nos releva através das cores, formas, elementos da natureza, expressões e a grandiosidade da doação do afeto para o ser na sua totalidade, a minha família, aos meus queridos Colegas do Curso de Arteterapia, que me acolheram com todo carinho, e juntos enfrentamos os desafios. Aos Mestres tão queridos e em especial a Professora Mestra Glicia Manso que trouxe a Arteterapia para o Espírito Santo .

E a todos que fizeram parte desta caminhada direta ou indiretamente, minha gratidão.

MEMORIAL

Em 2013 conheci o Instituto Fênix me encantei com o local, envolvida por uma energia inexplicável. Porém estava passando por um período conturbado que na época não tinha como fazer o curso, mas, sabia que chegaria o momento. Em 2015 me matriculei no Instituto Fênix de Ensino e Pesquisa, tinha a ideia de que seria muito bom para meu crescimento interior, logo teve o 1º encontro “ASA FENIX” me encantei, vi que realmente eu estava onde tinha que estar, já que eu buscava não só uma especialização, mas o autoconhecimento.

Talvez eu pudesse simplesmente dizer estou passando por um processo terapêutico, mas, não é só isto, é uma transformação continua de Percepção, Sentimentos, aprendizado a ação. O afeto, a cumplicidade, as mudanças, as emoções, é de uma riqueza imensurável. As atividades que são desenvolvidas por meio da arteterapia não são submetidas a julgamento de padrões estéticos, não existe o certo ou errado, é as vezes doloroso é a transformação do casulo para a Borboleta. Nesta Viagem pude ter consciência do fantástico e complexo que é mundo da mente humana, e, como a Arteterapia no seu método subjetivo tem um resultado objetivo em pouco tempo de trabalho. Pude ter a oportunidade de participar de grupos de estagio, os quais posso me possibilitaram vivencias enriquecedoras para minha vida. A Arteterapia Corporal, através de técnicas Reichianas, como a expressão corporal fala de nós, como é importante na nossa vida o tocar, o partilhar sentimentos e emoções, ouvir o outro. Eu digo que o processo Arteterapeutico é um mundo mágico de emoções profundas, não tem como a mente, ou seja, a consciência burlar a nossa sombra. Quero muito contribuir para promover a saúde e trazer bem-estar, afeto aqueles que procuram melhor significar sua vida, pois, é totalmente possível e acessível a quem quiser mudar, transformar, e trazer de volta a nossa criança interior com sua leveza e simplicidade nesta estrada chamado Vida.

EPÍGRAFE

Viver e não ter a vergonha de ser feliz

Cantar e cantar e cantar

A beleza de ser um eterno aprendiz

Ai meu Deus, eu sei

Que a vida devia ser bem melhor

E será, mas isso não impede que eu

repita. É bonita, é bonita, e é bonita

Mas, e a vida....

“ O que é, o que é!

(Gonzaguinha)

RESUMO

O transtorno de Déficit de atenção e Hiperatividade TDA/H, é neurobiológico tem causas genéticas, aparece na infância, e frequentemente vai por toda a vida.

Geralmente os TDA/H, são desatentos, hiperativos (agitados) impulsivos, e estes comportamentos, geram no individuo estigmas de “arteiros”, bagunceiros, malcriados”, que vai acarretando a baixa estima, menor valia, desorganização.

Através do Apoio da Arteterapia é possível ajudar o indivíduo ao autoconhecimento e aceitação, através dos materiais expressivos, proporcionando aterramento, elevando a autoestima, resiliência ao opositor próprio do TDA/H.

O TDA/H, necessita de afeto, atenção, haja visto que geralmente não conseguem vínculos por suas atitudes impulsivas e/ ou compulsivas.

No meu convívio familiar pude ver e sentir como é difícil entender um hiperativo, principalmente quando não se sabe nada sobre este transtorno.

Experimento com hiperativo adulto, utilizando materiais que traz aterramento, centramento, paciência, relaxamento, utilizando a argila, Mandala, quebra cabeça, mosaico.

Palavras-chave: Arteterapia – TDA-H – autoestima –centramento -

ABSTRACT

The attention deficit disorder and Hyperactivity TDA/H, is neurobiológico has genetic causes, appears in childhood, and often goes for life. Usually the TDA/H, are heedless, hyperactive (agitated) impulsive, and these behaviors, generate the individual stigmata of "mischievous", messy, rude "which will causing the low self-esteem, less worth, disorganization. Through the support of art therapy is possible to help the individual to self-knowledge and acceptance through the expressive materials, providing relaxation, raising self-esteem.

The ALL/H, need for affection, attention, which generally fail links for his impulsive or compulsive attitude

In my family get-together could see and feel how hard it is to understand a hyperactive, especially when you don't know anything about this disorder. Work 10 sessions with Hyperactive adult, using materials that tra grounding using clay, mandalas, movies, puzzle, mosaic.

Key-words: Art therapy-TDA-H-self-esteem- Grounding.

LISTA DE SIGLAS

TDA/H – Transtorno de déficit de Atenção /Hiperatividade

ABDA - Associação Brasileira do Déficit de Atenção

UBAAT- União Brasileira de Associações de Arteterapia

AARTES - Associação de Arteterapia do Espírito Santo

DSM-5 - Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais

LISTA DE FOTOGRAFIAS

Figura 01 - Mandala do Inconsciente

Figura 02- Fluidez através da agua-

Figura 03 e 04 - Trabalhando a identidade

Figura 05 e 06 Argila - Relaxamento e autoestima

Figura 07 e 08 - Quebra cabeça

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....13

CAPITULO I

HISTÓRIA DA ARTETERAPIA.....15

1.1 O QUE É ARTETERAPIA.....18

1.2 ARTETERAPIA E O PROCESSO TERAPÊUTICO.....19

1.3 ARTETERAPIA E O INCONSCIENTE.....21

1.4 ARTETERAPIA E A PSICOLOGIA ANALÍTICA.....22

1.5 ARTETERAPIA E A GESTALT-TERAPIA.....25

1.6 PERFIL DO ARTETERAPEUTA27

1.7 SETTING ARTETERAPÊUTICO.....28

1.8 LINGUAGENS EXPRESSIVAS EM ARTETERAPIA29

1.8.1 TPAM – tabela de propriedades e aplicabilidades dos materiais31

CAPITULO 2

TDAH- TRANSTORNO DE DEFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE33

2.1 SINTOMAS MAIS EXPRESSIVOS DO TDAH NA VIDA ADULTA.....35

2.2 CAUSAS DO TDAH.....37

2.2 TDAH - Hiperatividade Física e Mental.....40

2.2.1 TDAH EM ADULTOS: UM “TRANSTORNO OCULTO”.....	41
2.3 SINTOMAS PRINCIPAIS DO TDAH TIPO DESATENTO.....	43
2.3.1 SINTOMAS PRINCIPAIS DO TDAH TIPO HIPERATIVO-IMPULSIVO	43
2.4 O LADO POSITIVO DO TDH.....	45
2.5 TRATAMENTO.....	45

CAPITULO 3

METODOLOGIA.....	47
3.1 ARTETERAPIA APLICADA NO TRABALHO DO TDA-H.....	50
3.2 ESTUDO DE CASO.....	51
3.2.1 ATENDIDO 1.....	52
3.2.2 ATENDIDO 2.....	55
CONCLUSÃO.....	63
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65

1 INTRODUÇÃO

A presente Monografia tem como objetivo a apresentação de um projeto de trabalho de Arteterapia no universo de TDA/H adulto.

O TDA-H (transtorno de déficit de atenção com ou sem hiperatividade), é um transtorno que tem característica marcante a falta de atenção, Agitação extrema e a Impulsividade. Parece modismo diagnosticar qualquer teimosia, agitação ou distração como TDA-H. Os medicamentos para o tratamento podem trazer sérios riscos à saúde quando usado indevidamente, mas, de acordo com o Site Banco de Saúde a falta de tratamento correto acarretam grandes prejuízos à vida profissional, social. Pessoal e afetiva do indivíduo. Sem tratamento, outros distúrbios podem associar-se ao quadro, a autoestima fica cada vez mais comprometida, e ocorre as comorbidades devido a tendência do indivíduo se isolar do mundo.

Atualmente o **TDA**, com ou sem *Hiperatividade* é considerado um dos problemas comportamentais crônicos da infância mais comuns. O número de crianças que recebem medicação estimulante devido ao diagnóstico é crescente e preocupante, segundo SCHWARTZMAN(2001)

Estudos recentes dizem que cerca de 2/3 das crianças com **TDA/H** seguem com os sintomas do transtorno na vida adulta.

Na fase adulta/idoso dificilmente procuram tratamento, e tendem a se tornarem compulsivos, trazendo comorbidades e neuroses tais como: Transtorno de acumulação, transtorno de ansiedade, depressão, adição de várias substâncias.

A Arteterapia em sua livre expressão nos proporciona um processo terapêutico com resultados em um breve espaço de tempo, por ser um processo que utiliza de

subjetividade das modalidades expressivas. No experimento com o atendido com TDA-H observou-se que o transtorno se dá de forma subjetiva por ser amplo nas suas manifestações de acordo com o meio familiar disfuncional, cultural e social.

O **TDA/H** adulto, vem carregado de revolta, baixa estima, frustrações por não ter conseguido prosseguir nos seus planejamentos ou sonhos, por sua impulsividade eles deixam tudo pela metade, ou seja, abandonam seus projetos para irem atrás de outros. Possuem necessidade de sempre se opor a tudo e todos e não conseguem manter relacionamentos, empregos e carregam consigo vários estigmas.

CAPITULO I

HISTÓRIA DA ARTETERAPIA

Desde a época das cavernas, o homem desenhava imagens para significar o mundo em que viviam. As civilizações mais antigas já utilizavam recursos expressivos, como pintura, dança, rituais como forma de cura, invocação das forças da natureza, mas somente após a Primeira Guerra Mundial iniciou o movimento de mudanças e na busca por outros parâmetros norteadores e de compreensão do ser humano.

Após análise de pinturas de pacientes o Psiquiatra Max Simon (1876) classificou de acordo com a patologia de cada paciente e na mesma época houve interesse de outros médicos europeus (Morselli- 1894) , Julio Dantas e Fusac (1900, pelas expressões “artísticas” dos doentes, porém um estudo mais importante foi do psiquiatra Mohr (1906) e depois principalmente, Prinzhorn (1922), que compararam os trabalhos dos doentes mentais com pessoas saudáveis, dentre eles grandes artistas, percebendo os conflitos pessoais e manifestação de histórias de vida nas suas criações.

Freud, de 1906 a 1913, se interessou pela arte e aponta a comunicação simbólica manifestada pelo inconsciente através das imagens que falam mais que as palavras, uma forma de catarse. Na década de XX, Jung começa a utilizar a arte como parte do tratamento psicoterápico; as imagens representavam uma simbolização do inconsciente pessoal e muitas vezes, o inconsciente coletivo, decorrente da cultura humana nas diversas civilizações, onde analisou culturas e mitologias. A configuração de imagens e ideias análogas carregadas de emoção em diferentes civilizações, foram denominadas estruturas arquetípicas tornando possível compreender o comportamento individual e a manifestação da sociedade no tempo e espaço. Este fenômeno com seus símbolos e arquétipos, faz parte do acervo da humanidade e recebe o nome de inconsciente coletivo.

Após análise de pinturas de pacientes o Psiquiatra Max Simon (1876) classificou de acordo com a patologia de cada paciente e na mesma época houve interesse de outros médicos europeus (Morselli- 1894) , Julio Dantas e Fusac (1900, pelas expressões “artísticas” dos doentes, porém um estudo mais importante foi do psiquiatra Mohr (1906) e depois principalmente, Prinzhorn (1922), que compararam os trabalhos dos doentes mentais com pessoas saudáveis, dentre eles grandes artistas, percebendo os conflitos pessoais e manifestação de histórias de vida nas suas criações.

