

TDAH – diagnóstico psicopedagógico e suas intervenções através da Psicopedagogia e da Arteterapia

ADHD - Psychopedagogue diagnosis and intervention through Psychopedagogue and art Therapy

Juliana Bielawski Stroh¹

Clínica Integração e Ong Interação, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO

O presente trabalho pretende demonstrar ao leitor o que seja o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), com abordagem diagnóstica a partir da visão psicopedagógica, bem como as intervenções desta área, além da arteterapia. Os principais sintomas, as dificuldades e as consequências que decorrem da omissão no tratamento, ou de terapêutica não adequada, são também motivos da exposição. Pretende-se aqui apresentar as melhores formas de intervenção psicodiagnóstica e arteterapêutica, com citação de exemplos de jogos e atividades que podem ser utilizados. O exposto é resultado de pesquisa bibliográfica, com apresentação de factual de estudo de caso de um adolescente de 13 anos e visa contribuir para um maior conhecimento dos profissionais, principalmente da área educacional (psicopedagógica e arteterapêutica). Demonstra-se que o desafio principal vai além de se aprender a lidar com crianças/adolescentes portadores do TDAH, alcançando também todos aqueles que são parte do seu cotidiano, como os pais e professores. Como resultado do trabalho feito, pode-se perceber que o processo de diagnóstico, intervenção (psicopedagógica e arteterapêutica) e tratamento, deve ser feito por uma equipe interdisciplinar, com médicos, psicólogos e psicopedagogos, destacando-se a atuação deste último, pois é ele quem vai avaliar a intensidade e a forma pela qual o desempenho escolar está sendo afetado, as principais dificuldades de aprendizagem, bem como os aspectos emocionais, afetivos e cognitivos envolvidos.

Palavras-chave: Déficit de Atenção, Hiperatividade, Tratamento, Intervenção, Atuação psicopedagógica, Arteterapia.

ABSTRACT

This paper aims to show the reader what is the Disorder of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), with diagnostic approach from the pedagogical vision and the contributions this area, and art therapy. The main symptoms, the difficulties and the consequences of failure in treatment, or therapy is not adequate, are also reasons for exposure. The intention here is to present the best form of intervention Psychodiagnostic and art therapist, with citation of examples of games and activities that can be used. The above is the result of literature review, with presentation of factual case study of an adolescent of 13 years and aims to promote greater knowledge of the professionals, mainly from the educational (pedagogical and art therapist). It is shown that the main challenge will also learn to deal with children/adolescents with ADHD, also reaching those who are part of their daily lives as parents and teachers. As a

¹ Psicóloga clínica e Psicopedagoga, Contato: julianabs@yahoo.com

result of work done, we can see that the process of diagnosis, intervention (pedagogical and art therapist) and treatment should be done by an interdisciplinary team with physicians, psychologists and educational psychologists, especially the latter acts as it is he who will assess the amount and manner in which school performance is affected, the main learning difficulties and the emotional, cognitive and affective involved.

Keywords: Attention Deficit Disorder, Hyperactivity, Treatment, Intervention pedagogical activity, Art Therapy.

Introdução

Além da pesquisa em vasto material bibliográfico, o presente artigo é também resultado de um estudo de caso de um adolescente diagnosticado por um médico neurologista com TDAH. O trabalho avaliativo e interventivo utilizou a ludoterapia e a arteterapia, com enfoque interdisciplinar.

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é, basicamente, neurológico, caracterizado pela desatenção/falta de concentração, agitação (hiperatividade) e impulsividade. Estas características podem levar o portador a ter dificuldades emocionais, de relacionamento, decorrendo daí baixos níveis de auto-estima, além do mau desempenho escolar, face às reais dificuldades no aprendizado.

É ao psicopedagogo que cabe uma intervenção educativa ampla e consistente no processo de desenvolvimento do paciente, em suas diversas dimensões, tais como as afetivas, cognitivas, orgânica e psicossocial. “A avaliação psicopedagógica tem um papel central no diagnóstico da criança com TDA/H, já que é no colégio que o problema tem maior expressão” (CONDERAMIN e colaboradores, 2006, p. 60).

O mencionado estudo de caso enfatiza as práticas clínicas psicopedagógicas e observa com atenção todas as dificuldades de aprendizagem, valorizando a intervenção através da aplicação de jogos e atividades arteterapêuticas.

A arteterapia é uma abordagem na qual a arte é utilizada como meio de expressão e exteriorização de sentimentos, permitindo sejam confrontadas as angústias e potencializando a criatividade do paciente. (FAGALI, 2005).

Permite que o paciente possa redimensionar a importância de sua aprendizagem e de seus valores. Por isso, muitas vezes são utilizadas intervenções psicopedagógicas mediadas por recursos técnicos de arteterapia, no desenvolvimento psíquico e cognitivo de crianças e adolescentes portadores de TDAH ou de outros problemas relacionados à atenção.

O objetivo é o de oferecer maiores referenciais avaliativos e reflexões sobre o assunto para educadores, professores, psicopedagogos e familiares.

O estudo de caso selecionado para este artigo, com diagnóstico e intervenções, apresenta alguns dados significativos sobre a importância das mediações psicopedagógicas, por meio de jogos e atividades da arteterapia.

Assim, pretende este artigo ser um instrumento de auxílio aos profissionais que vão lidar com o portador de TDAH, indicando métodos eficazes pelo compartilhamento das experiências e conhecimentos adquiridos, sem se fixar nos estereótipos sobre as dificuldades ou restringir-se aos medicamentos, muitas vezes ministrados de forma generalizada e até mesmo indiscriminada.

