

A NEUROPSICOLOGIA E A ARTETERAPIA COMO REABILITAÇÃO NOS TRANSTORNOS DE ANSIDIDADE

Beatriz Machado¹

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo compreender a intervenção nos casos de transtornos de ansiedade por meio da reabilitação neuropsicológica e da arteterapia por meio modelo de psicoterapia neuropsicológico cognitivo comportamental. A relevância do trabalho é o de compreender e indicar sugestões de atividades da arteterapia que permitam atender os pacientes com transtornos mentais auxiliando-os na melhoria dos sintomas cognitivos e comportamentais. O artigo é resultante da pesquisa bibliográfica realizada, por meio de pesquisas em periódicos, livros e sites especializados da internet. Teve como principais fontes os escritores: Pinheiro (2005), Souza (2009) e Bordin (2014). Levantou-se que as atividades de arteterapia tais como: modelagem, desenho, colagem, pintura, origami e das práticas de mindfulness (meditação e respiração) da psicoterapia cognitivo comportamental são aplicáveis para a redução dos sintomas cognitivos e comportamentais dos transtornos de ansiedade, pois atuam nas áreas cerebrais: hipocampo, córtex pré-frontal e amígdala.

Palavras-chave: Arteterapia, Reabilitação Neuropsicológica, Mindfulness.

ABSTRACT

The present article aims to understand the intervention in the cases of anxiety disorders through neuropsychological rehabilitation and art therapy through a model of cognitive behavioral neuropsychological psychotherapy. The relevance of the work is to understand and indicate suggestions of art therapy activities that allow patients with mental disorders to assist in the improvement of cognitive and behavioral symptoms. The article is the result of the bibliographical research carried out, through researches in periodicals, books and specialized internet sites. The main sources were writers: Pinheiro (2005), Souza (2009) and Bordin (2014). Art therapy activities such as modeling, drawing, collage, painting, origami, and mindfulness (meditation and breathing) practices of cognitive behavioral psychotherapy have been found to be applicable for the reduction of cognitive and behavioral symptoms of anxiety disorders, since they act in the cerebral areas: hippocampus, prefrontal cortex and amygdala.

Keywords: Art Therapy, Neuropsychological Rehabilitation, Mindfulness.

¹ Beatriz Machado: Psic. CEFEL – Centro de Estudos e Atendimento Fonopsicoeducacional de Londrina. CRP:08/03024. Mestre em Educação pela UEPG – Universidade Estadual de Ponta Grossa. Docente da Inesul e da Faculdade de Ibiporã-Uniesp. Email: byam_166@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Na atualidade, os profissionais que atuam nas áreas da saúde e da educação vêm se deparando cada vez mais com a necessidade de aprimorar os seus atendimentos na atuação junto aos pacientes que apresentam o quadro de ansiedade.

É fundamental nesta sociedade que se tenha uma produção contínua de conhecimentos e inovações tecnológicas, pois essa situação irá acarretar no aumento das atividades realizadas pelas pessoas.

Esse ritmo de trabalho trará mudanças no ritmo da pessoa, que por sua vez, solicitará um novo funcionamento do seu organismo, pois precisará adequar-se a um período maior de estresse.

Dessa forma, com o aumento do estresse, o organismo desenvolverá a ansiedade; tal quadro promove grandes alterações no funcionamento e nas estruturas cerebrais das pessoas. Os danos ao longo do tempo podem ser irreversíveis o que possivelmente conduzirá aos transtornos psicológicos mais graves.

O presente artigo tem como objetivo compreender a reabilitação por meio da neuropsicologia e arteterapia nos casos de transtornos de ansiedade.

DESENVOLVIMENTO

Neuropsicologia sua Origem e Atualidade

A neuropsicologia é resultante da evolução nas neurociências (cérebro) e da psicologia (comportamento), que conduz ao entendimento do funcionamento do cérebro, especificamente nas capacidades mentais mais complexas.