Em 1925/27, na Suíça, a Dra. Ita Wegmann, o Dr. Steiner e na Alemanha, o Dr. Husseman prescreviam a arte como parte do tratamento médico. Na década de 40, nos Estados Unidos, Margareth Naumburg sistematiza a arteterapia dando impulso ao uso das artes no processo terapêutico, com ênfase em trabalhos corporais, tendo em vista a emergência de um público diferenciado do pós-guerra, suprindo as práticas convencionais existentes. Nesta época, a arteterapia já estava sendo difundida na Europa nos hospitais gerais, em comitês e conferências, sendo oficializado o curso de graduação e pós-graduação em 1980.

No Brasil, em 1923 Osório César, interno do Hospital Juquerí no Rio de Janeiro, começa a desenvolver estudos sobre artes dos alienados. Em 1925 foi criada a escola livre de artes plásticas neste hospital. Nise da Silveira, em 1946, inclui oficinas de arte na seção de terapia ocupacional no Centro Psiquiátrico D.Pedro II. Em 1952, é criado o Museu do Inconsciente. Em 1956, Nise da Silveira participa do Congresso em Zurique a convite de C.G.Jung levando uma enorme quantidade de trabalhos dos internos. Em torno de 1970, foi ministrado o primeiro curso de arteterapia na PUC por um norte-americano. Nise da Silveira em 1981, escreve seu livro "Imagens do Inconsciente". O primeiro curso de pós-graduação em arteterapia no Rio de Janeiro ocorreu em 1996. Em outubro de 1999, foi criada a Associação de Arteterapia no Rio de Janeiro.

Hoje no Brasil há várias Associações: Pernambuco, Minas Gerais, São Paulo, Espírito Santo, Brasil Central, Rio Grande do Sul, Bahia e Sul do Brasil, além da União Brasileira de Associações de Arteterapia (UBAAT)

A União Brasileira de Associações de Arteterapia, foi fundada em 2006, para assegurar a qualidade dos profissionais arteterapeutas, da prática e da docência da Arteterapia, vem conquistando o reconhecimento da profissão:

Em 31/01/2013 - “Um passo importantíssimo na direção da legalização e reconhecimento da Arteterapia no país foi concretizado. Agora a Arteterapia está presente na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) – documento que reconhece, nomeia e codifica os títulos e descreve as características das ocupações do mercado de trabalho brasileiro”.

A União Brasileira de Associações de Arteterapia, foi fundada em 2006, para assegurar a qualidade dos profissionais arteterapeutas, da prática e da docência da Arteterapia, vem conquistando o reconhecimento da profissão,

Em 31/01/2013 - “Um passo importantíssimo na direção da legalização e reconhecimento da Arteterapia no país foi concretizado. Agora a Arteterapia está presente na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) – documento que reconhece, nomeia e codifica os títulos e descreve as características das ocupações do mercado de trabalho brasileiro”.

A Arteterapia está no código 2263: Profissionais das terapias criativas e Títulos 2263-10 – Arteterapeuta.

E, em 27/03/2017, mais um reconhecimento da profissão.

MINISTÉRIO DA SAÚDE GABINETE DO MINISTRO
PORTARIA Nº 849, DE 27 DE MARÇO DE 2017

“Publicado hoje no Diário Oficial da União - DOU, a Portaria em que inclui a Arteterapia e outras terapêuticas no Cadastro do Sistema Único de Saúde - SUS.

1.1 O QUE É ARTETERAPIA

É uma prática que utiliza a arte como base do processo terapêutico. Faz uso de diversas técnicas expressivas como pintura, desenho, sons, música, modelagem, colagem, mímica, tecelagem, expressão corporal, escultura, dentre outras. Pode ser realizada de forma individual ou em grupo. Baseia-se no princípio de que o processo criativo é terapêutico e fomentador da qualidade de vida.

A Arteterapia estimula a expressão criativa, auxilia no desenvolvimento motor, no raciocínio e no relacionamento afetivo.

Através da arte é promovida a ressignificação dos conflitos, promovendo a reorganização das próprias percepções, ampliando a percepção do indivíduo sobre si e do mundo. A arte é utilizada no cuidado à saúde com pessoas de todas as idades, or meio da arte, a reflexão é estimulada sobre possibilidades de lidar de forma mais harmônica com o stress e experiências traumáticas. ”

No Espírito Santo no evento em 2001 realizado na UFES que foi organizado e coordenado pela professora e Arteterapeuta Glicia Manso com o título “ ARTETERAPIA?, VOCÊ VAI SABER...” começava aí os primeiros passos para a trajetória da Arteterapia com eventos em 2002, 2003 e 2004, com a presença de profissionais renomados de todo país trazido pela professora Glicia e a partir destes eventos, começou em 2004 no Instituto Fênix de Ensino e Pesquisa, e hoje já está na 11^a turma de especialização e também a

Associação de Arteterapia do Espírito Santo (AARTES) foi criada em 2001.

1.2 ARTETERAPIA E O PROCESSO TERAPÊUTICO

A Arteterapia é um processo terapêutico que propicia resultados em breve espaço de tempo, por ser um processo que utiliza da subjetividade das modalidades expressivas, que dentre elas o teatro, escrita criativa, contação de história, modelagem, recorte e colagem, expressão corporal, música, filmes, animação, pintura, etc, e tem como objetivo a prevenção de doenças, promoção de saúde, autoconhecimento, crescimento interior do ser humano, que é um ser em constante construção, mutável através das situações do cotidiano que está exposto.

É um processo multidisciplinar (diversas áreas do conhecimento, dentro de um assunto específico, onde tudo está interligado) interdisciplinar (são várias áreas que relacionam seus conteúdos para aprofundar o conhecimento. A relação entre os conteúdos disciplinares, onde uma auxilia a outra) e transdisciplinar (É o que existe entre, através e além das disciplinas e se preocupa com a interação contínua e ininterrupta de todas as disciplinas).

“Uns sapatos que ficam bem numa pessoa são pequenos para uma outra; não existe uma receita para a vida que sirva para todos. ” (Carl Jung).

A Arteterapia atual em várias áreas, diversas instituições, organizações, hospitais, clínicas: saúde, educação, comunidades, terapias de grupo, recursos humanos, promovendo saúde, trabalhando a estima, prevenindo e auxiliando processos de depressão, atender pessoas individual ou grupo que sejam portadoras de algum déficit de comportamento, relacionamento familiar e social, aprendizagem, auxiliar outros profissionais da área de saúde no tratamento de drogadição licita e ilícita dentre outros, e com enfoque no trabalho preventivo e de promoção de Saúde,

Segundo a escritora Angela Philippini a Arteterapia é um processo terapêutico decorrente da utilização de modalidade expressivas diversas que servem a materialização de símbolos. Estas criações simbólicas, expressam e representam níveis profundos inconscientes da psique, configurando um documentário que permite o confronto, no nível da consciência, destas informações, propiciando “ insights” e posterior transformação e expansão da estrutura psíquica).

A arteterapia é um processo terapêutico que faz uso da arte e a entende como uma representação simbólica da vida intrapsíquica do indivíduo e também como um recurso mediador da interação com as pessoas. Este processo terapêutico trabalha com a intersecção de vários conhecimentos: educação, saúde, arte e ciências. É um dispositivo terapêutico que possui uma prática transdisciplinar, visando resgatar o homem em sua integridade por meio de processos de autoconhecimento e transformação. A arte em si é uma forma de expressão, comunicação, linguagem e é inerente ao ser humano além de estar ao alcance de todos (VALLADARES, 2008)

Através da arteterapia a pessoa pode resgatar, desbloquear, e fortalecer potenciais criativos, além de possibilitar a reconstrução e integração da personalidade por meio de formas de expressões diversas. Portanto, a arteterapia é um meio que ajuda o ser humano a explorar, descobrir e entender seus pensamentos e emoções. Também auxilia no desenvolvimento da autoestima, redução da ansiedade, melhora da qualidade de vida, prevenção e expansão da saúde (VALLADARES, 2008).

O processo de conscientização é fundamental, pois é a partir dele que o indivíduo pode estabelecer contatos de boa qualidade, responsabilizando-se por sua existência e assumindo plenamente seu potencial, que nada mais é do que a auto realização.

“Eu fiz da tomada de consciência o ponto central da minha abordagem, reconhecendo que a fenomenologia é o passo básico e indispensável no sentido de sabermos tudo que é possível saber: Sem consciência nada há; sem consciência há vazio” (1969, p.88) (Kyan, 2006, p 146)

A arteterapia dialoga e interage com a Psicanálise no reconhecimento do inconsciente, A Psicologia Analítica, através da questão simbólica, arquetípica e do inconsciente coletivo, A Gestalt- Terapia, através do método fenomenológico, teoria da percepção, humanismo e existentialismo e awareness e também com As Terapias Corporais Reichiana (corpo e suas couraças).

1.3 ARTETERAPIA E O INCONSCIENTE

Freud, baseado na sua experiência clínica, acreditava que a fonte das perturbações emocionais residia nas experiências traumáticas reprimidas nos primeiros anos de vida. Desta forma, assumia que os conteúdos inconscientes, apenas se encontravam disponíveis para a consciência, de forma disfarçada (através de sonhos e lapsos de linguagem, expressões plásticas). Neste sentido, Freud desenvolveu a psicanálise, uma abordagem terapêutica.

Freud propôs ainda três hipotéticas instâncias da personalidade: o id, o ego e o superego. O id é o reservatório inconsciente das pulsões, as quais estão sempre ativas. Regido pelo princípio do prazer, o id exige satisfação imediata desses impulsos, sem levar em conta a possibilidade de consequências indesejáveis. O ego funciona principalmente a nível consciente e pré-consciente, embora também contenha elementos inconscientes, pois evoluiu do id.

Regido pelo princípio da realidade, o ego cuida dos impulsos do id, logo que encontre a circunstância adequada. Desejos inadequados não são satisfeitos, mas reprimidos. Apenas parcialmente consciente, o superego serve como um censor das funções do ego (contendo os ideais do indivíduo derivados dos valores familiares e sociais), sendo a fonte dos sentimentos de culpa e medo de punição.

Obstáculo ao Crescimento: a Ansiedade

1.4 ARTETERAPIA E A PSICOLOGIA ANALÍTICA

De acordo com Jung, o inconsciente se expressa primariamente através de símbolos. Embora nenhum símbolo concreto possa representar de forma plena um arquétipo. Um signo representa alguma outra coisa; um símbolo é alguma coisa em si mesma - uma coisa dinâmica, viva. O símbolo representa a situação psíquica do indivíduo e ele é essa situação num dado momento.

Símbolo pode ser um termo, um nome ou até uma imagem que nos pode ser familiar na vida diária, embora possua conotações específicas além de seu significado convencional e óbvio. Assim, uma palavra ou uma imagem é simbólica quando implica alguma coisa além de seu significado manifesto e imediato. Esta palavra ou esta imagem tem um aspecto "inconsciente" mais amplo que não é nunca precisamente definido ou plenamente explicado. (o homem e seus símbolos)

A concepção de Jung sobre o inconsciente pessoal é semelhante ao inconsciente da teoria psicanalítica. O inconsciente pessoal é composto de memórias esquecidas, experiências reprimidas e percepções subliminares. Jung formulou também o conceito de inconsciente coletivo, também conhecido como impessoal ou transpessoal. Seus conteúdos são universais e não-estabelecidos em nossa experiência pessoal. Este conceito constitui, talvez, a maior divergência em relação a Freud, e ao mesmo tempo, sua maior contribuição à Psicologia.

Jung escreve que nós nascemos com uma herança psicológica, que se soma à herança biológica. Ambas são determinantes essenciais do comportamento e da experiência. "Exatamente como o corpo humano representa um verdadeiro museu de órgãos, cada qual com sua longa evolução histórica, da mesma forma deveríamos esperar encontrar também, na mente, uma organização análoga. Nossa mente jamais poderia ser um produto sem história, em situação oposta ao corpo, no qual a história existe" (Jung, 1964, p. 67). Nossa mente inconsciente, assim como nosso corpo, é um depositário de relíquias do passado.