Sou psicóloga e psicopedagoga, atendendo crianças e adolescentes em consultório. Via de regra, as “queixas” dos pais se referem à falta de atenção/concentração e agitação constante e intensa, o que nem sempre reflete hiperatividade ou déficit de atenção, somente possível através de diagnóstico correto, como adiante será visto.

Desenvolvimento

O que é o TDAH?

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é, em regra, de origem genética e congênita. Ou seja, nato, sendo facilmente perceptível quando a criança adentra na fase escolar. Neste nível, de forma particular, os sintomas aparecem com clareza, principalmente dentro da sala de aula.

O TDAH é um transtorno Neurobiológico, em que, o córtex pré-frontal direito é um pouco menor nas pessoas que apresentam este transtorno.

Disfunção de execução é o mesmo que inabilidade neural, quer para inibir, quer para concluir uma determinada ação ou projeto. Portadores de DDA são incapazes de controlar seus impulsos com relação aos seus comportamentos, sejam os de fazer ou os de não fazer.

Saul Cypel (2007) coloca que o TDAH é compreendido como um transtorno que compromete principalmente o funcionamento do lobo frontal do cérebro, responsável, entre outras atividades, pelas funções executivas (FE) e de funções como:

- A atenção;
- A capacidade que o indivíduo possui de auto estimular-se;
- Conseguir planejar-se, traçando objetivos e metas;
- Controle dos impulsos;
- Controle das emoções;
- A memória que depende da atenção;

Além disso, o cérebro da pessoa que possui hiperatividade gera novas estimulações, mantendo sempre a pessoa em estado de alerta.

Cláudia Ferreira (2008) coloca que TDAH é um transtorno do comportamento, que atua mais especificamente no desenvolvimento do autocontrole, na capacidade de controlar os impulsos e de conseguir organizar-se em relação ao tempo, aos prazos e ao futuro em geral, como as demais pessoas estão aptas a fazer.

Forster e Fernández (2003) propõem uma definição que integra várias perspectivas teóricas, para entender e descrever o transtorno: neurológico, psicopedagógico e escolar. Definem o TDAH como um transtorno de conduta crônico com um substrato biológico muito importante, mas não devido a uma única causa, com uma forte base genética, e formada por um grupo heterogêneo de crianças. Inclui crianças com inteligência normal ou bem próxima do normal, que apresentam dificuldades significativas para adequar seu comportamento e/ou aprendizagem à norma esperada para sua idade.

Os sintomas principais deste transtorno são uma combinação de desatenção, impulsividade e hiperatividade, que desde muito cedo já estão presentes na vida da criança, mas que se tornam mais evidentes na idade escolar. Estes sintomas afetam a aprendizagem, a conduta, a auto-estima, as habilidades sociais e o funcionamento familiar. Esse transtorno pode também causar uma alta vulnerabilidade psicológica do paciente e é causado por atrasos no amadurecimento ou disfunções permanentes que alteram o controle cerebral superior do comportamento.

O TDAH não só é conhecido por ser um dos distúrbios neuropsiquiátricos mais comuns na infância e na adolescência (MATTOS, 2001), mas também porque engloba sintomas que são comuns em portadores e não portadores tais como: dificuldade de concentração, falha na finalização de tarefas ou inconsistência na realização de um objetivo definido (BARKLEY, 2002).

Segundo Sam Goldstein (1994), o tratamento de crianças com TDAH exige um esforço coordenado entre profissionais da área médica, saúde mental e pedagógica em conjunto com os pais.

Segundo Rohde e Benczick (1999) o TDAH é um problema de saúde mental que tem como características básicas a desatenção, a agitação (hiperatividade) e a impulsividade, podendo levar a dificuldades emocionais, de relacionamento, bem como o baixo desempenho escolar; podendo ser acompanhado de outros problemas de saúde mental.

A criança com TDAH possui dificuldade de concentração, podendo distrair-se com facilidade, ouvindo qualquer barulho, ou mesmo distraído sozinho, esquece seus compromissos, perde ou esquece objetos nos lugares, possui dificuldade em seguir instruções, em se organizar, além de falar muito, interrompendo as pessoas enquanto conversa, não conseguindo esperar sua vez e respondendo as perguntas antes mesmo delas serem feitas por completas.

O DSM – IV (Manual Diagnóstico e Estatístico de Desordens Mentais) define o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade como um problema de saúde mental, considerando-o como um distúrbio bidimensional, que envolve a atenção e a hiperatividade/impulsividade.

De acordo com esse manual, o TDAH pode ser apresentado sob três formas:

subtipo predominantemente desatento, subtipo predominantemente hiperativo/compulsivo e subtipo combinado.

- Subtipo predominantemente desatento, caso tenha ao menos seis sintomas da desatenção;

Apresentam características de comportamento letárgico, falta de motivação, maior comprometimento em memória de trabalho, dificuldade em atividades de velocidade de processamento, menor auto-confiança, baixo desempenho em leitura e compreensão; apresentam sintomas internalizantes, como depressão, ansiedades e dificuldades e flutuação na aprendizagem. Apresentam também dificuldades nas tarefas percepto-motoras, desordem cognitiva e dificuldade em atenção focalizada. (CIASCA, 2010)

Este tipo de TDA na maior parte das vezes ocorre nas meninas, podendo muitas vezes ficar mais no fundo da sala, em silêncio, e não ser percebida.

Normalmente, é uma criança sonhadora, desligada e que não disfarça sua alienação.