Segundo Pinheiro (2005,p.176):

Atualmente, podemos situá-la numa área de interface entre as neurociências (neste caso, ela também pode ser chamada de neurociência cognitiva), e as ciências do comportamento (psicologia do desenvolvimento, psicolinguística, entre outras) entendendo que o seu enfoque central é o estudo da relação sistema nervoso, comportamento, e cognição, ou seja, o estudo das capacidades mentais mais complexas como a linguagem, a memória, e a consciência.

De acordo com Consenza et al (2008,p.15):

A neuropsicologia é um campo do conhecimento interessado em estabelecer as relações existentes entre o funcionamento do sistema nervoso central (SNC), por um lado, e as funções cognitivas e o comportamento, por outro,

tanto nas condições normais quanto nas patológicas. Ela tem natureza multidisciplinar, apoiando-se em fundamentos das neurociências e da psicologia, e visa ao tratamento dos distúrbios cognitivos e comportamentais decorrentes de alterações no SNC.

Portanto, a neuropsicologia tem como objetivo estudar a relação entre o funcionamento das capacidades mentais superiores e o cérebro. Para se chegar a tal objetivo a neuropsicologia é de natureza multidisciplinar. Os estudos da neuropsicologia auxiliam no atendimento de pacientes que apresentam alterações na aprendizagem e no comportamento em decorrência de mudanças no funcionamento ou estruturas cerebrais.

Dessa forma, o profissional neuropsicólogo, atua principalmente: “[...] na avaliação (exame neuropsicológico) e no tratamento (reabilitação neuropsicológica) das consequências de disfunções do sistema nervoso. (CONSENZA, apud FUENTES et al, 2008,p.15)

A respeito do processo histórico da neuropsicologia, apesar de ser uma ciência recente, ela tem histórico desde a antiguidade e a cada período histórico há acréscimos dos conhecimentos e questionamentos realizados pelos profissionais.

Porém, se focará a história recente que remonta ao século XX, que dá as bases atuais da neuropsicologia.

De acordo com Engelhardt, Rozenthal e Laks (apud, PINHEIRO (2005,p.188),

“[...] a neuropsicologia moderna começa com Donald Olding Hebb (1904-1985), Karl Spencer Lashley (1890-1958) e Aleksandr Romanovitch Luria (1902-1977). O termo neuropsicologia foi utilizado pela primeira vez em 1913, mas o seu desenvolvimento começou nos anos 40, a partir dos trabalhos de Hebb”

Logo, a base do conhecimento atual da neuropsicologia está no tripé dos teóricos: Hebb, Lashley e Lúria, portanto para ter se uma melhor compreensão da neuropsicologia atual é necessário conhecer as propostas desses autores.

Os trabalhos de Hebb, de acordo com Pinheiro (2005,p.188):

Em 1949, este autor propôs uma teoria de funcionamento do córtex cerebral a partir de conexões neuronais modificáveis, isto é, cujas possibilidades de conexão de umas com as outras são múltiplas. Em outras palavras, Hebb propôs uma “teoria para a memória com base na plasticidade sináptica”; esta teoria, em síntese, admite que a transmissão de mensagens entre os neurônios pode ser regulada, não sendo um fenômeno rígido e imutável, mas algo modulável de acordo com as circunstâncias. Desse modo, o armazenamento de memória não repousaria na modificação das propriedades dos neurônios e tampouco implicaria na presença de circuitos determinados e únicos, mas “o traço mnésico estaria ligado à formação e à persistência de uma rede de conexões entre as células, embora nenhuma delas contenha a informação

necessária à restituição da lembrança”. (SANVITO, 1991, p. 89). Atualmente, a teoria de Hebb tornou-se um modelo celular e molecular da memória.

O trabalho de Hebb, contribui para a compreensão da memória no nível molecular.

