



A CONTRIBUIÇÃO DA MINDFULNESS ANTE OS SINTOMAS DO TDAH

MARTH, Gilson Réges Weige¹

RESUMO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é um transtorno neurológico com causas genéticas que é perceptível na infância e perdura durante toda a vida do indivíduo. Seus sintomas se manifestam no dia a dia, seja na escola, em casa ou no trabalho. Estes sintomas envolvem principalmente a dificuldade em manter o foco e a precipitação na execução de ações, refletindo consequências emocionais e sociais. A medicação tem sido um socorro para amenizar estes sintomas, porém, estudos mostram que as terapias alternativas também são excelentes ferramentas de auxílio. Recentes descobertas apontam que, dentre estes estudos, a mindfulness - atenção plena – tem se destacado por ajudar efetivamente nos processos de autocontrole, foco e percepção das emoções e dos relacionamentos pessoais e sociais. O acesso a estes resultados e como melhor empregar a mindfulness nos casos de TDAH dão relevância a proposta do tema.

Palavras-chave: TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Mindfulness. Atenção plena.

1.INTRODUÇÃO

Sabemos hoje que as pessoas portadoras do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade sofrem com as consequências de sua desatenção e hiperatividade e impulsividade. São situações que vão desde a não memorização de questões em provas, atividade e tarefas profissionais e escolares, até a situações de não terem calma para ouvirem até o final da frase ou aguardar em um fila. Por ser uma situação genética, ou seja, não é uma doença adquirida ou coisa do tipo pois a pessoa nasce

¹ Graduado em Educação Artística Licenciatura Plena – com habilitação em música (2003) pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo – UNASPC2. Pós-graduado em Neuroaprendizagem (2019-2020) pela Unicesumar.

com TDAH, falar sobre seu tratamento requer passar por diferentes fases, onde a fase crucial é a descoberta do transtorno o mais cedo possível. Depois, os processos irão passar por médicos, psicólogos, pedagogos e especialistas em TDAH, podendo se fazer o uso da medicação concomitante ou não com terapias comportamentais e outras técnicas que auxiliam nas superações das dificuldades que o portador do transtorno precisa passar. Entre as técnicas que ajudam está a Mindfulness. A técnica Mindfulness é considerada como um tipo especial de percepção que nos ajuda a fazer mudanças no dia a dia, podendo melhorar o bem estar físico e emocional através de atividades que acalmam a mente e ajudam a manter o foco. Já existem alguns trabalhos com resultados positivos para os portadores de TDAH, dentre os resultados estão os que aparecem na melhora do controle inibitório dos processos executivos. Os métodos envolvidos e seus resultados, bem com a sugestão de uso da Mindfulness como auxiliar no controle dos sintomas do TDAH é a proposta deste trabalho.

2. O TRANSTORNO DE DEFICIT DE ATENÇÃO PLENA – TDAH

Definir o que é o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade parece tarefa fácil se restringirmos tudo pelos termos que o nomeiam. Seria como dizer que são pessoas que possuem dificuldades ou um baixo nível de capacidade para manter a atenção ou a concentração, bem como sendo muito impulsivas e/ou agitadas. Porém, não podemos achar que se trata apenas da interpretação de tais palavras, pois caso fosse, um tratamento com imposição de disciplina ou maior controle na rotina já poderia resolver a dificuldade. Pelo contrário, a pessoa que possui o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade ultrapassa essas simples ligações entre a palavra e seus significados como sendo definidor de seus sintomas e possíveis tratamentos, e alcança uma dificuldade que atinge os processos físicos do cérebro e que conseqüentemente também atingem o modo de agir, pensar e resolver as situações propostas no dia a dia e as que estão sendo lançadas para o futuro.

Carecendo de mais explicações sobre o TDAH, vamos recorrer ao que Barkley descreve:

Os indivíduos com TDAH costumam ser considerados portadores de dificuldades crônicas com a desatenção e/ou impulsividade-hiperatividade. Acredita-se que representam estas características desde cedo em suas vidas, em um grau excessivo e inadequado para a idade ou nível de desenvolvimento, e entre uma variedade de situações que excedem a sua capacidade de prestar atenção, restringir movimentos, inibir impulsos e regular o próprio comportamento no que diz respeito às regras, ao tempo e ao futuro. (2008, p. 89).

Sendo assim, é possível que venha a ser perceptível o excessivo e o inadequado se manifestando nas escolas, nos lares e de modo geral, no convívio social. Pessoas que acabam por se destacar negativamente por seus esquecimentos e/ou por serem impróprias, o que ao longo do tempo acabou por realmente chamar a atenção de profissionais da saúde.