O inconsciente coletivo é constituído, numa proporção mínima, por conteúdos formados de maneira pessoal; não são aquisições individuais, são essencialmente os mesmos em qualquer lugar e não variam de homem para homem. Este inconsciente é como o ar, que é o mesmo em todo lugar, é respirado por todo o mundo e não pertence a ninguém. Seus conteúdos (chamados arquétipos) são condições ou modelos prévios da formação psíquica em geral." (Jung, 1973, p.408).

Dentro do inconsciente coletivo há "estruturas" psíquicas ou arquétipos. Tais arquétipos são formas sem conteúdo próprio que servem para organizar ou canalizar o material psicológico. Eles se parecem um pouco com leitos de rio secos, cuja forma determina as características do rio desde que a água começa a fluir por eles. Jung também chama os arquétipos de imagens primordiais, porque eles correspondem frequentemente a temas mitológicos que reaparecem em contos e lendas populares de épocas e culturas diferentes.

Os mesmos temas podem ser encontrados em sonhos e fantasias de muitos indivíduos. De acordo com Jung, os arquétipos, como elementos estruturais formadores que se firmam no inconsciente, dão origem tanto às fantasias individuais quanto às mitologias de um povo.

A história de Édipo é uma boa ilustração de um arquétipo. É um motivo tanto mitológico quanto psicológico, uma situação arquetípica que lida com o relacionamento do filho com seus pais. Há, obviamente, muitas outras situações ligadas ao tema, tal como o relacionamento da filha com seus pais, o relacionamento dos pais com os filhos, relacionamentos entre homem e mulher, irmãos, irmãs e assim por diante.

Uma extensa variedade de símbolos pode ser associada a um dado arquétipo. Por exemplo, o arquétipo materno compreende não somente a mãe real de cada indivíduo, mas também todas as figuras de mãe, figuras nutridoras. Isto inclui mulheres em geral, imagens míticas de mulheres (tais como Vênus, Virgem Maria e Mãe Natureza) e símbolos de apoio e nutrição, tais como a Igreja e o Paraíso. O arquétipo materno inclui não somente aspectos positivos, mas também negativos, como a mãe ameaçadora, dominadora ou sufocadora. Na idade média, por exemplo, este aspecto do arquétipo estava cristalizado na imagem da bruxa.

Ele escreveu que "os conteúdos de um arquétipo podem ser integrados na consciência, mas eles próprios não tem esta capacidade. Portanto, os arquétipos não podem ser destruídos através da integração ou da recusa em admitir a entrada de seus conteúdos na consciência. Eles permanecem uma fonte à canalização das energias psíquicas durante a vida inteira e precisam ser continuamente trabalhados" (Jung, 1951, p.20).

Cada uma das principais estruturas da personalidade são arquétipos, incluindo o ego, a persona, a sombra, a anima (nos homens), o animus (nas mulheres) e o self.

1.5 ARTETERAPIA E A GESTALT-TERAPIA

A Gestalt-Terapia apresenta-se como uma abordagem fenomenológico-existencial, ou seja, uma psicoterapia vivencial que ressalta a consciência do aqui-e-agora, através do foco de como o fenômeno nos é apresentado, muito mais do que no por quê. Perls coloca que antes de procurarmos as coisas que porventura estejam por detrás, melhor faremos se focalizarmos nossa atenção no que está ali, dado, presente, visível. Além de quê, nisto que está aí, neste óbvio, certamente também estão presentes elementos do que possa estar por detrás. A Gestalt-Terapia é uma atitude de redescobrir aquilo que está ali, sem a priori, é uma atitude de lidar com o novo como novo, é uma atitude de nada afirmar nem negar.

Para a Gestalt, o homem sempre está em processo de desenvolvimento, sendo a noção de processo algo que está em permanente movimento, em constante mudança. Trabalhamos para promover o processo de crescimento e desenvolver o potencial humano, a tentativa é de ampliar este potencial, através do processo de integração. Assim, integrando as partes conhecidas e desconhecidas, partes que aceitamos e negamos em nós mesmos, vamos nos tornando aquilo que realmente somos, e consequentemente, a vida flui de forma mais saudável. “Nós fazemos isso apoiando os interesses, desejos, e necessidades genuínas do indivíduo”. (Perls, 1977, p.19).

A Gestalt-Terapia é considerada uma terapia do contato, onde acreditamos que a todo o momento estamos em contato com o meio, e por meio deste que o funcionamento humano pode tornar-se saudável ou disfuncional. É através do contato que nos damos conta de nosso processo, e que podemos ser criativos na forma de ver o mundo e de fazer escolhas na vida.

Desta forma, no trabalho clínico, busca-se uma ampliação da consciência do indivíduo sobre seu próprio funcionamento, ou seja, uma awareness sobre como ele funciona, como se interrompe no seu processo de contato consigo e com o mundo, quais as suas tentativas para alcançar seu próprio equilíbrio, tomando suas próprias decisões e efetuando escolhas que atendam as suas reais necessidades. Desta maneira, é importante que o indivíduo assuma suas responsabilidades diante de suas escolhas, diante de sua vida. Conforme ele vai se conscientizando de suas escolhas, de seu modo de viver, é possível, então, realizar mudanças, pois acreditamos que através do contato, a mudança simplesmente ocorre.

Enfim, a Gestalt-Terapia promove novas formas de olhar para a vida, onde nada é definitivo, existem sempre possibilidades a serem exploradas, escolhas novas a serem feitas. A aceitação genuína de nossa forma de funcionar, nos permite enfrentar as situações com mais criatividade e mais leveza, com a certeza de que sempre fazemos o melhor naquele momento.

“Gestalt-Terapia, embora formalmente apresentada como um tipo de psicoterapia, é baseada em princípios que são considerados como uma forma saudável de vida. Em outras palavras, é primeiro uma filosofia de vida, uma forma de ser, e com base nisto, há maneiras de aplicar este conhecimento de forma que outras pessoas possam beneficiar-se dele. Gestalt-Terapia é a organização prática da filosofia da Gestalt. Felizmente o Gestalt-terapeuta é antes identificado por quem ele é como pessoa, do que pelo que é ou faz.” (Perls, op.cit, p. 14).

1.6 – Arteterapia e terapias corporais

A terapia corporal Reichiana surgiu a partir dos estudos do médico austríaco Wilhelm Reich. Discípulo de Freud, começou a trabalhar com o corpo dos clientes após alguns anos de experiência com a psicanálise, associando a ela a observação das expressões, dos olhos, da face, da voz, das tensões musculares e da respiração.

A base da Terapia Corporal é a ideia de uma identidade que envolve corpo, pensamentos, emoções, sensações e ações. Entende o corpo como uma unidade psicossomática na qual tudo está intrinsecamente relacionado.

Segundo Reich, o livre fluxo de energia biológica no organismo é um fator fundamental para a saúde. Através de contrações musculares crônicas, o ser humano bloqueia esse fluxo natural, impedindo o contato consciente com conflitos internos relacionados à situações difíceis da vida, principalmente da infância. Essa estase energética e emocional, faz com que a pessoa se torne também insensível ao prazer, à alegria, à abundância e, além de desenvolver sintomas, passe a viver sob uma grande angústia neurótica na qual busca incansavelmente a felicidade no mundo externo e foge desesperadamente do que nunca conseguirá de fato evitar, o que está dentro de si próprio.

O principal recurso utilizado na terapia corporal é a própria consciência do corpo. A percepção consciente das sensações é fundamental para o trabalho e é o ponto de partida da terapia.

Para despertar ou ampliar esta percepção corporal são utilizados recursos como: abordagem verbal dos conflitos conduzindo à percepção do corpo, toques firmes, profundos ou suaves em regiões específicas bloqueadas e movimentos corporais.

Mas a terapia corporal vai além dos limites do ser humano como indivíduo. Quando se estuda Reich observa-se que ele sempre via o ser humano dentro de um contexto mais amplo. Levava em consideração a sociedade, a política, a cultura, o planeta e até mesmo as galáxias e o universo.

Devido a essa forma de olhar para o mundo, além de considerar o corpo como uma unidade psicossomática, Reich percebeu a relação do ser humano com o ambiente. Através do estudo da energia vital, a qual deu o nome de orgone, observou que os mesmos movimentos básicos que sustentam a vida no corpo e a consciência humana, encontram-se também na base dos movimentos de toda a natureza e do universo.

1.6 PERFIL DO ARTETERAPEUTA

O perfil do arteterapeuta é dada auxílio ao atendido com o agir criativo, sendo este o objeto da nossa escuta, observação de suas atividades, reações e expressões orais, durante a execução do trabalho. Uma lista de articulações teóricas são necessárias para que o arteterapeuta apanhe possibilidades práticas para trabalhar.

O arteterapeuta não interpreta ou explica a expressão simbólica demonstrado pelo atendido, pois a mesma transcende a realidade manifesta, ou empírica possuindo um

aspecto inconsciente mais amplo, que não consegue ser precisamente definido ou explicado, sendo sempre uma aproximação.

O arteterapeuta é o facilitador do contato com o sujeito de seu mundo subjetivo, utilizando a maior quantidade possível de materiais, de forma gradual e adequada para seu processo terapêutico. Deve atentar para que o material oferecido seja adequado à idade e ao desenvolvimento do atendido. Sua dinâmica e seu progresso decorrerão dos movimentos do seu corpo, do exercício de sua sensibilidade, da intuição e da descoberta, da exploração e transformação dos materiais expressivos. (MULHOLLAND,2003).

A arteterapia é um curso de especialização tendo como princípio a formação de um curso superior em qualquer área.

1.7 SETTING ARTETERAPÊUTICO

O ateliê Arteterapeutico configura se no espaço acolhedor e alquímico do atendido, trazendo para o mesmo a experiência na vivencia do fazer. E no ateliê que o atendido dentro de suas próprias percepções é movido a trazer à tona suas dificuldades e resistências, tendo a oportunidade de enfrenta-las. E nesse espaço terapêutico que o mesmo poderá vivenciar experiências de enfrentamentos ou não, assim se tornando responsável e personagem principal de sua história e obra.

O ateliê Arteterapeutico deve ser um ambiente lúdico, acolhedor com meios para facilitar a liberação de certas imagens difíceis de virem à tona por meio apenas de palavras. Deverá ter a mostra o maior número de materiais expressivos possíveis para a acessibilidade do atendido, local limpo mas deve ser sujado e livre de informações visuais para maior expressividade do inconsciente, também primamos para um local ventilado e com luz natural, local calmo sem grandes barulhos externos.

O atendimento do setting de acordo com o perfil do Arteterapeuta deve seguir uma linha cronológica de abordagem para aquele atendimento, numa ordem de acolhimento, relaxamento, música propostas de vivências e fechamento proposto para aquele momento de acordo com o que reverberou naquele atendimento.

No ateliê o Arteterapeuta dispõe para o sujeito não apenas o espaço físico e suporte material para suas experiências e descobertas; o profissional tem, nesse local, o papel importante, de acompanhante em caminhos difíceis de trilhar sozinho (COUTINHO, 2009). Ressalvam Souza e Carvalho (2011, p.4): "É na oficina criativa que o arteterapeuta trabalha com materiais artísticos nos diversos níveis citados".

Esse espaço deve oferecer harmonia, com chão e moveis de fácil limpeza, boa iluminação natural, ou seja, deve ser um espaço convidativo à criação para as produções artísticas, para isso, deve contemplar um gama de materiais básico para o desenvolvimento das atividades inerentes ao processo da Arteterapia. (CASTRO Junior, 2010, p.4)

1.8 LINGUAGENS EXPRESSIVAS EM ARTETERAPIA

Por meio das linguagens dos materiais expressivos, dentro do contexto terapêutico irão permitir aos arteterapeutas fazer uma relação dos materiais expressivas com suas representações simbólicas, ou seja, como expressão plástica da imaginação e da criatividade, pois é por meio dos materiais expressivos que o imaginário se plasma, cria forma, transfigurando-se em imagens que o torna passível de ser compreendido.