Sobre os trabalhos de Lashley, Pinheiro (2005,p.189) relata que

Os trabalhos experimentais [...] sugeriram fortemente que as funções cerebrais requerem a participação de grandes massas cerebrais de tecido nervoso e por isso ele formulou uma teoria de funcionamento cerebral denominada de “ação de massa”, que diminui a importância dos neurônios individuais, das conexões neuronais específicas, e das regiões cerebrais distintas, funcionalmente especializadas. Segundo esta teoria, portanto, é a massa cerebral, e não seus componentes neuronais, que é importante para o funcionamento cerebral. As conclusões de Lashley, a favor do papel de “ação de massa” e da equipotencialidade da função cerebral, dado ao rigor e precisão dos estudos (incluindo experimentação associada à observação, quantificação dos dados, controle anatômico estrito dos preparados, uso de grupos, controle e verificação estatística dos dados), influenciaram profundamente o conhecimento neuropsicológico.

Lashley auxilia na compreensão do funcionamento cerebral, no qual diminui a importância da atuação individual dos neurônios, das conexões neuronais específicas e das regiões cerebrais distintas e funcionalmente especializadas, e dando ênfase na ação da massa cerebral.

Enquanto, o trabalho de Lúria segundo Pinheiro (2005,p.189-190)

[...] influenciado, entre outros, por Ivan Petrovitch Pavlov (1849 - 1936), Pieter Kuzmitch Anokhin (1898-1974), e Lev Semiónovitch Vigotski (1896-1934), investigou as funções superiores nas suas relações com os mecanismos cerebrais e desenvolveu a noção do sistema nervoso funcionando como um todo, considerando o ambiente social como determinante fundamental dos sistemas funcionais responsáveis pelo comportamento humano.

Pode-se compreender melhor a proposta de Lúria com a seguinte afirmação: “toda atividade mental humana é um sistema funcional complexo efetuado por meio de uma combinação de estruturas cerebrais funcionando em concerto, cada uma das quais dá a sua contribuição particular para o sistema funcional como um todo”. (LURIA, apud PINHEIRO, 2005,p. 190)

Devido a importância do trabalho de Lúria para a neuropsicologia, temos que compreender o funcionamento dinâmico do cérebro luriano, segundo Pinheiro (2005,p.190-191)

[...]é constituído de três unidades funcionais básicas cuja participação é necessária para qualquer tipo de atividade mental; cada uma delas exibe uma estrutura hierarquizada própria, formada por pelo menos três zonas corticais construídas umas sobre as outras. As propriedades funcionais de cada uma

dessas três unidades ou blocos funcionais podem ser assim resumidas (LURIA, 1981, p. 27): a primeira unidade regula o estado do córtex cerebral, alterando seu tono e mantendo o estado de vigília (sua estrutura mais importante é a formação reticular, uma rede nervosa “não-específica” que desempenha gradualmente a sua função de modificar o estado de atividade cerebral); a segunda unidade tem como função primária receber, analisar e armazenar informações, e inclui as regiões visuais (occipital), auditivas (temporal), e sensorial geral (parietal) do córtex cerebral; finalmente, a terceira e última unidade funcional elabora os programas de comportamento, responde pela sua realização e participa do controle de sua execução (suas estruturas se localizam nas regiões anteriores, frontais ou pré-frontais, dos hemisférios cerebrais). A obra de Luria tem subsidiado atualmente boa parte dos estudos neuropsicológicos realizados por educadores, com vistas a investigar a aprendizagem em crianças e adolescentes. (ANTUNHA, 2000, p. 33; ANTUNHA, 2002, p. 116; CIASCA, 2000, p. 127).

A base do funcionamento são os três blocos funcionais que atuam de forma integrada.

Partindo-se destes autores, outros mais recentes irão contribuir para a neuropsicologia, entretanto, a partir da segunda metade do século XX a neuropsicologia firmou-se efetivamente enquanto área de estudo. Soma-se ao processo de avaliação neuropsicológica o avanço tecnológico e técnicas de observação do cérebro e/ou de sua atividade

A neuropsicologia e os transtornos mentais ainda é um campo de estudos a ser aprofundado, tendo-se poucos materiais neste sentido; encontra-se bons artigos na literatura americana.