Encontramos na literatura de Moysés e Collares (2012) a menção do neurologista americano Strauss que, em 1918 supôs a existência de uma lesão cerebral extremamente pequena que poderia interferir apenas nos problemas de comportamento e nas dificuldades de aprendizagem, sem afetar outras funções neurológicas. A esta pequena lesão recebeu um nome interessante de Lesão Cerebral Mínima (LCM). Passados cerca de 40 anos, lá pela década de 60, foram realizados intensos estudos por diversas equipes na busca por esta tal LCM, porém os esforços foram em vão, o que levou a conclusão de que a Lesão Cerebral Mínima não possuía lesão, mas sim uma perturbação ou anomalia, o que acabou por dar origem ao termo Disfunção Cerebral Mínima (DCM). Mas foi em 1984 que a Academia Americana de Psiquiatria propôs uma nova mudança no nome com objetivo de identificar melhor a disfunção, lançando no mercado a mais nova sensação: a Attention Deficit Disorders (ADD), e no Brasil o termo distúrbio foi substituído por transtorno, e assim chegamos no TDAH.

Ante estas informações históricas, vamos ser mais objetivos em nossa descrição do que é o TDAH, utilizando o DSM – 5 (MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS 5ª EDIÇÃO), que traz detalhes que

ampliam e sinalizam o alcance do que vem a ser excessivo e inadequado para os portadores do transtorno.

O DSM – 5 (2014, pág. 59) estabelece que o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é “um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento e no desenvolvimento, conforme caracterizado por desatenção e/ou hiperatividade e impulsividade”, estando em conformidade com o que já mencionamos. Mas o manual vai além ao separar e descrever os sintomas em dois grupos, obviamente o grupo da desatenção e o da hiperatividade e impulsividade. A criação desta separação se dá ao fato de que existem pessoas que possuem sintomas que envolvem somente a atenção e não incluem a hiperatividade ou impulsividade, bem como seu inverso. Para tanto, o DSM-5 (2014, pág. 59) regra que os sintomas precisam se manifestar persistentes a pelo menos seus meses “em um grau que é inconsistente com o nível do desenvolvimento” e tendo um “impacto negativo diretamente nas atividades sociais e acadêmicas/profissionais”. Estes sintomas considerados pertinentes e sinalizaram a possibilidade de o indivíduo possuir o TDAH.

Tendo este direcionamento em mãos e ainda utilizando o DSM-5, vamos avaliar o primeiro os sintomas pertinentes a Desatenção:

- a. Frequentemente não presta atenção em detalhes ou comete erros por descuido em tarefas escolares, no trabalho ou durante outras atividades (p. ex., negligencia ou deixa passar detalhes, o trabalho é impreciso).
- b. Frequentemente tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas (p. ex., dificuldade de manter o foco durante aulas, conversas ou leituras prolongadas).
- c. Frequentemente parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente (p. ex., parece estar com a cabeça longe, mesmo na ausência de qualquer distração óbvia).
- d. Frequentemente não segue instruções até o fim e não consegue terminar trabalhos escolares, tarefas ou deveres no local de trabalho (p. ex., começa as tarefas, mas rapidamente perde o foco e facilmente perde o rumo).
- e. Frequentemente tem dificuldade para organizar tarefas e atividades (p. ex., dificuldade em gerenciar tarefas sequenciais; dificuldade em manter materiais e objetos pessoais em ordem; trabalho desorganizado e desleixado; mau gerenciamento do tempo; dificuldade em cumprir prazos).
- f. Frequentemente evita, não gosta ou reluta em se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado (p. ex., trabalhos escolares ou lições de

casa; para adolescentes mais velhos e adultos, preparo de relatórios, preenchimento de formulários, revisão de trabalhos longos).

g. Frequentemente perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (p. ex., materiais escolares, lápis, livros, instrumentos, carteiras, chaves, documentos, óculos, celular).

h. Com frequência é facilmente distraído por estímulos externos (para adolescentes mais velhos e adultos, pode incluir pensamentos não relacionados).

i. Com frequência é esquecido em relação a atividades cotidianas (p. ex., realizar tarefas, obrigações; para adolescentes mais velhos e adultos, retornar ligações, pagar contas, manter horários agendados).