A relação com os materiais vai aos poucos ganhando espaços interesse na pessoa que cria, onde acontece o envolvimento do ser que cria e do material como todo único e conexo. Seu corpo, sua mente e sua alma estão intimamente relacionados nesse momento de criação. É visceral, consiste em uma sequência de experiências sensorial e intelectual, despertando sensações de prazer e desprazer. A apreciação e o reconhecimento dos materiais expressivos pelo toque, sensação de frieza, moleza, dureza, texturas, o cheiro dos materiais, o despertar de emoções pela música, uma escuta para a sensibilidade do som, tais como os contação de história, as poesias, escrita criativas, filmes, danças e etc, levando a lembranças mais remotas, tudo isso acontecendo ao mesmo tempo por meio da ponte erguida entre os materiais expressivos e os sentidos.

O contato direto com os materiais expressivos vai permitir a materialidade de formas, cores e linhas constituindo a formação dos símbolos. É importante perceber como a mobilização de todos os nossos sentidos amplia a percepção visual, despertando o

criativo em nosso ser, na medida em que o ser humano percebe o mundo através do olhar das expressões artísticas ele se torna mais inteiro, mais criativo e encanta-se com as cores e formas da natureza, sentindo o prazer do pertencimento.

No meu experimento com dois atendidos abordarei a seguir os materiais experenciados com os mesmos, com a metodologia abordada mais a baixo, e suas consignas, são esses os materiais:

RECORTE E COLAGENS: Indicado para cronologias diversas, facilidade operacional, ordenadora, estruturadora, sintética, integradora e facilitadora do início do processo Arteterapeutico.

ARGILA MODELAGEM: Percepção, ativação de elementos arquetípicos, relaxante e liberadora de tensão, percepção de tridimensionalidade, desenvolvimento de coordenação motora, propicia a consciência de volume, peso e temperatura, percepção tátil, ativa a agilidade e flexibilidade manual e coordenação motora.

MOSAICO: Reunir, ordenar, resignificar, reencantar o olhar, percepção espacial. Reutilizar e integrar.

QUEBRA CABEÇA: Estimula a aprendizagem, desenvolve a atenção e pensamento lógico, coordenação motora, desenvolve a percepção e a reconstrução, desenvolvimento da atuação da memória, desenvolvimento da habilidade do pensamento como: observar, analisar, comparar e sintetizar, desenvolvimento da paciência.

MANDALA: O círculo sugere totalidade, unidade, útero, completude e eternidade, poder de modificar as energias diárias. O efeito terapêutico com Mandala é muito profundo, tanto em produção espontânea quanto em trabalhos efetuados em processos terapêuticos- não tendo grande valor terapêutico em caso de cópias ou repetição de forma aleatória.

VELA/FOGO: Fogo é regenerador e purificador, simboliza a vida, a transcendência do estado de consciência e do conhecimento intuitivo.

VELAS COLORIDAS: Vela dourada-Potência para a sabedoria, o entendimento, a energia, o requinte, o ouro; combate o medo, a incerteza e alivia o stresse.

Vela rosa-Cor do romantismo, da ternura, ingenuidade, “culturalmente associada” ao universo feminino, cor das emoções e afetos, da compreensão, do companheirismo; cor relaxante e revigorante.

Vela Verde- Cor da natureza, relaxante; combate a ansiedade e o stresse.

Vela Vermelha-Potente estimulante de todo o organismo, atrai o calor, a paixão, a decisão e valentia.

Vela Branca: Potência para transmitir proteção, paz, equilíbrio e clareza mental; calmante e reflexiva.

Vela Azul: Potência para confiança, lealdade, sabedoria, fé, verdade, inteligência; Tranquilidade e serenidade.

Vela Laranja: Potência da alegria, otimismo, positivismo; e autoestima.

Vela Violeta: Potência Calmante e equilibrante, desenvolve a criatividade e é protetora.

ÁGUA: Símbolo de transformação fluidez, transformação e purificação, força e limpeza, a fecundidade e fertilidade, desordenadora. (Desordenadora sendo potente para trabalho o controle/descontrole devido a sua fluidez.)

1.8.1 TPAM – tabela de propriedades e aplicabilidades dos materiais

MATERIAL	PROPRIEDADES	APLICABILIDADES	RECURSOS TERAPEUTICOS	FUNÇÃO
ARAME	Maleável, flexível, permite formar e deformar	Pode ser usados com outros materiais, esculpir uma obra rígida ou móvel.	Auxilia a criatividade a refletir sobre arte, conhecer outros artistas e escultores tais como: Domingos Bongestab.	Sensação e pensamento
AREIA	Textura fina e delicada	Caixa de areia, construção de uma cena, inclusão de brinquedos miniatura: onde representa sonhos e o cotidiano.	Trabalhar a percepção, a estimulação tátil: coordenação motora fina e ampla.	sensação
ARGILA	Flexível, maleável, transformável, permite a modificação de imagens.	Manuseio fácil, aglutinamento, uso versátil, formação de imagens que se revelam e materializam	Conduz a reflexão e a introspecção, permite todo e qualquer tipo de expressão criativa.	Sensação, Intuição, sentimentos
COLAGEM	Aderência, agregar outros materiais	Permite a mistura de vários materiais, figuras, madeiras, sementes, etc	Estruturação, integração, organização espacial, descoberta	Intuição, Sensação,

			de novas configurações	sentimento
FOTOGRAFIA	Formatável, flexível, dobrável; suporte para imagem em papel liso e plano	Documentar, registrar, fixar, imobilizar fontes para outras imagens plásticas como: colagem e assemblage	Perceber a autoimagem, renovar e ampliar o olhar estético, resgatar sua biografia e memórias afetivas	Pensamento sentimento
GESO	Resistente e rompe com facilidade	Escultura, artesanato e construção de objetos	Liberação de sentimentos como: raiva, ciúme, tensão; conexão com o interior pessoal.	pensamento
LÁPIS DE COR	dureza	Permite a expressão das formas, por meio dos pontos, linhas, curvas e cores no desenho	Permite controle Organização e concentração	sentimento
LINHAS	flexível	Tecelagem, bordado e costura	Apropria-se do fluxo criativo e existencial; permite ordenar, articular, entrelaçar e organizar	pensamento
MADEIRA	Resistente, durável, leve e pesada, macia ou dura, com texturas, cores e cheiro	Esculturas, moveis e objetos artesanais, requer habilidades com ferramentas no manuseio do corte, lixar, furar, pregar, tornear e escavar	Essência interior, resistências interiores no processo de mudar, trabalha a segurança e a firmeza, permite trabalhar com as couraças, estimula a criatividade, raciocínio, paciência, persistência e capacidade de planejar, alívio de tensões e melhora a alto estima.	Sensação Pensamento sentimento
MASSA DE MODELAR	Maleável, flexível, permite formar e deformar, é colorida	Modelar esculturas aceita colagens	Pode-se trabalhar com crianças ou a criança interior	Intuição Sensação e sentimento
MOSAICO	Fragmentos de materiais diversos: azulejos, embalagens plásticas, madeira, sementes, casca de ovos, espelhos, pedras, etc	Reunir, integrar, ordenar, reutilizar, ressignificar	Restaura a totalidade; associar aos projetos desfeitos, decepções, frustrações. Mudar o olhar e a percepção espacial	Sentimento pensamento
PARAFINA	Opaca, bruta, maleável e bulhosa	versatilidade	Facilita a conexão do eu com seus conteúdos interiores, levando a uma reflexão sobre si mesmo; para ser usada com pessoas rígidas.	sentimento
RECICLAGEM DE PAPEL	Flexibilidade maleabilidade	Recusar, reaproveitar, e fazer porta retratos, papeis carta, porta lápis, capa de caderno, envelopes, convites, embalagens, etc.	Trabalhar o reconstruir, dar um novo rumo e transformar o velho, o inutilizado	pensamento
RETALHOS DE TECIDOS	Macies, maleável, flexível e de texturas diversas	Permite ser costurado, recortado, uso de cores, ser agregado a outros materiais, aplicado, colado e tecer outros objetos	Aconchego, confiança, criatividade, união e reflexão na leitura de uma colcha de retalhos ou de fuxico	Sensação Pensamento e sentimento
		Desbloquear, ativar	Facilitar a liberação	

TINTA	pintura	o fluxo criativo através de pintura com guache, aquarela, nanquim, etc	de conteúdo inconsciente; expansão dos sentimentos	Sensação sentimento
VIDRO	Transparente, opaco, colorido, translúcido, com superfície lisa, com textura, tamanho e forma diversas	Pode ser quebrado, cortado, recortado, reaproveitado em mosaico, como objeto decorativo e utilitário, pode ser pintado, derretido ou transformado	Facilita a liberação de emoções e expressões de frustrações, permite trabalhar com pessoas muito rígidas/cortantes; cautela no manuseio	Sentimento Pensamento sensação

CAPITULO 2

TDAH- TRANSTORNO DE DEFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

O Transtorno de Déficit de Atenção tem recebido muitos nomes ao longo dos anos.

Em 1902 Dr. George Frederick Still, um médico inglês nominou como “Defeito no controle mental” as crianças que apresentavam comportamentos tais como: agressivo, desafiante, indisciplinado, cruel, com pouco controle e dificuldades de atenção.

Em 1904 Meyer e 1936 Goldstein observaram comportamento similar ao descrito por Still em crianças que haviam sofrido lesões cerebrais traumáticas.

Em 1922 Hohman observou quadro comportamental similar em crianças que haviam tido encefalite epidêmica em 1917-18. Se estas crianças tinham apresentavam comportamentos normais antes da doença, ele então interpretou os problemas de comportamento como sequelas de uma lesão do sistema nervoso central e rotulou como Lesão Cerebral Mínima (LCM).

Em 1941 e 1947 Strauss e colaboradores difundiram a noção de Lesionado Cerebral e até os dias de hoje alguns autores ainda se referem ao quadro de Hiperatividade como Síndrome de Strauss.

O termo Hiperatividade foi introduzido por Laufer e Denhoff em 1957 e por Stella Chess em 1960 que mantêm a noção de que a causa seria por uma lesão do Sistema nervoso central e que o sintoma principal desta condição era o excesso de atividade motora.

Na década de 1970 foram publicados inúmeros estudos sobre a Hiperatividade, e em 1972, Virginia Douglas sugeriu que os defeitos primários destas crianças seriam o déficit na manutenção da atenção e do controle do impulso, e não a hiperatividade, logo após Gabriel Weiss mostrou com estudos de acompanhamento por longos períodos , que com o passar dos anos poderia haver, realmente uma diminuição no nível de atividade, mas que os problemas com a atenção e com o controle dos impulsos persistiam até a vida adulta.

Atualmente o TDA, com ou sem Hiperatividade é considerado um dos problemas comportamentais crônicos da infância mais comuns. O número de crianças que recebem medicação estimulante devido ao diagnóstico é crescente e preocupante, segundo SCHWARTZMAN (2001)

Estudos recentes dizem que cerca de 2/3 das crianças com TDA/H seguem com os sintomas do transtorno na vida adulta.

De acordo com Stanley Tureki(2003)

Realmente não se sabe muito. A única coisa que se pode dizer é que nestas siglas se unem diversos comportamentos difíceis, geralmente evidentes desde a primeira infância, e que esses comportamentos interferem no bom funcionamento e nas relações destas crianças. Também sabemos que esses comportamentos aparecem mais em determinadas famílias, mas ainda ninguém descobriu um gene de TDAH. TDA-H (transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: DA TEORIA A PRÁTICA – CLARICE PERES 2 ED. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2014

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é uma síndrome que tem como características marcantes a falta de atenção, a agitação extrema e a impulsividade.

Devido ao despreparo de alguns profissionais ou pela ganância das indústrias farmacêuticas, tem havido muitos diagnósticos equivocados desse transtorno. Uma recente pesquisa mostra que apenas 23,7% de 459 crianças brasileiras, diagnosticadas como tendo TDAH, realmente tinham o transtorno. Das 128 que tomavam medicamento, apenas 27,3 precisavam tomar.

Parece modismo diagnosticar qualquer teimosia, agitação e distração como TDAH. A falta de um diagnóstico preciso pode prejudicar o paciente. Os medicamentos para o tratamento do transtorno podem trazer sérios riscos à saúde quando usados indevidamente.