Na escola ou mesmo em casa, muitas vezes não termina seus deveres, e também não consegue acompanhar o que ocorre em sala de aula. Porém, sua falta de atenção pode ficar despercebida por todos, já que é educada, tentando sempre cooperar, não causando problemas e não fazendo barulho.

As crianças portadoras de TDA do Tipo Desatento são vistas simplesmente como lentas no aprendizado, a despeito do fato de a maioria ter inteligência média ou acima da média. Seus esquecimentos e sua desorganização, no entanto são vistos como sinais de capacidade intelectual limitada e não como sinais de TDA. (PHELAN, 2005, p. 38)

- Subtipo predominantemente hiperativo/impulsivo, caso tenha ao menos seis sintomas de hiperatividade/impulsividade;

Apresentam dificuldades em completar tarefas sequenciais, maior tempo de reação, maior número de repetência escolar, agitação motora, dificuldade de controlar os impulsos, inquietação, atividade excessiva. (BARKLEY, 2008)

- Subtipo combinado, caso apresente no mínimo seis sintomas de desatenção e seis sintomas de hiperatividade/impulsividade.

Apresentam um maior comprometimento nas funções executivas, maior número de erros em atividades que necessitam de maior atenção, concentração e organização.

“Por causa de sua dificuldade com regras e com o autocontrole, a criança com TDA do Tipo Combinado é muitas vezes uma significativa força negativa na sala de aula”. (PHELAN, 2005, p. 35)

Segundo o DSM – IV existem algumas colocações para saber se a pessoa tem ou não TDAH.

a) A presença de seis ou mais sintomas de desatenção que persistiram pelo período mínimo de seis meses, em grau mal adaptativo e inconsistente com o nível de desenvolvimento ou a presença de seis dos sintomas de hiperatividade/impulsividade, por no mínimo seis meses em um grau mal adaptativo e inconsistente com o desenvolvimento.

b) Alguns dos sintomas de desatenção ou hiperatividade/impulsividade já estavam presentes antes dos sete anos de idade.

c) Algum comprometimento causado pelos sintomas está presente em dois ou mais lugares.

d) Deve haver claras evidências de comprometimento clinicamente importante no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional.

e) Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante o curso de um transtorno global do desenvolvimento, esquizofrenia ou outro transtorno psicótico, nem são melhor explicado por outro transtorno mental.

Para que os profissionais que tratam os portadores de TDA/H possam fazer um diagnóstico correto, devem observar se os sintomas causadores que comprometem o indivíduo estavam presentes antes dos sete anos de idade (período pré-escolar), ou se os sintomas estão presentes em pelo menos dois contextos (social, escolar e/ou familiar), além de saber se existe alguma evidência de que haja interferência no funcionamento social e acadêmico próprio do nível de desenvolvimento.

Segundo os critérios do DSM-IV, a pessoa deve apresentar seis ou mais dos seguintes sintomas de **desatenção**, por no mínimo, um período de seis meses, em um grau que comprometa a adaptação e seja incompatível com o nível de desenvolvimento.

a) Frequentemente não presta atenção a detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares, ou outras;

b) Frequentemente tem dificuldade para manter a atenção em tarefas e/ou atividades lúdicas;

c) Frequentemente parece não ouvir quando lhe dirigem a palavra;

d) Frequentemente tem dificuldade em seguir instruções, não termina seus deveres escolares e tarefas domésticas (não devido a comportamento de oposição ou incapacidade de compreender instruções);

e) Frequentemente tem dificuldade para organizar tarefas e atividades;

f) Com frequência, evita ou reluta em envolver-se em tarefas que exijam um esforço mental continuado (como tarefas escolares ou deveres de casa);

g) Com frequência, perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (brinquedos, livros, lápis ou outros materiais de trabalho);

h) Distrai-se com facilidade por estímulos alheios à tarefa;

i) Com frequência, apresenta esquecimento em atividades diárias;

As crianças portadoras de TDA/H, com o passar do tempo, vão se sentindo menos inteligentes e são muitas vezes chamadas de preguiçosas, o que faz com que sua autoestima se torne ainda mais baixa.

A pessoa deve apresentar seis ou mais dos seguintes sintomas de hiperatividade, por no mínimo, um período de seis meses, em um grau que comprometa adaptação e seja incompatível com o nível de desenvolvimento (DSM IV):

a) Frequentemente, agita as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira;

b) Frequentemente deixa sua cadeira na sala de aula ou em outras situações nas quais se espera que permaneça sentada;

c) Frequentemente, escala em demasia em situações impróprias ou tem uma sensação interna de inquietude;

d) Com frequência, tem dificuldade para brincar ou envolver-se silenciosamente em atividades de lazer.

e) Está frequentemente “a mil por hora” ou, muitas vezes, age como se estivesse “a todo vapor”;

f) Frequentemente, fala em demasia;

Hiperatividade significa inquietação motora excessiva e agressiva, não apenas espasmos de nervosismo. (PHELAN, 2005)

Impulsividade:

a) Frequentemente, responde precipitadamente antes das perguntas terem sido completamente formuladas;

b) Frequentemente apresentam dificuldade para aguardar a vez;

c) Frequentemente interrompe ou se intromete em assuntos alheios (conversas ou brincadeiras).

A impulsividade pode também prejudicar seriamente a interação social da criança com TDA. Quando frustrada, ela pode gritar com as outras crianças, e às vezes, até mesmo agredi-las fisicamente ou empurrá-las, na tentativa de conseguir que tudo seja feito do seu jeito. (PHELAN, 2005).