A hiperatividade e impulsividade são a outra divisão do transtorno. Sobre os sintomas deste transtorno, o DSM-5 descreve da seguinte maneira:

a. Frequentemente remexe ou batuca as mãos ou os pés ou se contorce na cadeira.

b. Frequentemente levanta da cadeira em situações em que se espera que permaneça sentado (p. ex., sai do seu lugar em sala de aula, no escritório ou em outro local de trabalho ou em outras situações que exijam que se permaneça em um mesmo lugar).

c. Frequentemente corre ou sobe nas coisas em situações em que isso é inapropriado. (Nota: Em adolescentes ou adultos, pode se limitar a sensações de inquietude.)

d. Com frequência é incapaz de brincar ou se envolver em atividades de lazer calmamente.

e. Com frequência “não para”, agindo como se estivesse “com o motor ligado” (p. ex., não consegue ou se sente desconfortável em ficar parado por muito tempo, como em restaurantes, reuniões; outros podem ver o indivíduo como inquieto ou difícil de acompanhar).

f. Frequentemente fala demais.

g. Frequentemente deixa escapar uma resposta antes que a pergunta tenha sido concluída (p. ex., termina frases dos outros, não consegue aguardar a vez de falar).

h. Frequentemente tem dificuldade para esperar a sua vez (p. ex., aguardar em uma fila).

i. Frequentemente interrompe ou se intromete (p. ex., mete-se nas conversas, jogos ou atividades; pode começar a usar as coisas de outras pessoas sem pedir ou receber permissão; para adolescentes e adultos, pode intrometer-se em ou assumir o controle sobre o que outros estão fazendo).

É necessário ainda observar se vários destes sintomas de desatenção ou hiperatividade-impulsividade revelam-se de forma contínua antes dos 12 anos de idade. Também é indispensável que estes sintomas de desatenção ou hiperatividade-impulsividade esteja se manifestando em dois ou mais ambientes, e os lugares mais

comuns são em casa na escola, mas podem ser comparados com ambientes profissionais e outros como festas e encontros sociais.

A partir da constatação destes sintomas presentes no indivíduo, não fica difícil encontrar evidências claras de que estes interferem no funcionamento social, acadêmico profissional ou, no mínimo, reduzem a qualidade de vida por sua baixa qualidade de interação.

Avançando ainda mais na observação destas informações, foi possível perceber e determinar três subtipos de TDAH, que são: o subtipo combinado, que vem a apresentar tanto os critérios de desatenção como o da hiperatividade/impulsividade; o subtipo desatento, mostrando sintomas do critério de desatenção e ausência dos critérios de hiperatividade/impulsividade; e o hiperatividade-impulsividade que preenche os critérios da segunda lista, mas não os itens da desatenção.

Sabendo da história e dos critérios comportamentais abre-se um caminho para identificar quem são os portadores do transtorno, e percebe-se também a necessidade de descobrir o mais cedo possível para que ocorra a devida intervenção. Tendo essa urgência, seria possível a identificação precoce de portadores do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade através da genética? Quais seriam os genes causais necessários ou suficientes para o transtorno? Apesar de ainda existir dúvida se o TDAH tem origem genética, algumas pesquisas já aparecem com dados relevantes. O próprio DSM – 5 apresenta muito pouco sobre o tema, constando apenas a informação de que “o TDAH é frequente em parentes biológicos de primeiro grau com o transtorno” (2014, pág. 62). As evidências mais fortes da herdabilidade do TDAH nós encontramos em estudos de Faraone SV e Biederman J. (1998) com pessoas que foram adotadas. Um outro fato significativo e recente foi observado pelos pesquisadores Sprich, Biederman, Crawford, Muncy e Faraone (2000), é a existência de uma prevalência de cerca de 3 vezes mais TDAH entre pais biológicos de pacientes comparados a pais adotivos. Esta maior relevância entre parentes biológicos em relação aos parentes adotivos dos probandos confirma que a presença de importantes

fatores genéticos contribuem para a etiologia do transtorno, mas ainda há muito a se avançar nesta direção.

Sendo assim, é muito importante conhecer e reconhecer aqueles que possuem o transtorno, procurando averiguar os sintomas desde os anos iniciais e não somente pelas notas e comportamentos na escola, mas a existência destes sintomas em outros ambientes também. Na verdade, é crucial saber que esse comportamento permanece por toda a vida do indivíduo, e está aí dado importante a se destacar.

Na verdade, inúmeros trabalhos propõem que o TDAH é um transtorno que se localiza e acontece no córtex pré-frontal, afetando diretamente a capacidade executiva, o que nos leva a destacar mais este aspecto.