Por outro lado, segundo o site Banco de Saúde, “*a falta de diagnóstico e tratamento correto acarretam grandes prejuízos à vida profissional, social, pessoal e afetiva da pessoa portadora. Sem tratamento, outros distúrbios podem associar-se ao quadro, a autoestima fica cada vez mais comprometida e a pessoa vai se isolando do mundo.*”

Estima-se que 65% das crianças que apresentam o TDAH vão permanecer com o transtorno na vida adulta, embora haja uma modificação dos sintomas ao longo da vida e os sintomas variem de uma pessoa para outra.

Quando a pessoa não é diagnosticada ainda na infância, acaba sendo bem mais difícil para os médicos diagnosticarem esse problema na vida adulta. Em virtude disso, os pacientes acabam sendo diagnosticados como tendo outros problemas.

2.1 SINTOMAS MAIS EXPRESSIVOS DO TDAH NA VIDA ADULTA

1. Falta de atenção

Dificuldade para manter o foco e concentrar-se por muito tempo são sintomas clássicos do transtorno. A pessoa distrai-se frequentemente, principalmente com estímulos visuais e auditivos. Seus pensamentos também podem distraí-lo facilmente. Devido a essa distração frequente, ela acaba:

Não conseguindo completar suas atividades até o fim (provas, trabalhos, tarefas cotidianas, etc).

Não compreendendo as regras, as instruções ou explicações dadas, por exemplo, durante uma reunião ou uma aula, relativas a compras que precisa fazer, etc.

Não fazendo aquilo que foi solicitado ou cometendo muitos erros, pela dificuldade de concentrar-se durante as instruções.

Tendo dificuldade para memorizar.

Perdendo prazos.

Perdendo seus pertences com frequência.

Sendo muito desorganizado. Podendo ter dificuldade, inclusive, de se planejar a longo prazo.

2. Agitação

Na infância e adolescência a pessoa apresenta uma inquietude fora do comum. Na vida adulta, porém, esse sintoma tende a regredir. Segundo o site Universo TDAH, a hiperatividade é “*substituída por uma ‘energia nervosa’, não deixando que o indivíduo fique parado por muito tempo num mesmo lugar, ou esteja em eterna tensão. A hiperatividade mental, entretanto, continua sempre intensa.*”

3. Impulsividade

A impulsividade costuma trazer sérias consequências ao portador de TDAH. Ele toma decisões precipitadas, não consegue esperar até o fim para dar sua opinião, tem dificuldade para manter um relacionamento, pois perde facilmente o interesse pelas pessoas. A sua impulsividade pode colocá-lo em perigo, já que primeiro age depois pensa. Ele pode reagir em assaltos, brigar no trânsito, daí por diante.

4. Transtornos do sono

Por volta de 75% das pessoas diagnosticadas com TDAH apresentam também o transtorno do sono. Suas queixas mais comuns são: dificuldade para dormir uma noite toda, insônia, acordam cansadas e movimentam-se muito durante o sono.

5. Inconstância

Por não conseguir se concentrar por muito tempo, ele acaba perdendo o interesse e é comum que fique em busca constante por novidades. Ele apresenta também instabilidade de humor e nas relações sexuais.

2.2 CAUSAS DO TDAH

Em geral esse transtorno é de origem genética. Quando um dos pais tem TDAH, a probabilidade dos filhos também terem é o dobro. As chances aumentam para oito vezes, caso ambos os pais tenham o transtorno.

Outros fatores que podem estar relacionados ao TDAH são:

- Quando a mãe fumou ou ingeriu bebida alcoólica durante a gravidez.
- Quando a criança foi exposta ao chumbo entre os 12 e 36 meses de idade.
- Por traumas ou problemas neonatais.

Comorbidades

Cerca de 70% dos adultos portadores de TDAH apresentam outros distúrbios psiquiátricos associados (comorbidades), que provocam uma piora significativa no prognóstico, como: TDAH com depressão (20-30%), TDAH com Ansiedade Generalizada (20-30%), TDAH com Transtorno Alimentar (20-30 %), TDAH com Transtorno do Sono (75%), TDAH com Transtorno de Personalidade Antissocial (25%), e outros distúrbios como Fobia, TOC e Bipolaridade.

Dos pacientes que apresentam comorbidades, 97% têm cerca de quatro comorbidades.

Na gravidez terá um aumento de chance do bebe desenvolver o TDAH, problemas familiares, e até mesmo a exposição ao chumbo poderá causar no bebe a probabilidade maior de desenvolver esse transtorno.

O tipo desatento do TDAH é também conhecido como sonhador (daydreamer).

Enquanto os agitados hiperativos roubam atenção dos pais, professores, médicos e pesquisadores, os sonhadores desatentos, passaram despercebidos por anos, e, ainda hoje, são no geral, os que demoram mais a ser diagnosticados.

Na verdade, os desatentos sonhadores de certa forma, gostam de passar despercebidos, porque assim, podem esconder-se em seu fantástico mundo interior, ou 'La La Land', como dizem os americanos.

Os desatentos sonhadores se apresentam geralmente como introvertidos, ansiosos, mimados, descoordenados, distraídos. Na escola o rendimento pode ser mediano, mas, testes de QI são normais. Como tendem a ser quietos e calados, incomodam menos que as crianças disruptivas, assim, vão passando quase invisíveis.

Estas crianças também podem, aparentemente, ser menos 'bagunceiras e desorganizadas'; por exemplo, se uma criança desatenta sonhadora tem uma mãe disciplinadora que a 'obriga' a arrumar o quarto, provavelmente ela vai arrumar o quarto, porque, enquanto o faz, ela pode ficar sozinha em seus devaneios. Ela pode executar qualquer atividade, desde que não exija raciocínio, como deveres escolares, com aparente boa vontade, só que levando muito mais tempo. Assim, ela parecerá uma criança 'boazinha e cooperativa', porém lenta. Ela também tenderá preferir brincar sozinha, ou seja, ela fará tudo o que puder para dedicar seu tempo a seus sonhos, seu mundo interior.

Assim como seus pares hiperativos, o sonhador pode desligar-se de seus devaneios e conseguir focar em atividades externas, se estas o estimularem. Para os sonhadores, uma das melhores formas de estimular o interesse em coisas 'reais' é a ludicidade.

Mas, é imprescindível que pais e professores se lembrem que, o que estimula essas pessoas é a fantasia, assim, não adianta querer simplesmente traze-las 'à realidade'. Força-las só irá torná-las mais apáticas e seus cérebro irá buscar formas de escapar.

Uma boa alternativa para ajudar essas pessoas a focar, é um exercício de alternância. Uma vez que elas entendam que precisam se concentrar, nem que seja eventualmente em coisas práticas, pode-se treinar um 'liga-desliga', do tipo agora estudo, mais tarde sonho. Obvio que não é fácil, mas, é possível exercitar.

Há que se lembrar também, que cada criança é única, assim, as fantasias e interesses de um, não serão as mesmas que de outro. Também o tipo de fantasia se modifica com a

idade, assim uma criança de 7 anos pode viver a fantasia de que é uma fada ou um super-herói e pode voar, por exemplo, e uma de 14 pode imaginar-se como um superagente secreto do CSI ou alguém que tem poderes de falar com alienígenas.

É preciso esclarecer que essas fantasias e devaneios são intensos, são realidades internas, no entanto, não são alucinações; essas pessoas sabem distinguir perfeitamente o mundo externo (real) do mundo interno (irreal para os demais, mas real para ela), inclusive e provavelmente elas quase nunca irão compartilhar seus sonhos com alguém. É o mundo delas, e só delas. É quase como se vivessem simultaneamente em mundos paralelos, só que em um, tudo é brilhante e excitante e exatamente como elas querem, portanto, elas preferem dispensar seu tempo naquele que lhe dá mais prazer.

Esses devaneios podem diminuir com o passar dos anos, mas aparentemente nunca se vão por completo, uma vez que existem muitos adultos desatentos que relatam serem assim.

Na adolescência e idade adulta, quando podem compreender as exigências sociais, elas podem entrar em conflito, e aí, dependendo dos fatores ambientais, familiares e sociais, elas podem: desenvolver estratégias para ‘conciliar os dois mundos’, por exemplo, me concentro no trabalho quando estou lá, mas no carro e no chuveiro, vivo no meu mundo; ou, elas podem encontrar profissões e atividades muito estimulantes compatíveis com seus sonhos, por exemplo se tornar escritor; ou elas podem paralisar e se tornar adultos com muito potencial que acabam nunca se desenvolvendo.

Essas pessoas geralmente gostam de contar estórias e tendem a colocar mais cor, brilho, intensidade, emoções e sentimentos quando contam suas estórias. Quando narram algum fato, também tendem a ‘colorir’ e são capazes de contar detalhes, detalhes esses que normalmente causam sensações e emoções. Tendem a exagerar e até inventar detalhes para deixar o fato narrado mais emocionante.

Dois personagens de ficção que podem ilustrar bem os sonhadores desatentos são, Amelie Poulain, do filme “O Fabuloso Destino de Amélie Poulain” e Ed Bloom do filme “Peixe grande e suas histórias maravilhosas”. <http://tdah.org.br/desatentos-sonhadores/>

2.2 TDAH - Hiperatividade Física e Mental

Quando criança eles se mostram agitados, movendo-se sem parar, as vezes chegam a andar aos pulos, como se fossem passos lentos demais para acompanhar a energia contida nos músculos. Em locais fechados mexem em vários objetos ao mesmo tempo.

A hiperatividade física no adulto costuma se apresentar de forma menos exuberante do que o da criança. Podemos observar a hiperatividade física naqueles que sacodem incessantemente as pernas, constantemente rabisca papeis a sua frente, roem unhas, mexem o tempo todo nos cabelos, dançam em suas cadeiras de trabalho e estão sempre buscando algo para manter as mãos ocupadas, necessidade de sempre estar em movimento.

A hiperatividade mental ou psíquica apresenta-se de maneira mais sutil do que a física, isto não significa que seja menos penosa. É o adulto que interrompe a fala do outro o tempo todo, muda de assunto antes que o seu interlocutor possa elaborar uma resposta e que não dorme à noite porque seu cérebro fica tão agitado que não consegue se desligar. Essa agitação psíquica é parcialmente responsável pela falta de aptidão social que muitos apresentam e que se traduz em problemas para fazer e conservar amigos. O cérebro não para, fica trabalhando mesmo sem atividade, isto muitas vezes os impede de interpretar corretamente as oportunidades sociais tão necessárias no estabelecimento e na manutenção das relações humanas. É como se a vida dessas pessoas tivesse transcorrido, desde a infância, num redemoinho de atividades e pensamentos tão intensos que não tiveram tempo nem capacidade de sintonia para aprender a difícil arte de interpretar os outros. A energia hiperativa de um TDAH pode causar incômodos cotidianos, principalmente se eles precisarem se adequar ao ritmo não tão elétrico dos **não TDAHs**. Para os hiperativos até subir uma escada rolante pode se tornar um suplício. O TDAH é dotado de alto índice de energia e entusiasmo.

De acordo com o DSM V o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento e no desenvolvimento, caracterizado por Desatenção e ou Hiperatividade e impulsividade e que os sintomas não são apenas uma manifestação de comportamento opositor, desafio, hostilidade ou dificuldade para compreender tarefas ou instruções.

2.2.1 TDAH EM ADULTOS: UM “TRANSTORNO OCULTO”

Se a apresentação do TDAH na infância em geral é clara, com as conhecidas manifestações de inquietação motora, dificuldades de atenção nas aulas e na realização das tarefas escolares, além das falhas no controle dos impulsos, o mesmo não se pode dizer da apresentação do transtorno na idade adulta.

A modificação ou atenuação dos sinais de hiperatividade e por vezes também os de impulsividade fazem do quadro no adulto um transtorno com predomínio de sintomas cognitivos em contraposição ao quadro predominantemente motor e comportamental na infância. Entre os adultos ficam mais evidentes as imperfeições das chamadas funções executivas, entendendo-se por esse conceito um conjunto complexo de funções de planejamento, organização e execução de tarefas visando a uma meta mais adequada no futuro de preferência a uma resposta imediata, com ganhos menores no presente.