O Diagnóstico

O diagnóstico do TDAH é clínico, devendo ser feito por médicos especialistas no assunto, com ou sem auxílio de uma equipe interdisciplinar que pode ser composta por: neurologista, neuropsicólogo, psicólogo, psicopedagogo, e/ou fonoaudiólogo. Mas todo diagnóstico deve seguir os seguintes passos:

- Entrevistas com os pais (levantamento das queixas e sintomas e relato sobre o comportamento da criança em casa e em atividades sociais);

- Entrevistas com professores (relato sobre o comportamento da criança na escola, levantamento das queixas, sintomas, desempenho escolar, relacionamento com adultos e crianças);

- Questionários e escalas de sintomas para serem preenchidos por pais e professores;

- Avaliação/observação da criança no consultório;

- Avaliação neuropsicológica;

- Avaliação psicopedagógica;

- Avaliação fonoaudiológica;

A avaliação clínica com médico deve coletar informações não apenas da observação da criança durante a consulta, mas também realizar entrevista com os pais e/ou cuidadores desta criança, solicitar informações da escola que a criança frequenta sobre seu comportamento, sociabilidade e aprendizado, além da utilização de escalas de avaliação da presença e gravidade dos sintomas.

Além desta avaliação clínica com um médico, a criança ou adolescente deverá passar por uma avaliação psicopedagógica, que começa com uma entrevista inicial com os pais, onde eles trazem o motivo da consulta e a “queixa” principal, bem como falam um pouco sobre o histórico familiar do sujeito.

Durante este processo de avaliação com o cliente pode ocorrer algumas intervenções, a partir do momento que já exista um vínculo entre terapeuta (psicólogo/arteterapeuta) e cliente.

Estas intervenções podem ser feitas através de jogos lúdicos ou através de atividades ligadas à arteterapia, sendo estas atividades: desenhos, materiais diferenciados como argila, velas, etc.

O Objetivo é determinar com maior precisão possível, a frequência do problema, as situações que o desencadeiam (Situações-gatilho), os contextos em que estas ocorrem com mais regularidade e a s conseqüências das condutas observadas“. (FERREIRA, 2008, p. 17)

O objetivo da avaliação diagnóstica do TDAH não é de qualquer forma rotular crianças, mas sim avaliar e determinar a extensão na qual os problemas de atenção e hiperatividade estão interferindo nas habilidades acadêmicas, afetivas e sociais da criança e na criança e no

Atuação Psicopedagógica e as contribuições da Arteterapia

Quando falamos em lidar com portadores de TDAH, falamos também em interdisciplinaridade, ou seja, são necessárias também outras intervenções, entre elas a psicopedagógica, que se volta para a construção de condições para que o sujeito possa situar-se de forma adequada, e o comportamento patológico situar-se em um segundo plano.

O psicopedagogo em sua atuação institucional ou clínica pode exercer um trabalho de reflexão e orientação familiar, possibilitando elaboração acerca do direcionamento das condutas que favorecem a adequação e integração do indivíduo com TDAH, trazendo perspectivas sob diretrizes de vida e evolução.

A criança ou adolescente portador de TDAH precisa ser estimulada de maneira correta em tempo integral, para que mantenha sua atenção no que está fazendo ou estudando. Neste processo, o psicopedagogo tem papel importante, cabendo-lhe intervir no método cognitivo, junto à construção do saber, e fazer com que o paciente sinta-se capaz de ter um bom desenvolvimento intelectual, profissional e pessoal.

Quando a criança ou adolescente estiver no processo de avaliação diagnóstica ou mesmo já fazendo o tratamento interventivo:

O profissional pode focalizar dificuldades específicas da criança, em termos de habilidades sociais, criando um espaço e situações para desenvolvê-las, por meio da interação com a criança por intermédio de qualquer atividade lúdica. (BENCZIK, 2000, p. 92)

Com isso a criança ou adolescente poderá desenvolver habilidades como:

- Saber ouvir
- Iniciar uma conversa
- Olhar nos olhos para falar
- Fazer perguntas e dar respostas apropriadas
- Oferecer ajuda para alguém
- Brincar cooperando com o grupo

- Sugerir outras brincadeiras, usando sua criatividade
- Agradecer, falando obrigado
- Saber pedir por favor
- Manter-se sentada ou quieta por um período
- Saber esperar sua vez para falar ou jogar
- Ser amigável e gentil
- Mostrar interesse em algum assunto
- Respeitar o outro como um ser diferente que possui sentimentos e diferentes opiniões
- Dar atenção as outras pessoas
- Saber perder, entendendo que não se pode sempre ganhar

A arteterapia também é uma grande contribuição terapêutica durante o processo de diagnóstico ou mesmo de intervenção com um portador de TDAH. Isto, porque tal técnica traz ainda mais conhecimento no “lidar com o aprender”, pelas mediações artísticas. Além disso, a criança ou adolescente pode entrar em contato com suas emoções mais profundas, sem precisar se expor, ou seja, falar quando não tem vontade.

Utilizando a arteterapia, a criança ou adolescente poderá compartilhar suas experiências através da expressão da arte, facilitando a exteriorização de seus sentimentos íntimos, demonstrando melhor seu jeito de pensar, de agir e sentir.

A arteterapia tem também como objetivo promover a autodescoberta do sujeito pelo lúdico, pelas cores, representações, imaginações e fantasias, etc. Deve lhe ser solicitado que descreva sua representação artística, encorajando-lhe a ir mais longe, mantendo o diálogo entre a “Arte” e o “eu”, ou seja, quando a criança expressa sua arte, ela está expressando a si mesma.