Ainda entre os avanços obtidos,

“destacam-se a introdução e o desenvolvimento de técnicas de observação do cérebro e/ou de sua atividade (tomografia computadorizada, ressonância magnética, tomografia por emissão de pósitrons, entre outros), o aperfeiçoamento dos instrumentos de avaliação neuropsicológica, e o desenvolvimento de métodos de intervenção com o objetivo de obter a restauração de funções psíquicas superiores comprometidas por lesão cerebral.

As técnicas de imagem funcional computadorizada do sistema nervoso (que podem produzir imagens precisas do fluxo sanguíneo cerebral ou do metabolismo neuronal), permitem concluir fortemente em favor da localização cerebral das funções neurais (mesmo das mais complexas, como a linguagem).” (PINHEIRO, 2005,p.194)

A neuropsicologia na atualidade tem grande contribuição para a compreensão do funcionamento do comportamento humano e as suas relações com o cérebro, o que auxilia na reabilitação dos quadros apresentados nos transtornos de aprendizagem, transtornos mentais, doenças do neurodesenvolvimento e nas doenças do envelhecimento.

Reabilitação Neuropsicológica

Além da compreensão das alterações dos comportamentos devido as questões neurológicas a neuropsicologia atua na reabilitação neurológica (RN), que pode ser conceituada como: “ um conjunto de procedimentos e técnicas que visão promover o restabelecimento do mais alto nível de adaptação física, psicológica e social do indivíduo incapacitado.” (OMS, apud MIOTTO, 2016,p.3).

Os pacientes que foram avaliados pelo profissional da neuropsicologia, e foi detectado a necessidade da intervenção, se faz presente a reabilitação neuropsicológica. Devem ser estabelecidos objetivos de tratamento e esses estão

“[...]associado à melhora de aspectos e atividades no contexto da vida do paciente. Essa abordagem proporciona o aumento da motivação, da aderência do paciente ao tratamento e da possibilidade de generalização, ou seja, transferência dos ganhos obtidos com as técnicas de reabilitação para a vida real. A RN engloba um conjunto de intervenções voltadas para problemas não apenas cognitivos, mas também emocionais, comportamentais, sociais e familiares.”(MIOTTO, 2016,p.3)

Uma das bases do atendimento da reabilitação é a utilização de estratégias que estejam relacionadas com o dia a dia do paciente, assim a arteterapia tem condições de ser uma importante ferramenta para aplicar ao longo do tratamento dos pacientes.

Arteterapia e a Reabilitação Neuropsicológica

A arteterapia segundo Coqueiro et al (apud, BORDIN, 2014, p.1) “é um dispositivo terapêutico que absorve saberes das diversas áreas do conhecimento, constituindo-se como uma prática transdisciplinar, visando a resgatar o homem em sua integralidade através de processos de autoconhecimento e transformação”.

Destarte, a arteterapia, é uma atividade que ao lidar com estratégias lúdicas que irão integrar o homem nas suas diversas dimensões, pode ser vista como uma alternativa a ser aplicada em todos os espaços institucionais que tenham como objetivo a formação humana.

A arteterapia ao promover as atividades também cria relações com o funcionamento cerebral, pois consegue promover o desenvolvimento cognitivo “[...] ordenando estímulos perceptivos, criando novas composições, ou seja, associações, adaptações, estimulando o processo de aquisição de linguagem.” (SOUZA, 2009,p.17). As aquisições cognitivas se dão por meio da reorganização cerebral, seja neuroquímica, estrutural e funcional.

As mudanças que ocorrem não se dão apenas no meio exterior mas também no interior (afetivo) o que irá acrescentar uma nova visão do entendimento da sua vida e da necessidade de superação das dificuldades do transtorno psicológico.