Não bastasse o transtorno no adulto ser um quadro menos evidente em consequência dessas modificações dos sintomas, nos adultos o problema torna-se ainda mais difícil de identificação requerem do profissional uma maior perícia e familiaridade com as formas de expressão do TDAH por duas outras razões. Elas são: de um lado, os problemas emocionais e de relacionamento comuns nessas pessoas, e de outro lado os diversos transtornos (comorbidades) que aparecem associados ao TDAH com uma frequência muito maior que entre as crianças. Vamos comentar cada uma desses biombos que ocultam o transtorno básico:

a) os problemas emocionais e de relacionamento do portador adulto

Se ao fato de o TDAH iniciar na infância somarmos a possibilidade frequente de ele não ter sido identificado precocemente, podemos facilmente compreender que uma consequência provável será o aparecimento de uma série de dificuldades no relacionamento com as outras pessoas e comprometimentos da dinâmica psíquica do portador.

O desenvolvimento sadio de qualquer pessoa depende basicamente de uma provisão adequada de respostas adequadas por parte dos pais ou seus substitutos, em especial de manifestações sob a forma de admiração. Não é difícil imaginar como a presença do TDAH na criança interfere nesse processo, privando a criança desse tipo de resposta essencial para a estruturação de um self saudável. Críticas freqüentes, punições repetidas, além evidentemente da escassez de elogios, passam a fazer parte do repertório de experiências da criança e adolescente que certamente ficarão internalizadas

na pessoa adulta e que nortearão a imagem que ela fará de si mesma. A vida psíquica do portador se estrutura nesse clima emocional, e os problemas de interação resultantes se sobrepõem aos sintomas básicos do transtorno, muitas vezes superando a esses em intensidade e importância clínica. Não é por acaso que a ida aos consultórios de psicólogos é um dado comum na história pregressa de pessoas identificadas na idade adulta. De importância prática é a constatação que essas perturbações da dinâmica intrapsíquica e interpessoal podem persistir mesmo quando o adulto é tratado para o transtorno subjacente, impondo-se nesses casos uma psicoterapia conduzida por profissional com boa informação sobre o TDAH, do contrário poderão surgir interpretações sobre os atrasos, os esquecimentos, as desatenções, que só farão aumentar a carga de culpa do portador.

b) as comorbidades são muito frequentes

Psiquiatras especializados no TDAH costumam ter a experiência de rever um antigo cliente e se darem conta que no tratamento anterior não identificaram o transtorno e trataram apenas a condição comórbida.

Timothy Wilens, psiquiatra especialista da Universidade de Harvard, nos EUA, estima que de cada dez adultos atendidos em ambulatório de saúde mental quatro apresentam o TDAH associado a um ou mais transtornos psiquiátricos. Muitas vezes o paciente procura o tratamento por causa do problema comórbido e não por causa do TDAH.

Quando o motivo da consulta são os sintomas do TDAH trata-se de casos com menor grau de comprometimento na vida do indivíduo. Geralmente são indivíduos que fizeram seu autodiagnóstico ou somente foram diagnosticados na vida adulta. Portadores de TDAH que não tiveram seu diagnóstico feito ainda na infância geralmente apresentam maior número de comorbidades e maior comprometimento em sua vida.

Ainda existe alguma controvérsia quanto ao grau de conhecimento em relação ao próprio transtorno. Aparentemente, o grau de autoconhecimento diminui à medida que aumenta o comprometimento na vida e maiores são as comorbidades. <http://tdah.org.br/tdah-em-adultos-um-transtorno-oculto/>

Texto do Dr. Sérgio Bourbon Cabral, psiquiatra e membro do conselho científico da ABDA

2.3 SINTOMAS PRINCIPAIS DO TDAH TIPO DESATENTO

Desvia facilmente a atenção do que está fazendo e comete erros por prestar pouca atenção a detalhes. Muitas vezes distrai-se com seus próprios devaneios ou então um simples estímulo externo tira a pessoa do que está fazendo.

Dificuldade de concentração em palestras, aulas, leitura de livros... (dificilmente termina um livro, a não ser que o interesse muito).

Às vezes parece não ouvir quando o chamam (muitas vezes é interpretado como egoísta, desinteressado...)

Durante uma conversa pode distrair-se e prestar atenção em outras coisas, principalmente quando está em grupos. Às vezes capta apenas partes do assunto ou enquanto "ouve" já está pensando em outra coisa e interrompe a fala do outro.

Relutância em iniciar tarefas que exijam longo esforço mental.

Dificuldade em seguir instruções, em iniciar, completar e só então, mudar de tarefa (muitas vezes é visto como irresponsável).

Dificuldade em organizar-se com objetos (mesa, gavetas, arquivos, papéis...) e com o planejamento do tempo (costuma achar que é 10 e que o dia tem 48h).

Problemas de memória a curto prazo: perde ou esquece objetos, nomes, prazos, datas... Durante uma fala, pode ocorrer um "branco" e a pessoa esquecer o que ia dizer.

2.3.1 SINTOMAS PRINCIPAIS DO TDAH TIPO HIPERATIVO-IMPULSIVO

Inquietação – mexer as mãos e/ou pés quando sentado, musculatura tensa, com dificuldade em ficar parado num lugar por muito tempo. Costuma ser o "dono" do controle remoto.

Faz várias coisas ao mesmo tempo, está sempre a mil por hora, em busca de novidades, de estímulos fortes. Detesta o tédio.

Consegue ler, assistir televisão e ouvir música ao mesmo tempo. Muitas vezes é visto como imaturo, insaciável.

Pode falar, comer, comprar, compulsivamente e/ou sobrekarregar-se no trabalho. Muitos acabam estressados, ansiosos e impacientes: são os workaholics.

Tendência ao vício: álcool, drogas, jogos, Internet e salas de bate papo...

Interrompe a fala do (s) outro(s); sua impaciência faz com que responda perguntas antes mesmo de serem concluídas.

Costuma ser prolixo ao falar, perde sua objetividade em mil detalhes, sem perceber como se comunica. No entanto, não tem a menor paciência em ouvir alguém como ele, sem dar-se conta que é igual.

Baixo nível de tolerância: não sabe lidar com frustrações, com erros (nem os seus, nem dos outros). Muitas vezes sente raiva e se recolhe.

Impaciência: não suporta esperar ou aguardar por algo: filas, telefonemas, atendimento em lojas, restaurantes..., quer tudo para "ontem".

Instabilidade de humor: ora está ótimo, ora está péssimo, sem que precise de motivo sério para isso. Os fatores podem ser externos ou internos, uma vez que costuma estar em eterno conflito.

Dificuldade em expressar-se: muitas vezes as palavras e a fala não acompanham a velocidade da sua mente. Muitos quando estão em grupo, falam sem parar sem se dar conta que outras pessoas gostariam de emitir opiniões, fazer colocações e o que deveria ser um diálogo, transforma-se num monólogo que só interessa a quem está falando.

A comunicação costuma ser compulsiva, sem filtro para inibir respostas inadequadas, o que pode provocar situações constrangedoras e/ou ofensivas: fala ou faz e depois pensa.

Tem um temperamento explosivo: não suporta críticas, provocações e/ou rejeição. Rompe com certa facilidade relacionamentos de trabalho, sociais e/ou afetivos.

Pode mudar inesperadamente de planos, metas...

Sexualidade instável: pode alternar períodos de grande impulsividade sexual com outros de baixo desejo.

Hipersensibilidade: pode melindrar-se facilmente, tendo uma tendência ao desespero, como se seu mundo fosse desmoronar-se a qualquer instante, incapacitando-o muitas vezes de ver a realidade como ela realmente é, e buscar soluções.

2.4 O LADO POSITIVO DO TDAH

O indivíduo com o transtorno tem dificuldade de organizar seus pensamentos e estabelecer prioridades, pois é constantemente bombardeado com mil pensamentos e ideias criativas, pois possuem um talento enorme que costuma ser desperdiçado se ele aprender a canalizar sua energia criativa e colocá-la em prática, e se direcionados de maneira adequada eles podem obter sucesso tanto no campo pessoal como profissional.

Ex: portadores de TDAH famosos, como Albert Einstein, Leonardo Da Vinci, Thomas Edison, Walt Disney, Steven Spielberg e Mozart.

2.5 TRATAMENTO

Os sintomas de TDAH podem ser minimizados através do uso de medicamentos e de terapia, que melhora bastante a qualidade de vida do indivíduo. No site da ABDA (Associação Brasileira do Déficit de Atenção) você encontrará mais informações sobre as formas de tratamento para o transtorno. No entanto, nenhum tratamento deve ser iniciado sem o devido diagnóstico dado por um médico especializado.

Por não ser considerada uma doença e sim um transtorno, o Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade não tem cura, apenas tratamento. Este tratamento é possível através de ajuda como:

- Arteterapeutas;
- Psicólogos;
- Psicopedagogos;
- Psiquiatras;
- Outros

Com todo respeito aos profissionais e estudiosos da área, do lado humanista eu discordo da classificação dessa condição de “diferente” estar codificado e classificado como transtorno mental, pois é muito mais fácil dar uma pílula para a criança, assim ela vai ficar quieta, não vai causar o transtorno.

Transtorno é dinâmico, porque é cultural, hoje o Hiperativo ou o desatento está diagnosticado como transtorno de Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade, por não se enquadarem no “padrão” cultural atual, onde a criança tem que viver engaioladas no em suas residências, na escola sentadas na sala de aula, e, aquelas que tem mais energia para ser gasta não são aceitas como ditas “normais”.

Será que Leonardo Da Vinci, Albert Einstein, Thomas Edison, Mozart, tomavam estas drogas?

Ou será que tinham espaço para correr, subir em arvore, brincar com os amigos nas ruas, pescar, iam a pé para escola?

Minha infância era de ajudar nas tarefas de casa, os pais davam limites e educavam, andava a pé mais de 1 km para chegar na escola todo dia, e no final da tarde e a noite brincávamos de pique, roda, bola, etc, cansados íamos dormir, portanto não dava tempo de causar incômodos aos outros. Hoje as crianças acampam dentro de casa, internet, celular, televisão, não tem mais espaço para brincarem, não sobem em arvores para colher frutas. Neste contexto, não cabe os TDAH, a energia ou a desatenção incomoda a cultura instituída. E nossas diferenças devem e tem que ser respeitadas sem que para isto tenhamos de criar uma codificação ou classificação para aceitação do indivíduo. E como podemos ter estes adultos saudáveis emocionalmente, se quando crianças são rejeitadas por estarem sempre ligadas, são rotuladas de “pestinhas”, “desajeitados”, “preguiçosos”, “pirracentos”, “desorganizados”, “impacientes” dentre outros. Se sentem o patinho feio, e, como pode ficar auto estima destas pessoas e sua vida pessoal e

profissional? Somos diferentes, não somos robôs fabricados em larga escala, somos pessoas, indivíduos, somos o Todo no Eu e o Eu no Todo.

CAPITULO 3

METODOLOGIA

Essa proposta de pesquisa tem maior teor bibliográfico constituindo também uma aproximação da pesquisa descritiva como nos aponta o estudo de caso, nos possibilitando uma abordagem Arteterapeutica que consiste em um mergulho no universo do indivíduo com transtorno de TDA-H. Na minha pesquisa o experimento se deu com dois “atendidos” que traziam as características tipo desatento e hiperativo-impulsivo como segue, um foi diagnosticado como Hiperativo, e o outro desatento ou sonhador.

Como esse experimento se deu em poucos atendimento e sem um envolvimento arteterapêutico mais profundo não foi possível tirar daqui grandes fundamentos para a aplicação do atendimento, o mesmo se deu pelas bibliografias estudadas e algumas percepções desse experimento e também pela convivência com um TDA-H, no meu convívio familiar.