Utilizando a arteterapia juntamente com a psicopedagogia, o paciente irá adquirir um melhor auto-conhecimento, desenvolvendo a auto-estima e maior consciência de suas dificuldades, melhorias e ações.

Durante o processo avaliativo que, como já colocado, pode ser também interventivo, o profissional (psicopedagogo/arteterapeuta) deve antes de mais nada listar alguns indicadores que devem ser observados, tais como:

- A imaturidade com relação ao desenvolvimento da atenção, (que pode ser associado a um jogo ou atividades com arteterapia;)

- O Déficit de atenção do paciente (que pode ser associado a um jogo ou a atividades de arteterapia para diagnósticos;)

Existem alguns tipos de intervenções relacionadas à psicopedagogia e à arteterapia que podem ser utilizadas durante o processo, como:

- Jogo com regras: Através dos jogos, a criança deverá submeter-se às regras e normas, onde poderá desenvolver suas habilidades, seu raciocínio, auto-imagem, tolerar frustrações, saber ganhar ou perder, saber esperar sua vez, planejar uma situação, aprender a ouvir, etc.

- Brincadeiras de representação (psicodrama): Através dos diálogos e da troca de papéis, a criança pode desenvolver algumas habilidades, e o psicólogo servirá como espelho, onde a criança poderá ver com mais clareza ser jeito de ser.

- Atividade corporal cinestésica: O relaxamento associado ao controle da respiração, ouvir silenciosamente uma música relaxante ou mesmo a massagem corporal são medidas úteis para reduzir a tensão dos músculos do corpo e trazer a atenção da criança para si mesma, fixando-se em si mesma e promovendo maior centralização.

- Uso de sucata: O uso de sucata para as crianças com TDA/H é muito bom, pois elas podem utilizar sua criatividade, podem criar e formar novos materiais.

A seguir, há algumas indicações de jogos e atividades que podem ser trabalhadas com uma criança ou adolescente que estejam num processo avaliativo/diagnóstico, ou mesmo que já tenham sido diagnosticadas com TDAH (FAGALI, 2010).

- O trabalho com o barro: Gera concentração, captando a energia excessiva e relaxando o paciente.

- Jogos que alternam expansão de percepção e liberação do movimento com foco em figuras, seus detalhes e na concentração de ações.

- Atividades de construção criativa em que se usa a força com as mãos, liberando energia represada, exemplo de trabalho de construção com madeira, pregos e martelos. Alterna-se com atividades sutis, enfatizando a suavidade e delicadeza dos movimentos. Os instrumentos podem ser as próprias mãos, pincéis de várias texturas, giz de cera colorido (pintura e expansão da aquarela, guache e giz de cera, no movimento alternado de contensão e expansão).

- Atividades com velas, utilizando copinhos de plástico para formar uma mandala. Esta atividade exige concentração, apesar de trabalhar também com fogo, o que traz excitação à criança.

- O trabalho com o corpo: Tensão alternada com relaxamento, diretamente associada aos movimentos corporais, imagens e elementos: Endureço e fico mole, sou pedra, sou água.

Andar e contar histórias sobre situações de tensão e relaxamento, rápido e lento.

(Fazer com o movimento corporal amplo, ou apenas com as mãos e braços, os pés e pernas).

- O trabalho respiratório: Inspirar até o abdominal, bem lentamente, como se enchesse uma bexiga, expirar como se soprasse pela boca tirando tudo que precisa sair desde o abdômen. (inspiração e expiração com vários ritmos e duração, em função das facilidades progressivas do aprendiz). Associar a histórias e imagens, criando algo a partir disto, com sopros no canudo (de refresco) sobre um papel molhado com tinta aguada (papel molhado e gotas de guache que são pintados com auxílio do sopro no canudo).

- Tocar com tambores liberando a energia e conversando com eles: forte, leve, no centro e nas bordas do tambor, acelerado e lentamente, alterações de ritmos. Conversas com o tambor do companheiro ou terapeuta, mantendo palavras, cantos, ou acompanhando pelo som de uma música rítmica.

Jogos:

- Furar com estiletos pontos no papel (exercício de pulsão nos detalhes), com curta e longa duração, rápido e lento, formando uma figura, ou aleatoriamente.

- Exercícios de detalhes, selecionar e reconhecer detalhes no fundo variado e complexo. Jogo de quem descobre mais rápido: Cara a Cara.

- Jogos de quem acha no todo, descoberta de erros, sempre alternado com projeções mais excessivas do movimento e relaxamento: jogo dos sete erros, por exemplo.

- Jogos de figura e fundo: Quem acha primeiro: Lince, Onde está Wally e outros.

- Jogos com movimentos que requeiram atenção e rapidez diante de um sinal.

Na área clínica, o trabalho do psicopedagogo pode ser preventivo, visando também evitar o fracasso, seja este escolar, profissional ou pessoal, além de encaminhar à propositura de novas possibilidades de ações, que farão com que ocorra uma melhora na prática pedagógica, contribuindo para sua própria evolução.

Com relação à escola, a psicopedagoga vai atuar junto aos coordenadores e professores, com o objetivo de levantar dados da rotina escolar do aluno, como seu rendimento nas disciplinas, sua organização na sala e com seu material, interesse na matéria, comportamento em sala de aula e nas atividades fora da sala, além de seu relacionamento com os colegas e professores.