Dessa forma, segundo Souza (2009,p.17), a arteterapia na neuropsicologia:[...] oferece a oportunidade de exploração de dificuldades e potencialidades pessoais por meio da expressão criativa, e do desenvolvimento dos recursos físicos, cognitivos e emocionais. Estimula a aprendizagem de habilidades, usando as diferentes linguagens artísticas para as experiências terapêuticas.”

O arteterapeuta e/ou neuropsicólogo ao escolher uma atividade artística, tais como: desenhar, pintar, colar, rasgar, cortar, inventar, dramatizar dentre outras, para o seu paciente com transtorno psicológico permite-lhe ressignificar e aprender novas formas de ser e atuar no cotidiano. Pois, ao realizar tais atividades, as habilidades estimuladas deverão ser reproduzidas em outros contextos.

Segundo Souza (2009,p.31),

A arte-reabilitação pode ajudar a recuperar algumas das funções prejudicadas e adequar um programa de estimulação cognitiva usando vários recursos como: música, arte, danças, estímulos pedagógicos, jogos, computadores, etc. O trabalho é direcionado e desenvolvido em função das orientações fornecidas pelos exames iniciais e dos testes neuropsicológicos realizados com o paciente.

Portanto, há a mudança do quadro neuropsicológico do paciente quando são realizadas atividades que promovam mudanças que abarcam o funcionamento do cérebro, seja em áreas específicas ou de forma ampla bem como, possa atingir os dois hemisférios.

Ansiedade conceito e Neuropsicologia

Atualmente, tem-se uma grande busca pelo atendimento nas clínicas de saúde, consultórios médicos psiquiátricos e psicoterápicos, de pessoas com ansiedade. Porém, esta condição deve ser melhor analisada, pois a ansiedade é “ uma condição comum mas multifacetada).(CLARK;BECK, 2012, p.15).

Assim, é relevante compreender que a ansiedade está presente sempre na condição humana desde os tempos primórdios, ou seja, ela faz parte do nosso funcionamento diante de situações adversas no meio ambiente. Porém, “ medo, ansiedade e preocupação, entretanto, não são domínio exclusivo de desastre e de outras experiências potencialmente fatais. Na maioria dos casos a ansiedade se desenvolve

dentro do contexto das pressões, demandas e estresses flutuantes da vida diária.” (CLARK; BECK, 2012,p.16) Pode-se perceber que a ansiedade está presente no nosso dia a dia, mesmo em situações de felicidades, produzem a condição de ansiedade.

É importante conceituar a ansiedade para ter-se uma melhor visão do que se pretende estudar. De acordo com Barlow (apud, CLARK; BECK, 2012,p.16) a ansiedade é “uma emoção orientada ao futuro, caracterizada por percepções de incontrabilidade e imprevisibilidade sobre eventos potencialmente aversivos e um desvio rápido na atenção para o foco de eventos potencialmente perigosos ou para a própria resposta afetiva do indivíduo a esses eventos.

A ansiedade é base para vários transtornos mentais, transtornos de ansiedade, sendo listados os principais são: síndrome do Pânico, Fobia Específica, Fobia Social, Estresse Pós-Traumático, Transtorno Obsessivo-Compulsivo e Distúrbio de Ansiedade Generalizada. Neste trabalho não será especificado o atendimento para nenhum dos transtornos, compreende-se que a ansiedade por ser base, as atividades propostas podem ser utilizadas em todos os quadros, porém devendo ser ajustadas de acordo com a característica de cada transtorno e pessoa.

Para conhecer melhor o funcionamento do mecanismo da ansiedade, será mostrado abaixo e exposto por Clark; Beck (2012, p. 28).