Assim, a metodologia deste trabalho dará futuramente da seguinte forma, o processo laserterapêutico e suas expressividades criativas já colocam o movimento lúdico do TDA-H em sintonia com suas características, lhe proporcionando assim um ambiente promissor para as questões que lhe afigem. Mas sabemos também que é verdade que o adulto hiperativo/TDA-H se sobressaem em suas resistências, onde o que pode acolher também pode afasta-lo, observo que o bombardeio criativo também gera repulsa pelo desconforto do aceleramento da mente. Mais uma vez reforço que me parece que o transtorno é só mais uma “nomenclatura” para catalogar o indivíduo que tem dificuldade de lidar com suas nuances de vida, seus aspectos humanos sutis, onde sair do padrão do coletivo, do social e das regras ditas nos envolvem em um rótulo. Quem sou eu nessa coletividade? Qual é o meu perfil? O que há de errado comigo? De fato existe um aparato de abordagens e diagnósticos, causas e efeitos como abordados no capítulo acima para nos

darmos conta de que somos “subjetivos”, temos autenticidades que vão para além das palavras, nomenclaturas e rótulos. Existe uma profundidade em cada pergunta e ela só pode ser respondida individualmente por cada adulto nessa condição de ser rotulado.

Portando qual seria o método para atender essa atendido que já traz todo um condicionamento do diagnósticos ou mesmo aquele que se percebe acelerado e impulsivo? Percebo que o ateliê arteterapêutico se faz pequeno nesse caso, ou pode se tornar pequeno demais pedindo que se saia ou profundo demais a ponto que se perca. Observando essa demanda do “todo” que nos habita de sermos complexos e extremos me direciono a sugerir a aplicação de atendimentos extra ateliê, tais como:

Uma dinâmica de aplicação de dois atendimentos no ateliê Arteterapeutico e um extra setting, consecutivamente. Os atendimentos fora do ateliê Arteterapeutico se daria em praia, shopping, teatros, apresentação de dança e etc, visitas em determinados ambientes que estariam previamente ligados ao atendimento dentro do setting, colocando esse atendido num movimento para quebrar sua resistência de centramento/desatento dando assim a esse adulto com tal diagnostico a contribuição de olhar os vários aspectos de sua persona e do ambiente em que ele está inserido.

Portanto, busquei reunir dados/informações de responder a seguinte pergunta: Como atender um adulto com TDA-H e suas resistências de dificuldades de centramento ou desentação? Trazer para esse atendido a possibilidade de olhar para seus conflitos de se sentir ou não pertencentes, de se mostrar e se recolher e saber digerir essa dualidade no dia a dia fazendo reais enfrentamento, mostrando assim a possibilidade da integração das partes, sombra e luz, vida e morte, cheio e vazio, esquiva e sociável. Abordando assim, também um mundo de possibilidade fora do ateliê terapêutico que será condensado no processual desses atendimentos.

O atendimento será individual, no ateliê terapêutico ou fora dele como proposto, sem prazo determinado para terminar, os trabalhos serão desenvolvidos a medida que a figura fundo* vier à tona.

Os dias de atendimento serão acordados uma vez por semana em sessão de 60 minutos podendo se estender se necessário para mais, nos atendimentos externos.

* dialogo com a Gestalt Terapia.

Por não ter tido a oportunidade de atender o TDA-H, mas de conviver com pessoas conhecidas que não se enquadram no padrão dito “normal” e que por serem dotados de habilidades, sentimentos, inteligência, muita energia, desatenção, impulsividade, hiperatividade, e, querendo entender sobre este rotulo (antes popularmente as conhecidas, como arteiros, mal-educados, viajando na maionese, malcriados, etc).

Baseado em pesquisas e experimentos com, o atendido Hiperativo muito inteligente, impulsivo, afetuoso, desconfiado, tagarelo, e do atendido desatento que é ansiosa, compulsiva, afetuosa, responsável e de baixa estima.

O Arteterapeuta trabalha estimulando o fazer expressivo, conduzindo o atendido num processo onde passa pelas seguintes etapas: enformar – dar forma a algo que existia, mas que não estava materializado em algo concreto; informar – ou seja, apreender os significados que estão contidos dentro da forma. Somente depois, mais adiante: transformar – elaborando a construção de um novo repertório para o “ser-estar no mundo”.

A Arteterapia propicia nova forma de aprender, superar as dificuldades, o incentivo a reflexão, transformação, se conhecer e conviver, reconhecendo seus talentos. Superando os medos e as limitações, entrando em contato com seu interior, deixando fluir os sentimentos, sonhos, emoções com sabedoria.

Atendido TDA-H desatenta, 55 anos, dona de casa, separada, dois filhos(casal) seus pais eram muito severos e ela tinha muito medo deles, cuidava de seus irmãos, era muito desatenta nas matérias que não gostava, era aluna mediana, cursou até o ensino médio, trabalhava em uma empresa como secretária. Sonhava em se casar com um príncipe encantado. Casou-se, teve um filho com quem tem ótimo relacionamento, separou e não se casou de novo, teve uma filha de um breve relacionamento, mais uma vez não deu certo, e veio o desencantamento.

Sua vida se restringiu aos seus afazeres, não tinha interesse na vida social, praticamente se isolou.

.Atendido Hiperativo , sexo masculino 65 anos, solteiro , morava no interior, era o segundo filho, quando tinha 13 anos foi mandado para Vitoria para estudar trabalhador autônomo, teve vários relacionamentos, com histórico de compulsividade em trabalho, revoltado com os padrões culturais, diagnosticado como TDAH com Hiperatividade, começou a fazer o curso de Engenharia na UFES, e parou.

Fez elétrica na Escola Técnica, trabalhou em uma instituição governamental largou tudo e foi embora para fora do país, tem muita dificuldade se manter relações sociais inclusive com os filhos, irmãos.

3.1 ARTETERAPIA APLICADA NO TRABALHO DO TDA-H

Baseado em pesquisas e experimentos com, o atendido Hiperativo muito inteligente, impulsivo, afetuoso, desconfiado, tagarelo, e do atendido desatento que é ansiosa, compulsiva, afetuosa, responsável e de baixa estima.

O Arteterapeuta trabalha estimulando o fazer expressivo, conduzindo o atendido num processo onde passa pelas seguintes etapas: enformar – dar forma a algo que existia, mas que não estava materializado em algo concreto; informar – ou seja, apreender os significados que estão contidos dentro da forma. Somente depois, mais adiante: transformar – elaborando a construção de um novo repertório para o “ser-estar no mundo”.

A Arteterapia propicia nova forma de aprender, superar as dificuldades, o incentivo a reflexão, transformação, se conhecer e conviver, reconhecendo seus talentos. Superando os medos e as limitações, entrando em contato com seu interior, deixando fluir os sentimentos, sonhos, emoções com sabedoria.

OBJETIVO GERAL:

-IDENTIFICAR SEUS SENTIMENTOS GENUÍNOS;

-TRAZER UM OLHAR PARA A DUALIDADE/EXTREMOS

-DISTINGUIR O CONSCIENTE DO INCONSCIENTE

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

-FOCALIZAR A EMOÇÃO COM A AÇÃO

- IDENTIFICAR AS FRUSTAÇÕES, EMOÇÕES, REVOLTAS.

-INVESTIGAR SUAS RELAÇÕES

3.2 ESTUDO DE CASO

A consigna tem como finalidade trazer para a vivência uma proposta de fortalecimento as demandas do atendido sempre de forma positiva, abordando um tema previamente elaborado nos critérios Arteterapêuticos, trazendo assim a potencialidade do atendido junto a esses materiais expressivos para que sejam ferramentas de cura.

Segue um roteiro modelo utilizado na vivencias executadas.

ROTEIRO

Tema: Mandala

Consigna: Trabalhar a concentração e a ansiedade para melhor qualidade de vida.

Objetivo: O círculo propõe totalidade, completude, útero, unidade e eternidade, traz efeitos terapêuticos profundos.

Detalhamento da vivencia:

Música instrumental

Exercício de respiração

Material: Tela, tinta, cola e miçangas coloridas.

Desenvolvimento: Relaxamento com respiração lenta e música baixa.

Execução da Mandala em mesa, tela de pintura (quadro 20x20) tinta acrílica de pintura de várias cores, diversos pinceis, miçangas de várias cores disponibilizadas em pequenos potes transparentes, recipiente com água, pedaços de pano e cola branca, recipiente para mistura de tintas, palitos de churrasco e pinça para adequar as peças de miçangas. Ter o cuidado de trazer materiais sem cheiro.

Encerramento: Propor um momento de fala do que reverberou aquela expressividade e finalizar com um abraço afetivo.

3.2.1 Atendido 1

A consigna Arteterapeutica é trabalhar a concentração e a ansiedade.

Recebi o atendido, pessoa agradável, alegre, mas, sofrida, tímida, impaciente, preocupada com tudo e todos.

No início dos trabalhos utilizei como estímulo para aquecimento uma cantiga de roda.

Cantiga de roda-Traz lembranças da infância, liberdade, expressão sem censura e suas autenticidades.

Ciranda Cirandinha

Ciranda, cirandinha

Vamos todos cirandar!

Vamos dar a meia volta
Volta e meia vamos dar...

Ao final sugeri que deitasse no chão e respirasse bem devagar, e coloquei uma seleção de (música clássica) sinfonia sem letra para a proposta do momento bem baixinho e então pedi que fizesse uma Mandala, que seria desenhada, pintada e depois seria colada as miçangas. Este trabalhou durou cerca de 06(seis) encontros para finalização da produção Arteterapêutica.

Durante o fazer notei que ela mergulhava no seu trabalho, no silencio, no primeiro e segundo dia parecia querer acabar, mas sabia que não podia, pois a construção dependia do processo de secagem etapa por etapa e assim lhe trazia ansiedade para a finalização do trabalho.

No desenrolar do processo a ansiedade foi diminuído pois o recurso da Mandala, como descrito no tópico - linguagens expressivas em arteterapia um dos benefícios é a completude, útero dando assim o poder para modificar as energias diárias.

- Construção de uma Mandala.

Material utilizado: tela, tinta, cola e miçangas coloridas.



Fig. 1 Mandala em movimento

Água com pingos de velas coloridas

A consigna proposta Arteterapeutico foi trabalhar a leveza, a fluidez e a quebra de paradigmas. O fogo trazendo a transformação que queima a vela e transforma em gotas e faz acontecer o renascer como o Mito da Fênix da Mitologia Grega (Fênix era uma ave que ao morrer, era devorado pelas chamas, ressurgindo delas uma nova Fênix) e a água que purifica lava e sustenta. Elementos como cofiadores de um novo paradigma, e mudança no ser e estar no mundo.

Sentada na posição de lótus foi proposto relaxamento com "música de flauta Indígena", trabalhando a respiração durante cinco minutos.

Durante a execução dos fazeres, ao fundo tocava a música aquarela.

Música: Aquarela (Toquinho)

Numa folha qualquer eu desenho um sol amarelo
 E com cinco ou seis retas é fácil fazer um castelo
 Corro o lápis em torno da mão e me dou uma luva
 E se faço chover, com dois riscos tenho um guarda-chuva
 Se um pinguinho de tinta cai num pedacinho azul do papel
 Num instante imagino uma linda gaivota a voar no céu

Pedi que sentasse a mesa, e, na vasilha que estava com agua ela ascendesse as velas e fosse pingando na água até preencher todo espaço ao som da música Aquarela. Nessa vivencia a atendida veio trazendo agitação e cansaço e ao final reverberou bem-estar e movimentação das gotas de velas trouxe uma figura na qual ela se reconheceu.

Quando terminou perguntei o que sentiu, e ela me disse que ela queria fazer um desenho de uma casa, mas, não conseguiu, e que viu uma menina de chapéu. E que gostou de ter feito porque ela percebeu que a vida é assim igual a agua, queremos uma coisa e no meio do caminho se perde e que deveríamos ser igual a agua sempre em movimento mas com a leveza nos ombros.



Fig 2 pingos de vela na água

3.2.2 Atendido 2

Fazer um Boneco com mosaico

A consigna dessa vivencia é um dispositivo que promove paciência, concentração, atenção, estimula a criatividade e o lúdico.