3.AS FUNÇÕES EXECUTIVAS E O TDAH

Quando as Funções Executivas apresentam algum desajuste ou falha nos processos esperados, os indivíduos sofrem por apresentarem comportamentos não esperados ou não habituais. São situações que podem envolver desde uma incapacidade de tomar decisões, há uma dificuldade de esperar alguém terminar de falar. Alguns desses sintomas são aparentes em quem tem TDAH, por isso, vamos falar um pouco mais sobre as Funções Executivas.

Uma boa definição geral para Funções Executivas encontramos em Malloy-Diniz *et al*:

Um conjunto de processos cognitivos que, de forma integrada permitem ao indivíduo direcionar comportamentos e metas, avaliar a eficiência e a adequação desses comportamentos, abandonar estratégias ineficazes em prol de outras mais eficientes e, desse modo resolver problemas imediatos, de médio e de longo prazo. (2008, p. 94)

Repousando a atenção sobre o que são as Funções Executivas é que alguns autores concordam que o TDAH deve ser relacionado e até compreendido como uma anormalidade nas Funções Executivas, ou ainda, como uma Síndrome Disexecutiva. Essa Síndrome vem a ser a incapacidade que o indivíduo possui em executar as

funções de processamento e elaboração de ações adaptadas. Estas dificuldades são semelhantes aquelas que aparecem nos comportamentos dos indivíduos com TDAH que foram descritos no tópico anterior.

Além disso, Lopes e Hazin (2005) relatam pesquisas com neuroimagens que mostram que um córtex pré-frontal direito em condições normais é um pouco maior que o esquerdo. Porém, portadores do TDAH apresentam esta área com a forma mais reduzida, de maneira anormal, sendo isso uma evidência de que existe deficiência também no aspecto fisiológico. Os mesmos pesquisadores apresentam que as funções executivas acontecem no lobo frontal, o que também vincula comportamentos comuns aos pacientes com TDAH, tais como: organização, hierarquização e ativação da informação; focalização e sustentação da atenção; alerta e velocidade de processamento; manejo da frustração e modulação do afeto; e utilização e evocação da memória de trabalho.

Ou seja, as Funções Executivas atuam sobre a memória, processo cognitivos e em nossas ações. Como estamos falando de execução, estamos nos referindo à memória operacional, e é com esta que lembramos e relembramos, conseguimos ordenar e projetar sequências de ação no futuro, relacionar e integrar informações. Nos processos cognitivos, conseguimos flexibilizar nossa capacidade atencional, mudar de foco, adaptar-se às condições do ambiente, resolver problemas e ainda possuir uma alta capacidade criativa. Quando falamos de nossas ações, estamos falando do controle inibitório, que é a capacidade de inibir comportamentos, filtrar pensamentos, controlar impulsos e resistir a tentações. É a capacidade de parar e pensar.

4.DIFICULDADES QUE ENFRENTAM AS PESSOAS PORTADORAS DE TDAH

Apesar de haverem tantos argumentos que caracterizam esse transtorno, ainda existem dificuldades quanto a aceitação do TDAH como um problema que merece cuidados específicos. Muitos pensam que os sintomas não causam tanto dificuldade

para a pessoa portadora, e que talvez, atividades físicas, artes e música seguidos de uma disciplina severa são o suficiente, mas infelizmente a solução para o TDAH não se limita a estas opções. Pesquisadores fizeram muitas amostras clínicas que sugerem

que os indivíduos que portam o transtorno são muito mais propensos do que as pessoas normais de abandonar a escola (32 a 40%), raramente concluem a faculdade (5 a 10%), tem poucos ou nenhum amigo (50 a 70%), apresentam fraco desempenho no trabalho (70 a 80%), participam de atividades antissociais (40 a 50%) e usam tabaco ou drogas ilícitas mais que o normal (BARKLEY, 2008, p. 89).

São informações como essas que torna o TDAH um tema que merece uma atenção e cuidado contínuos. Estamos falando de pessoas que irão passar uma vida lutando contra sintomas que afetam diretamente o comportamento, o que torna a vida desses mais confusa.

Esta situação complexa não é diferente quando falamos sobre o tratamento. Utilizando apenas as linhas gerais, vamos rapidamente mencionar os tipos de tratamento para o TDAH.

5. ALGUMAS INTERVENÇÕES PARA TRATAMENTO DO TDAH

Para sermos objetivos neste ponto, vamos separar as possibilidades de tratamento em duas vias. Uma com a abordagem psicofarmacológica e a outra psicossocial.