Durante o processo de aprendizagem, o psicopedagogo está voltado para o portador de TDAH, sempre considerando as realidades objetivas e subjetivas que habitam o entorno da criança e/ou adolescente. Além disso, deve considerar também o conhecimento em sua complexidade dentro de uma dinâmica, onde os aspectos afetivos, cognitivos e sociais se complementam. (Isabel Parolin, site: WWW.abpp.com.br/abpprsul, acessado em 08/03/2010)

A psicopedagogia possui uma estrutura interdisciplinar, pois seu principal objeto de estudo é o ser cognoscente e todo o seu universo relacional, tendo

como objetivo ajudar na adequação da realidade da criança à sua possibilidade de aprendizagem, promovendo uma ponte entre a criança e o conhecimento que está sendo transmitido, além de investigar e considerar a forma como esta criança aprende, e quando isso não ocorre, por qual motivo não ocorre esta aprendizagem. (Isabel Parolin, site: WWW.abpp.com.br/abpprsul, acessado em 08/03/2010)

Existem algumas técnicas que são mais utilizadas durante o “tratamento” de um TDAH com o psicopedagogo, como: jogos de exercícios sensório-motores (amarelinha, bola de gude), combinações intelectuais (damas, xadrez, carta, memória, quebra-cabeça, etc.)

Quando é apresentado à criança temas e assuntos que ela goste, isso pode despertar o gosto pela leitura, curiosidade por conhecer livros, gibis, e revistas novas,

Os contos de fadas também podem ser utilizados, tanto na fase do diagnóstico, quanto durante a intervenção psicopedagógica. Utilizando esta técnica, o psicopedagogo pode coletar dados cognitivos e mesmo psicanalíticos da criança. (BENCZIK, 2000)

Os jogos que possuem regras permitem que a criança, além de ter seu desenvolvimento social quanto a limites, possa participar, saber ganhar, perder, melhorar seu desenvolvimento cognitivo, e possibilita a oportunidade para a criança saber onde está, o motivo e o tipo de erro que cometeu, tendo chance de refazer, naquele momento, da maneira correta. (BENCZIK, 2000)

Estudo de Caso

O presente estudo de caso traz o relato de experiência de um adolescente que veio ao contexto da Psicopedagogia clínica, comparecendo a mãe com pedido de ajuda. Relatou já haver submetido o filho a consulta em Neurologista, recebendo diagnóstico de TDAH.

Fernando (nome fictício), 13 anos, ao início do processo de diagnóstico psicopedagógico cursava o 6º ano do ensino fundamental em escola da rede pública de SP.

Foi encaminhado também a pedido da escola, com relato de comportamento irrequieto em sala de aula, atitudes de provocação aos colegas e professores, apresentando dificuldades no aprendizado, mormente em matemática, por não conseguir se concentrar nas atividades em sala. Mentir e inventar fatos também eram característicos do personagem de aula, bem como mentir e inventar histórias.

Durante a avaliação psicopedagógica, primeiramente foi feito o motivo da consulta com a mãe, enquanto que, com Fernando, foram feitas as sessões da hora de jogo, avaliações relacionadas a desenhos e anamnese do paciente (com os pais), quando foi possível conhecer um pouco sobre sua história de vida e atividades ligadas à leitura e escrita, bem como às questões de raciocínio lógico-matemático, desenhos e expressões plásticas. Tudo, visando diagnosticar os aspectos sócio-afetivos associados à aprendizagem (interesses, auto-estima, desejos, desenvolvimento social).

Com os dados colhidos e analisados, levantou-se a hipótese de que, realmente, Fernando trazia indícios que poderiam ser associados aos traços dos portadores de TDAH, com destaque à falta de atenção nas atividades, distração durante as mesmas (falando em demasia e contando histórias, enquanto realizava o que havia sido solicitado) e outras dificuldades de aprendizagem que surgiam no decorrer do processo. Dados não suficientes para precipitar diagnóstico definitivo de TDHA, carecendo estudo mais profundo em equipe interdisciplinar.

Assim, feitas as intervenções, associadas ao diagnóstico do Neurologista, concluiu-se pelo TDAH, porém, sem ainda estimar necessidade de medicação.

Ao mesmo tempo, Fernando demonstra ser uma criança muito inteligente, amorosa, carinhosa, e que precisa de mais atenção em seu dia-a-dia, principalmente com relação aos estudos e aspectos afetivo-emocionais, ou seja, necessitava de alguém que o ajudasse em seus deveres, mas também com certa cobrança. Alguém que fosse seu parceiro, organizador e também líder.

A partir da avaliação feita, utilizou-se das intervenções psicopedagógicas e arteterapêuticas, objetivando que Fernando estabelecesse um conceito

próprio de aprendizagem, viabilizando sua auto-conscientização para crescimento e amadurecimento. Reaprendizagem na resolução de problemas, resgate do desejo de aprender, eram parte do conjunto, sempre através de atividades vivenciais.

Durante as sessões lúdicas, utilizou-se jogos como o “Cara a Cara”, evidenciando seus níveis de atenção, percepção e memória, mesmo na hora da explicação e das regras do jogo. Bem como o “Jogo da Memória”, observando seu sistema de memorização e foco.

Outros jogos utilizados: “Quebra-cabeças”, explorando o raciocínio lógico, “Damas”, “Pega-Varetas”, “Dominó”, avaliando-se o índice de atenção.

Jogos com regras foram fundamentais durante a intervenção psicopedagógica pois, ao lidar com elas, desenvolveu significativamente suas atitudes em relação aos limites, expondo suas reações ao cumprimento de normas convencionais, e reações à adversidade e vitórias. Durante o processo foram observados os avanços no seu desenvolvimento cognitivo.