Durante a execução dos fazeres, ao fundo tocava a música “O que é, o que é” promovendo a esperança e o renascimento a cada dia.

O que é, o que é?

Gonzaguinha

Eu fico com a pureza das respostas das crianças,

É a vida! É bonita e é bonita!

Viver e não ter a vergonha de ser feliz,

Cantar,

A beleza de ser um eterno aprendiz

Eu sei

Que a vida devia ser bem melhor e será,

Mas isso não impede que eu repita:

É bonita, é bonita e é bonita!

Somos nós que fazemos a vida

Como der, ou puder, ou quiser,

Sempre desejada por mais que esteja errada,

Ninguém quer a morte, só saúde e sorte,

E a pergunta roda, e a cabeça agita.

- Exercício de respiração

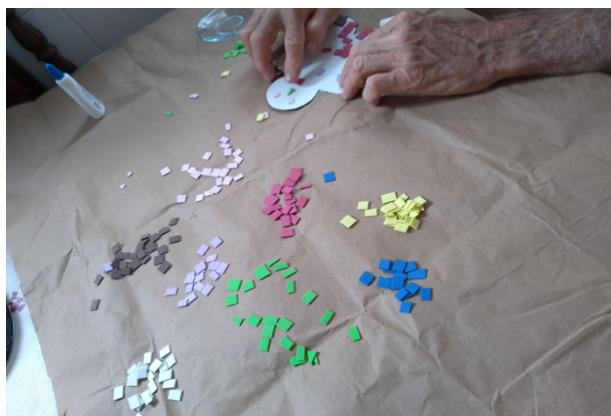
- Música instrumental

- Material: O entorno do boneco e E.V.A disponibilizados já cortados de várias cores e cola.

Proposta arteterapêutica, fazer um boneco utilizando os pedacinhos de E.V.A

O mosaico consiste em peças recortadas, que coladas próximas umas das outras produzem um determinado efeito visual, como um desenho ou imagem. É um processo Arteterapêutico restaurador, principalmente com indivíduos que estão de alguma forma destruídos “ se sentindo cacos”, tendo que reconstruir a vida de uma forma diferente convivendo com suas sequelas, ultrapassando suas dificuldades e se readaptando ao seu dia a dia, ou ressignificando sua identidade (ideias, emoções desordenadas) organizando sua nova imagem, caminhando para o autoconhecimento a partir da soma de suas partes, que é o caminho para a reconstrução da autoestima.

Figura 03 e 04 - Trabalhando a identidade



O atendido 2 pegou a figura do boneco recortado no papel cartão olhou de um lado e do outro, e foi colar no avesso e não gostou e me perguntou de podia ser no lado branco, e começou em silêncio a colar as peças, começou fazendo os olhos e a boca, e foi construindo em silêncio. Eu percebi que ele não estava ali. Quando terminou o boneco ele olhou e teve uma crise de choro, vi nele o olhar de uma criança admirando sua criação, disse que olhos eram expressivos, demonstrando vivacidade, vitalidade, a boca era de

admiração do mundo, tem domínio de presença, bem vestido, de calça com detalhes na frente combinando com a camisa social de manga curta, no lado esquerdo um bolso com lenço (demonstração de gentileza, cavalheirismo), cinto com fivela decorada , botinas, está pronto para entrar em qualquer ambiente, a mão aberta demonstrando afeto, acolhimento, a mão direita os dedos polegar, indicador e médio são garras, o anelar compromisso e o mindinho dedo que cava terra, relatou ainda que o choro era de pertinência ao que estava sentindo. Tem um chapéu como proteção, o Choro foi de pertinência ao que estava vivendo naquele momento. Terminou a fala dizendo que estava interessado, centrado e atento ao que estava fazendo e sentindo.

Trabalho com argila

,

A consigna Arteterapeutica propõe trabalhar o centramento, paciência, auto estima, resiliência, ativa elementos arquetípicos, traz a percepção e é relaxante e liberadora de tensão.

Música instrumental para relaxar com sons da natureza, riacho, e pássaros.

Argila é um barro, matéria-prima para cerâmica, matéria viva da natureza e que tem utilização terapêutica, devido a sua plasticidade que permite trabalhar nossos movimentos internos em toda sua complexidade e possibilita transformar, dar forma ao objeto através do nosso inconsciente

Fazer um objeto utilizando argila molhada



Figura 05 e 06 Argila - Relaxamento e autoestima

Ele tranquilamente dividiu a argila em duas partes, e começou a amassar bastante nesse instante apresentou a compulsão expressa em movimento extremamente dinâmicos e desordenados que mostrava sua inquietude interna, disse que estava muito dura e foi trabalhando até se tornar maleável.

Após o trabalho disse que ficou buscando visualizar alguma coisa para fazer e ficava amassando o barro, e, quando apertou o barro com uma das mãos, viu um bico e o nariz, então colocou os olhos (expressivos e atentos a tudo em sua volta). O Ser (monstro do bem) estava deitado, com as mãos levantadas, peito expressivo com as marcas da estrutura óssea, tem um chifre que representa sua atividade mental, conectado. O braço esquerdo, vivo, articulável, que segurava a sua língua, braço direito com um filhote bem aconchegado no seio do ser.

Ele tem estrutura diferente, ele não repele, é amigável, delicado, cuidadoso e zeloso. Angelim disse que gostou de fazer, que fez bem trabalhar ficou relaxado, receptivo, e achou intuitivo.

Montar quebra-cabeça 80 peças

A consigna Arteterapêutica propõe estimular a aprendizagem, desenvolver a atenção e o pensamento lógico, estruturação e memória. Observação de detalhes, perseverança, paciência e desenvolvimento do processo seletivo.

Exercício de respiração e relaxamento com sons da natureza (chuva, pássaros, vento, trovões).

Música: A escolha da música remete ao esvaziamento do que não serve e tirar toda a máscara e reconstruir com os retalhos que ficara, uma nova pessoa, ou seja, deixar o velho ir embora dar lugar para o novo entrar.

RETALHOS

(Dois é par)

Tapando brechas na janela
 Para impedir de qualquer vento entrar
 Esvaziando todas as gavetas
 E a 7 chaves, fechada ficará.

Desfaz do peito essa culpa
 Que não é tua não podes carregar
 Desmonta toda essa armadura
 Que te machuca e é incapaz de te fazer sentir-se em paz.

Desnuda muda a roupa suja
 Tão encardida difícil de limpar
 Remenda o tecido da costura

Faz dos retalhos atalhos pra se achar

De cinza são formadas as suas nuvens
Que embargam os olhos de impedem de enxergar
O brilho amarelo do vestido, sol de domingo,
Do teu sorrir e de fazer alguém feliz

Pedi que o atendido montasse o quebra cabeça, e ele, mexia nas peças ia separando por cor, e começou juntando as bordas, silenciosamente, alguns momentos parecia desconfortável na cadeira, coloquei um copo com agua para ele beber, e aos poucos senti que ia relaxando, mas com atenção no que estava fazendo, quando terminou sua expressão mudou, ficou alegre com leveza de uma criança.

Figura 07 e 08 - Quebra cabeça



Montar o quebra cabeça parecia fácil, mas procurar a peça certa para encaixar requer a minha atenção disse ele, tinha momentos que eu queria desistir, mas insisti e depois quando fechei por fora, fui construindo dentro até que a última peça se encaixasse, senti

uma alegria por ter conseguido e vi que eu tinha um outro caminho. O Inconsciente rouba a cena obstruindo todo e qualquer lógica racional.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma compreensão melhor dos indivíduos com TDA-H e suas inquietações no cotidiano, como conteúdo a pesquisa

trouxe uma infinidade de abordagens de acordo com as bibliografias, sites e artigos em geral trazendo vários questionamentos. Meu olhar foi para o quanto essas pessoas são rotuladas, me permitiu compreender que o transtorno e seus infinitos sintomas estão espalhados por pessoas ditas “comum”, me questionando assim que o sintoma não pode ditar a regra classificar e codificar como transtorno. Percebo que em determinados momentos todos nós temos nossos aspectos TDA-H, podem ser eles comportamentos cotidianos, isolados ou de certa forma “diagnosticados”. Sendo esse estudo com o adulto com TDA-H, percebe-se a grande dificuldade de se obter um diagnóstico preciso, segundo as literaturas só quem pode diagnosticar é um psiquiatra e também o único que pode prescrever o medicamento, sendo esse indivíduo adulto ainda fica mais complicado devido à resistência de busca de ajuda ou tratamento, só se mostrando nos processos de ansiedade, inquietações, transtorno de sono, inconstância, desatenção e outras infinidades de aspectos, trazendo também as comorbidades.

Na minha experimentação e também na convivência de alguns adultos com essas características percebi e percebo que tudo tem uma história e essa história remonta a infância desse adulto, que as características de impulsividade ou outras mais sempre incomodam seus pais, amigos, vizinhos, escola e sua amplitude social.

Ter as características rotuladas na idade adulta ainda os levam a um sofrimento imensurável, pois o que eles menos querem é ser colocados dentro caixa e ter sua expansividade atrofiada, nada pior que ser chamado o tempo inteiro a se adequar aos padrões sócio culturais dessa matrix (é a dualidade, onde estamos tão aprisionados nessa gaiola do intelecto, que achamos que é a realidade, mas ela é só uma criação da mente, criada através de nossas percepções).

Conhecer e entender o próprio comportamento é fundamental para que a mudança aconteça e possibilite uma ressignificação em sua vida. A Arteterapia nos apresenta excelentes recursos para mudar com o afetar e o acolhimento de acordo com sua disponibilidade e busca, saindo de sua resistência e do seu casulo protetivo. E é importante que adulto diagnosticado com TDA-H aceite seu modo de ser, não como um rotulo ou sentença e sim como uma proposta de autoconhecimento e acredite sinceramente nos seus talentos, transformando assim as suas potencialidades em atos criativos e concretos.

É uma tarefa que exigira sempre o aflorar da curiosidade da criança, da paixão da juventude e da determinação, confiança e serenidade ou seja a sabedoria da maturidade.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association: **Referência Rápida** aos critérios diagnósticos do **DSM-5**-

5- Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento; Revisão Técnica: Aristides Volpato Cordioli; et al.; Porto Alegre. Artmed, 2014.

AARTES - Associação de Arteterapia do Espírito Santo - <https://familia.com.br/5280/5-sinais-de-que-voce-pode-ter-tdah>

ABDA – Associação Brasileira do Déficit de Atenção - R. Paulo Barreto, 91 - Botafogo, Rio de Janeiro - RJ, 22280-010

BRASIL, Claudia. Cores, formas e expressão: emoção de lidar e arteterapia na Clínica junguianas: Rio de Janeiro: Wak Editora: 2013.

MANSO, Glicia. **Intervenções clínicas com Arteterapia**: Rio de Janeiro: Wak Editora, 2014.

PERES, Clarice. TDA-H (transtorno de déficit de atenção e hiperatividade): da teoria à prática: manual de estratégias no âmbito familiar, escolar e da saúde: 2 ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2014.

PHELAN, Tomas W. **TDA/TDAH**- Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. São Paulo: M. Books do Brasil Editora Ltda., 2005

Portal Banco da Saúde - <http://cid10.bancodesaude.com.br/cid-10/capitulo-v-transtornos-mentais-e-comportamentais>

. <http://tdah.org.br/desatentos-sonhadores/>

<http://tdah.org.br/tdah-em-adultos-um-transtorno-oculto/>

SILVA, Ana Beatriz B. **Mentes inquietas: TDAH**: desatenção, hiperatividade impulsividade. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009

SCHWARTZMAN, José Salomão. **Transtorno de Déficit de Atenção**: São Paulo: Mackenzie, 2001

UBAAT- União Brasileira de Associações de Arteterapia

URRUTIGARAY, Maria Cristina. **Arteterapia:** a transformação pessoal pelas imagens/ 5. Ed. – Rio de Janeiro: Wak, 2011.

PAIN, Sara. **Fundamentos da Arteterapia;** tradução de Gisele Unti – Petrópolis, RJ: Vozes, 2009