Embora ainda haja muito o que se discutir sobre a eficácia da intervenção medicamentosa, o uso de medicamento ainda possuiu uma alta eficácia, pois cerca de 70 % dos pacientes respondem adequadamente ao composto, conforme cita Sharp et al (1999). Contudo ainda existem dúvidas sobre sua interferência da medicação nos processos fisiológicos do cérebro, no crescimento e no potencial de abuso da medicação.

Em um artigo escrito pelo psicólogo e jornalista Daniel Goleman (2014), encontramos estudo publicado no ano passado no The Journal of the American

Academy of Child & Adolescent Psychiatry, os pesquisadores relataram que, os medicamentos que no primeiro momento beneficiam os jovens com TDAH, “esses efeitos geralmente diminuem até o terceiro ano, se não antes”. Essas informações nos levam a questionar e duvidar sobre o uso da medicação, como disse Susan Smalley, uma geneticista comportamental na University College Los Angeles e principal autora; “Isso levanta dúvidas sobre a utilização de medicamentos como uma primeira linha de tratamento”. Ainda neste mesmo artigo, James M. Swanson, psicólogo da Universidade da Califórnia, Irvine, e um dos autores do estudo, menciona que: “não há prazo ou benefícios duradouros de tomar medicamentos para TDAH”.

Já a abordagem psicossocial engloba alguns aspectos, como a educação, aliás, este deve ser a primeira intervenção pois envolve ensinar aos pais, professores e demais profissionais e pessoas que entram em contato com o paciente com TDAH o que vem a ser os sintomas e as formas de tratamento que serão aplicadas no indivíduo. É importante também saber quais são as melhores estratégias para falar, abordar e organizar e planejar as atividades e o dia a dia. Um espaço para estudo bem organizado, silencioso e com estímulos é fundamental.

Também será importante o olhar de psicoterapia individual, justamente para saber ou descobrir quais comorbidades estão acompanhando o paciente com o TDAH, pois talvez seja necessário lidar com a questão da auto estima, dificuldade de controle nos impulsos e capacidades sociais pobres. É importante ficar atento a quadros de depressão e ansiedade bem como as possíveis oposições, desafios e teimosia. Estar pronto para lidar com estas situações comportamentais requer conhecimentos.

Existem outras intervenções que colaboram no combate a manifestações dos sintomas, como a prática de atividade física, artes e música, bem como a organização de uma rotina, dentre outras. No entanto, recentemente a prática de mindfulness tem sido utilizada e apresenta bons resultados, e sobre esta técnica e seus resultados iremos averiguar.

6.0 QUE É O MINDFULNESS

O termo Mindfulness é facilmente traduzido do inglês como Atenção Plena. Podemos facilmente ampliar o termo para uma atenção sem limites, uma atenção sem barreiras, uma atenção que busca o foco e a concentração da mente de forma livre e intensa. Indo além da tradução da palavra e buscando o que é Mindfulness pela internet, encontramos no site <https://www.mindful.com.br/mindfulness> uma definição com seu sentido prático, onde podemos considerar que ela é um “tipo especial de percepção que nos ajuda a fazer mudanças na vida”. É um processo que busca trazer intencionalmente a atenção para o momento presente com uma atitude de não julgamento, uma percepção não julgadora, ou compassiva.

Esta prática tem sua origem nas tradições orientais espirituais e religiosas, porém, sob a ótica mais ocidental e atualmente científica também, o contexto da prática passa a ser focada no aspecto de aumentar o bem estar físico e emocional. Sendo assim, a Mindfulness envolve a busca de uma percepção do indivíduo sobre si mesmo, a percepção de suas emoções, a seleção do que se quer manter como foco ou prioridade, com o qual se espera melhorar a condição da mente e do corpo.

7. OS BENEFÍCIOS DO MINDFULNESS

As habilidades de Mindfulness não são instintivas e nem instantâneas, e requerem prática e aperfeiçoamento. De modo geral, todos nós podemos treinar a atenção, contudo, quando estamos falando de Mindfulness, os objetivos são ampliados. Além da atenção, a prática da atenção plena entrega a compaixão e o não julgamento, o foco no momento presente, evita fugas da mente para o passado ou futuro e a capacidade do autoconhecimento dentro de sua realidade.