Com relação às intervenções arteterapêuticas, Fernando demonstrou sempre gostar da expressão gráfica, por meio das pinturas e dos desenhos, demonstrando ser detalhista, pedindo muitas vezes para pintar desenhos já prontos, utilizando lápis de cor, Giz de cera ou tinta guache.

Para trabalhar a questão da atenção, foi muito utilizado o barro/argila, através dos quais Fernando pode se concentrar e expressar sua criatividade, fazendo criações e produzindo coisas novas, a partir do imaginário, chegando ao concreto. Pode focar mais no que fazia, bem como compreender, relacionar e ordenar suas idéias, tendo contato com seus significados internos.

A argila é utilizada como um material que propicia relaxamento e concentração, um recurso favorável para criança, adolescente ou adulto que apresenta dispersões e excitações ou dificuldades na capacidade inibitória, seja em relação à atenção e ao movimento motor, ou com um quadro mais específico de portador de TDAH. As pessoas com alguns destes sintomas precisam, muitas vezes, de experiências táteis para ajudá-las a se concentrar, relaxar e se tornar mais conscientes de si mesmas.

Fernando obteve melhoria no que diz respeito as suas dificuldades escolares (concentração, hiperatividade), melhorando também o relacionamento com os colegas e sua organização diária, sendo na escola ou em casa.

Fernando continua fazendo o acompanhamento psicopedagógico clínico, trabalhando suas questões afetivas e cognitivas através de atividades lúdicas (jogos), e da arteterapia (atividades com desenhos, velas, pinturas, argila, etc.), visando melhorar cada vez mais suas dificuldades e desenvolvendo sua própria autonomia.

Considerações Finais

O diagnóstico do TDAH é tema constante das digressões e discussões pelos profissionais das áreas da saúde, em especial a mental, e educacional. Apesar de ainda estacionada na esfera da teoria, é de se observar que os resultados dos estudos pelos especialistas convergem para alguns pontos em comum, em especial aquele que rotula o TDAH como um Transtorno Neurobiológico de origem genética, cuja terapêutica, muitas vezes, exige intervenção medicamentosa.

Conclusão também uníssona revela que a desatenção, a impulsividade e a hiperatividade, são as principais características do TDAH.

O diagnóstico do TDAH deve ser realizado com investigação ampla e profunda, não sendo plausível restringir-se o estudo aos psicopedagogos ou professores, já que sob o risco de levar a perigosas generalizações e precipitações de medicamentos.

Como já visto, a avaliação por equipe interdisciplinar, com referenciais específicos da Neurologia e Psiquiatria, conduzem a diagnósticos mais seguros, na medida em ficam expostos os traços freqüentes, que permitem a associação do quadro de TDAH.

Devem também ser especiais os cuidadosos em relação aos excessos de encaminhamentos e a utilização descontrolada e precipitada de remédios, que podem, inclusive, gerar efeitos colaterais danosos.

Uma criança ou adolescente pode estar inquieta ou distraída por muitos motivos, e não necessariamente devido a um transtorno. A inquietação pode ser indicativo de uma inteligência ativa, questionadora, que deve ser adequadamente estimulada nos meios familiar e escolar. Estar no “mundo da lua” pode simplesmente ser um artifício inconsciente de mobilizar a atenção para os múltiplos problemas emocionais e de aprendizagem, que merecem cuidados objetivos.

Nessa perspectiva, é crescente a importância da Psicopedagogia nos estudos do TDAH e das implicações sintomáticas no processo de aprendizagem, para evitar avaliações ingênuas e precipitadas.

Aos portadores de TDAH, ainda que sob tratamento medicamentoso, se realmente necessário, é exigido o acompanhamento psicoterapêutico, devendo a escola estar presente com cumplicidade, de forma integral, durante todo o processo. Ressalte-se que, a princípio, é à escola, a partir das dificuldades observadas, a competência para o primeiro encaminhamento ao diagnóstico/avaliação psicopedagógica, que poderá diferenciar fatores do aluno que o conduzam a outros encaminhamentos, mais específicos.

O que é flagrante, é que o profissional da Psicopedagogia, tanto quanto os demais que lidam com o portador de TDAH, são fundamentais para a recomposição do paciente, em especial dos aspectos emocional, cognitivo, e acadêmico.

Ao fazer o acompanhamento psicopedagógico, a criança e/ou adolescente terá apoio terapêutico durante seu trabalho escolar, pois vai atuar sobre a dificuldade escolar apresentada, suprimindo sua defasagem, ajudando na assimilação e acomodação dos conceitos apresentados nas salas de aulas, nas diferentes disciplinas e possibilitando ao aluno condições para que novas aprendizagens ocorram. (BENCZIK, 2000)

Com uma criança portadora de TDAH, o psicopedagogo deve trabalhar suas dificuldades (falta de atenção/concentração, impulsividade, hiperatividade) e suas questões emocionais (baixa auto-estima, baixa tolerância à frustração, ansiedade, entre outros), através dos jogos, trabalhos de leitura e escrita, trabalhos manuais e expressões de arteterapia e atividades lúdicas, sem deixar

abandonar aquele em relação às posturas e hábitos associados à atenção, organização da rotina, execução e persistências nas tarefas, além de outros fatores já destacados nos itens anteriores.