Sendo mais específicos, quando falamos da Mindfulness e atenção, a prática procura fazer com que a mente mantenha o foco em um só lugar, e não em vários ao mesmo tempo. Com esse foco atuante, pensamentos, emoções e sensações estão todos reféns do agora.

Além disso, ROEMER e ORSILLO (2010) mencionam que esta concentração no agora permite também a autocompaixão quando a autoanálise dos pensamentos, emoções, sensações e das nossas experiências estão dentro de uma experiência interna e calma. Justamente por isso, o agora está preso no presente, não permitindo que a mente fique presa a emoções e sensações do passado, o que em muitos casos leva a depressão, bem como ajuda a manter o futuro no futuro, diminuindo a ansiedade.

Por esses motivos, a prática de Mindfulness está sendo estudada pela ciência e já tem suas comprovações de como a mente e o cérebro atuam de forma diferente e positiva em relação à saúde. Segundo a revista Educação, em sua edição virtual <https://revistaeducacao.com.br/2020/02/22/meditacao-mindfulness-escolas-nota/>, um estudo realizado por pesquisadores da Universidade de Harvard (EUA), da Universidade Justus Liebig Giessen (Alemanha) e da Universidade de Massachusetts (EUA), demonstrou que o mindfulness é capaz de modificar a estrutura cerebral, aumentando a densidade da massa cinzenta no hipocampo e reduzindo a massa cinzenta na amígdala.

Também pesquisadores Napoli, Maria, Krech, Poul Rock e Holley tem estudado sobre o controle cognitivo e os impulsos em alunos observaram que

quando os alunos usam atenção plena em seus processos de aprendizagem, eles utilizam também a função cognitiva, experimentam flexibilidade cognitiva e são capazes de usar melhor as informações para melhorar a memória e a retenção de instruções... Eles foram mais capazes de se concentrar e relaxar, reduzir a ansiedade antes de fazer uma prova, tomar melhores decisões quando em conflito e foram capazes de redirecionar a atenção mais facilmente quando se distraíram com comportamentos improdutivos em sala de aula. (2005, p. 106).

Podemos buscar mais evidências dos benefícios da mindfulness, porém, como estes últimos exemplos das pesquisas nos dão fortes indícios de que as pessoas com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade podem se beneficiar com esta prática de atenção plena. Vamos então averiguar alguns trabalhos diretamente relacionados com o TDAH.

8.COMO A MINDFULNESS PODE AJUDAR AS PESSOAS COM TDAH

Nos últimos anos as evidências empíricas sobre a atenção plena - mindfulness - vem acumulando resultados positivos, o que tem ajudado a ampliar os estudos sobre esta prática bem como reafirmam seus inúmeros benefícios. Na mesma direção caminham os estudos sobre tais benefícios aos portadores de TDAH.

Podemos começar falando da pesquisa de Wall, 2005 e também dos pesquisadores Schonert-Reichl e Lawlor (2010); e Schonert-Reichl et al., (2015) que perceberam benefícios relacionados a sentimentos de calma, relaxamento, melhora no sono, menos reatividade, melhora no autocuidado, aprimoramento na autoconsciência e um senso de interconexão ou interdependência com a natureza (Wall, 2005). Tais benefícios atuam diretamente nos sintomas de hiperatividade onde percebe-se a dificuldade de terminar as tarefas ou trabalhos em um ritmo constante mantendo a atenção nos detalhes e percebendo com calma o que está sendo feito e o que acontece à sua volta.

Franco et al., (2011); Klingbeil et al., (2017) também perceberam níveis aprimorados de otimismo e melhoria na percepção que o indivíduo tem de si mesmo em relação aos aspectos acadêmicos, emocionais, sociais e físicos. Ou seja, uma visão cercada de mais compaixão sobre si mesmo, já que problemas de relacionamento interpessoal são comuns, bem como resultados acadêmicos abaixo do esperado e ainda uma difícil relação consigo mesmo, que envolve estados emocionais por algumas situações, como constantes esquecimentos e descontrole de ações impulsivas que por vezes resultam em problemas nos aspectos profissionais e de relacionamento interpessoal.

No site <https://www.jb.com.br/bem-viver/2020/11/1026497-mindfulness---tdah.html> foi postado um estudo realizado em 2012 e publicado no Journal of Child and Family Studies mostrou que crianças e adolescentes com TDAH entre 11 e 15 anos apresentaram redução na internalização e externalização de problemas em um programa de oito semanas de prática de mindfulness. Outro estudo do mesmo ano

sobre a efetividade de mindfulness, feito com crianças entre 8 e 12 anos, mostrou redução da sintomatologia de TDAH nas crianças e redução de estresse em seus pais.

As pesquisas indicam que, ao praticar mindfulness, crianças e adolescentes com TDAH e seus pais, apresentam melhoras em variados aspectos, com benefícios para toda a família.

Os adolescentes com TDAH praticantes de mindfulness se beneficiam da prática, pois conquistam mais foco e atenção. Com isso, suas chances de ter sucesso em alguma atividade é maior. E isso estimula a autoconfiança e ameniza as emoções intensas.

É um benefício que acontece como uma reação em cadeia, e no caso dos adolescentes, permite ainda a melhora de outros aspectos, como perceber em quais atividades precisam de ajuda e o que poderia ajudá-los a permanecer mais tempo realizando uma só tarefa. Tendo consciência desses novos comportamentos diferentes dos sintomas, os adolescentes ganham autonomia para pedir ajuda naquilo que de fato precisam. Além disso, a prática os incentivará a prestar mais atenção a si mesmos, ajudando-os a compreender melhor como lidar com suas emoções, identificando-as antes que elas se tornem intensas (e mais difíceis de controlar).

Estudo dirigidos por Napoli, Maria, Krech, Poul Rock e Holley apontam que os alunos usam a atenção plena em seus processos de aprendizagem, eles utilizam também a função criativa, experimentam flexibilidade cognitiva e são capazes de usar melhorar as informações para melhorar a memória e a retenção de instruções... Eles foram mais capazes de se concentrar e relaxar, reduzir a ansiedade antes de fazer uma prova, tomar melhores decisões quando em conflito e foram capazes de redirecionar a atenção mais facilmente quando se distraíam com comportamento improdutivos em sala de aula.

À luz desses resultados, as intervenções baseadas na atenção plena em escolas são evidenciadas como uma alternativa para o aprimoramento da autorregulação emocional e atenção dos alunos, privilegiando disposições pró-

sociais, sua adaptação ao ambiente e conquista, portanto, de maior bem-estar psicológico.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Saber manter a atenção, controlar impulsos, ouvir e analisar, cultivar o controle cognitivo, conhecer e reconhecer suas emoções e ainda manter o foco em seu trabalho, evitando distrações, são alguns dos problemas ou sintomas que as pessoas que possuem o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade precisam conviver no dia a dia. Não é fácil e nem simples. Além disso, um controle atencional e uma flexibilidade cognitiva são necessários para redirecionar a atenção para as coisas importantes, tais ações são características da função executiva, que é mais um ponto a ser superado.

Sendo assim a resposta em forma de medicamentos precisa ser muito bem acompanhada pois tem seu valor e sua necessidade. Porém, o acompanhamento com outras terapias se faz indispensáveis para que as pessoas que sofrem com o TDAH possam ter mais alternativas, mais apoio e mais resultados eficazes na luta contra os sintomas. Uma opção é a Mindfulness – atenção plena.

Estudo dirigidos por Napoli, Maria, Krech, Poul Rock e Holley apontaram que pessoas que usam a atenção plena em seus processos de aprendizagem, eles utilizam também a função criativa, experimentam flexibilidade cognitiva e são capazes de usar melhor as informações para melhorar a memória e a retenção de instruções... Eles foram mais capazes de se concentrar e relaxar, reduzir a ansiedade antes de fazer uma prova, tomar melhores decisões quando em conflito e foram capazes de redirecionar a atenção mais facilmente quando se distraíam com comportamento improdutivos em sala de aula.

A possibilidade de oferecer um acompanhamento baseado na atenção plena que traz consigo um conjunto que envolve o contexto familiar, o contexto educacional e, de forma inclusiva, ainda pode ajudar a todas as pessoas, não apenas aquelas com

TDAH. Ou seja, a Mindfulness pode reduzir o estresse e aumentar seu próprio bem-estar, para alcançar e otimizar o aprendizado e melhorar suas relações interpessoais, enriquecendo assim sua forma de ser e agir no mundo (Zenner. 2014).

Desta forma, é possível concluir que Mindfulness é uma ótima ferramenta para aqueles que visam diminuir os sintomas do TDAH no dia a dia, e a cada nova pesquisa ou relato é possível enxergar na atenção plena uma ferramenta de transformação orientada para o uso pessoal e também com benefícios que refletem no coletivo.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. **O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5**. Pág. 59 e 60. 5ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. **O lado escuro da Dislexia e do TDAH**. 2. ed. Maringá: Eduem, 2012, p. 107.