A adequação da criança à sua própria realidade, a ampliação das possibilidades de aprendizagem e conhecimento é o cerne do empenho do psicopedagogo, cabendo-lhe também um trabalho de orientação e reflexão com os pais e professores da criança portadora de TDAH.

Com relação específica ao estudo de caso relatado, acredita-se que as dificuldades que o personagem Fernando vem apresentando na escola e em sua vida social/afetiva, são decorrentes do TDAH, segundo os indícios observados e as avaliações mais específicas. .

Com os dados colhidos durante a avaliação e diagnóstico, é possível concluir que as intervenções que tem sido feitas durante os atendimentos, sendo estas com atividades lúdicas ou através da arteterapia, geraram grandes modificações e melhorias nos aspectos cognitivo, afetivo e escolar.

Aos poucos, suas dificuldades estão sendo superadas, sua auto-estima aumentando a cada semana, bem como sua autoconfiança e desempenho escolar, fazendo com que busque, cada vez mais, sua autonomia perante a vida. Fernando fez uso da medicação Ritalina (metilfenidato) por um período e parou, antes de começar o processo de diagnóstico psicopedagógico. Como já exposto, não há necessidade do medicamento, bastando as intervenções necessárias e o trabalho com suas dificuldades quanto à escola e em sua vida pessoal.

Ter TDAH não significa ser TDAH. Os cuidados para não generalizar e para evitar os abusos medicamentosos, não devem excluir ou ignorar a necessidade do tratamento ponderado e dos cuidados psicopedagógicos, indicadores do problema e que sugerem um tratamento balanceado e cuidadoso.

O trabalho deve ser conjunto, sem excessos e polarizações, quer médicas, educacionais ou psíquicas, via segura de possibilitar uma qualidade de vida melhor da criança, adolescente e adultos aprendizes. Abrir espaço para o diagnóstico e intervenções, tendo em vista a complexidade do ser humano e

suas expressões singulares no presente, sem perder de vista as perspectivas futuras, como forma de postura profissional, que sempre se dispõe a ser aprendiz.

Referências

BARKLEY, Russell A. Transtorno de déficit de Atenção/Hiperatividade. Manual para diagnóstico e Tratamento. Porto Alegre. Artmed. 2008.

BENCZIK, E. P. B. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. Atualização Diagnóstica e terapêutica. Um guia de orientação para profissionais. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2006.

CIASCA, S. M., RODRIGUES, S., SALGADO, C. A. TDAH: Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. Rio de Janeiro: Editora: Revinter, 2010.

CONDEMARIN, M. e colaboradores. Transtorno do Déficit de Atenção: Estratégias para o diagnóstico e a intervenção psico-educativa. São Paulo: Editora Planeta do Brasil, 2006.

CYPEL, S. Déficit de Atenção e Hiperatividade e as Funções Executivas: Atualização para pais, professores e profissionais da saúde. 3º Edição. São Paulo: Lemos Editorial, 2007.

DSM – IV – Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais. 4º edição. Porto Alegre. Artmed Editora, 2002.

FAGALI, E. Encontros entre Arteterapia e Psicopedagogia: a relação dialógica entre terapeuta e cliente, educador e aprendiz. In CIORNAI, S. (org.) Percursos em Arteterapia: Arteterapia e Educação. Vol. 64. São Paulo: Summus, 2005.

FAGALI, E. & equipe Contribuições da Arteterapia para a Psicopedagogia. São Paulo, Editora Independente Integração. 2009.

FERNÁNDES, A. Os idiomas do Aprendente. Análise das modalidades ensinantes com famílias, escolas e meios de comunicação. Porto Alegre: Artmed. 2001.

FERREIRA, C. TDAH na infância: Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade, Orientações e técnicas facilitadoras. Belo Horizonte: Uni Duni Editora, 2008.

GOLDSTEIN, S., GOLDSTEIN, M. Hiperatividade: Como desenvolver a capacidade de atenção da criança. Campinas: Papyrus Editora, 1994.

KICARR, P. Como ser pai para um filho portador de TDAH. Disponível em: <http://www.hiperatividade.com.br/article>.

MATTOS, P. **No Mundo da Lua. Perguntas e Respostas sobre o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade em Crianças, Adolescentes e Adultos.** São Paulo: Lemos Editorial. 2004.

MIRANDA, M. C.. **Cabeça nas Nuvens.** Revista Mente&Cérebro. Março 2008.

PHELAN, T. W. **TDA/TDAH. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade:** Sintomas, Diagnósticos e Tratamentos. Crianças e Adultos. São Paulo: M. Books do Brasil Editora, 2005.

ROHDE, L.A., BENCZIK, E. **Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade:** O que é? Como ajudar? Porto Alegre. Editora Artes Médicas, 1999.

ROHDE, L.A., MATTOS, P. e colaboradores. **Princípios e Práticas em TDAH.** Artmed Editora, 2002.

SILVA, A. B. B. **Mentes Inquietas:** TDAH: Desatenção, hiperatividade e Impulsividade. 2º edição. Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 2009.

SILVA, B. B. S. **Meninas com TDAH.** Revista Mente e Cérebro. Fevereiro 2010.

Sites consultados:

www.abpp.com.br/abpprsul, acessado em 08/03/2010

www.abpp.com.br/abpprsul/artigos/reflexao-psicopedagogica-sobre-criancas-com-transtorno-deficit-de-atencao-texto-isabel-parolin.doc. (acessado em 08/03/2010).

www.mentalhelp.com/psicopedagogia, acessado em 18/03/2010

www.vivainclusao.blogspot.com/2010/01/hiperatividade-tdah.html, acessado em 26/07/2010