FACCI, M. G. DIAS et al. (org.). **A exclusão dos “incluídos”: uma crítica da Psicologia da Educação à patologização e medicalização dos processos educativos**. 2. ed. Maringá: Eduem, 2012, p. 156.

FARAONE, SV, BIEDERMAN J. **Neurobiology of attention-deficit/hyperactivity disorder**. Biol Psychiatry. 1998.

SPRICH, S. BIEDERMAN, J. CRAWFORD, MH. MUNCY E. FARAONE, SV. **Adoptive and biological families of children and adolescents with ADHD**. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2000; 39:1432-7

MALLOY-DINIZ, L. F., SEDO, M., FUENTES, D., & LEITE, W. B. (2008). **Neuropsicologia das funções executivas. Neuropsicologia: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed. 187.

LUIS, A. ROHDE R. H. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/vsv6yydfR59j8Tty9S8J8cq/?lang=pt> Acesso em: 03. fev. 2022. 16:47

O que é Mindfulness. Disponível em: <https://www.mindful.com.br/mindfulness> Acesso em: 03 fev. 2022. 16:30

ROEMER, L.; ORSILLO, S.M. **A prática da terapia cognitivo-comportamental baseada em mindfulness e aceitação.** Porto Alegre: Artmed, 2010. 262 p.

EDUCAÇÃO, Revista. **Meditação Mindfulness: descubra como a prática pode ajudar professores e alunos.** <https://revistaeducacao.com.br/2020/02/22/meditacao-mindfulness-escolas-nota/> publicado 22 de fev 2020. Acesso em: 03 de fev de 2022, 16:07

NAPOLI, MARIA, KRECH, POULROCK, HOLLEY, LYNN, C. **“Mindfulness Training for Elementary School Students: The Attention Academy.”** Journal of Applied School Psychology. Vol. 21(1)2005.

DEGANI, Daniela. **Mindfulness e TDAH.** Disponível em: <https://www.jb.com.br/bem-viver/2020/11/1026497-mindfulness---tdah.html> Publicado 11, Nov, 2020,11:11. Acesso em: 03 fev. 2022, 15:52.

GOLEMAN, Daniel. **Exercitando a mente para tratar de déficit de atenção.** The New York Times, 12/05/2014 Tradução: Vitor Friary, Centro de Mindfulness, Rio de Janeiro Disponível em: <https://www.brasilmindfulness.com/post/2014/05/28/daniel-goleman-exercitando-a-mente-para-tratar-de-d%C3%A9ficits-de-aten%C3%A7%C3%A3o> Acesso em: 03 fev. 2022, 15:40

LOPES, R. M. F., NASCIMENTO, R. F. L., BANDEIRA, D. R., **Avaliação do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade em adultos (TDAH): uma revisão de literatura.** Aval. psicol., Porto Alegre, v. 4, n. 1, jun. 2005.)

Wall, R. B. (2005). **Tai chi and mindfulness-based stress reduction in a Boston public middle school.**Journal of Pediatric Health Care, 19(4), 230-237.

SCHONERT-REICHL, E., Y LAWLOR, M. S. (2010). **The effects of a mindfulness-based educaion progam on pre-and early adolescents’ well-being and social and emotional competence.** Mindfulness, 1(3), 137-151.

SCHONERT-REICHL, E., OBERLE, E., LAWLOR, M. S., ABBOTT, D., THOMSON, K., OBERLANDER, T. F., Y DIAMOND, A. (2015). **Enhancing cognitive and social-emotional development through a simple-to-administer mindfulness-based school program for elementary school children: A randomized controlled trial.** Developmental. Psychology, 51, 52-56.

FRANCO, C., MAÑAS, I., CANGAS, A. J., Y GALLEGOS, J. (2011). **Exploring the effects of a mindfulness proram for students of secondary school.** International Journal of Knowledge Society Research (IJKSR), 2(1), 14-28.

KLINGBEIL, D. A., RENSHAW, T. L., WILLENBRINK, J. B., COPEK, R. A., CHAN, K.T., HADDOCK, A., Y CLIFTON, J. (2017). **Mindfulness-based interventions with youth: A comprehensive meta-analysis of group design studies.** Journal of School Psychology, 63, 77-103.

LÓPEZ, I., SECANELL, S., NÚNEZ, P., **Mindfulness e a abordagem do TDAH no contexto educacional.** Rev. Bras. Ed. Esp., Bauru, v.25, n.1, p.175-188 Jan-Mar., 2019