Sintomas Fisiológicas	Sintomas Cognitivos	Sintomas Comportamentais	Sintomas Afetivos
Aumento da frequência cardíaca, palpitações; Falta de ar, respiração rápida; Dor ou pressão no peito; Sensação de sufocação; Tontura, sensação de “cabeça vazia” Sudorese, ondas de calor, calafrios; Náusea, dor de estômago, diarreia; Tremor, agitação; Formigamento ou dormência nos braços, nas pernas; Fraqueza, sem equilíbrio, desmaio; Tensão muscular, rigidez; Boca seca.	Medo de perder o controle, de ser incapaz de enfrentar; Medo de ferimento físico ou morte; Medo de “ficar louco”; Medo da avaliação negativa dos outros; Pensamentos, imagens ou recordações aterrorizantes; Percepções de irrealidade ou afastamento; Concentração deficiente, confusão, distração; Estreitamento da atenção, hipervigilância para ameaça; Memória deficiente; Dificuldade de	Evitação de sinais ou situações de ameaça; Esquiva, fuga; Busca de segurança, reassuramento; Inquietação, agitação, movimentos rítmicos; Hiperventilação; Congelamento, imobilidade; Dificuldade para falar.	Nervoso, tenso, excitado; Assustado, temeroso, aterrorizado; Irritável, nervoso, inquieto; Impaciente, frustrado.

	raciocínio, perda de objetividade.		
--	------------------------------------	--	--

Tabela: Aspectos Comuns da Ansiedade (CLARK; BECK, 2012,p.28)

Além dessas características da ansiedade, com relação a neuropsicologia de forma simplificada tem-se: “Na ansiedade há um “excesso” amigdaliano, com medos, reações vegetativas, fobias, angústia antecipatória, preocupações excessivas.” (FERNANDO; CAIXETA,2007,p.101)

De acordo com Pereira; Tarantino (2016) as três estruturas cerebrais envolvidas na ansiedade são: córtex pré-frontal (relacionado ao planejamento de comportamentos e pensamentos complexos, expressão da personalidade, tomadas de decisões e modulação de comportamento social); amígdala (importante centro regulador [...] do comportamento agressivo, respostas emocionais e da reatividade a estímulos biologicamente relevantes, além disso, para os conteúdos emocionais das nossas memórias) e hipocampo (está mais envolvida no registro e decifração dos padrões perceptuais do que nas reações emocionais) A importância dessas três estruturas cerebrais no funcionamento da ansiedade estão descritas abaixo.

Segundo Graeff (apud, KAPCZINSKI, 2004, p. 202) sobre a neurobiologia da ansiedade tem-se

Uma linha de investigação levou ao conceito de sistema cerebral de defesa, representado pela amígdala, pelo hipocampo e pela matéria cinzenta periaquedutal, que comanda comportamentos do tipo luta e fuga, relacionados com medo e pânico. [...] A outra se refere ao chamada sistema de inibição comportamental, cujas estruturas críticas são o septo e o hipocampo, e que promove a investigação cautelosa e a inibição comportamental, relacionada com a ansiedade. [...] Uma síntese recente, proposta por Gray e Mc Naughton, inclui o sistema cerebral de aproximação, que incentiva a busca de fontes de satisfação de necessidades biológicas. A ansiedade surgiria quando há tendências conflitantes de aproximação e esquiva, produzidas por um mesmo objeto ambivalente. O septo-hipocampo seria o órgão detector de conflito que geraria a ansiedade. [...] Evidências neurocirúrgicas destacam a importância do córtex pré-frontal na ansiedade humana, que é desencadeada, na maioria das vezes, por símbolos verbais e não-verbais de natureza psicossocial.[...] Estudos com neuroimagem morfológica e funcional têm confirmado o papel dessas estruturas cerebrais na ansiedade normal e patológica do ser humano.[...] Evidências psicofarmacológicas e neuroquímicas, obtidas em animais de laboratório e também em seres humanos normais e com transtornos de ansiedade, revelaram o papel de neurotransmissores, como a serotonina e o GABA, e de hormônios como corticoides, estrogênios e da tireóide, na ansiedade.”

A partir das informações anteriores, a ansiedade altera o funcionamento de áreas específicas do cérebro da pessoa ansiosa, é o sistema cerebral de defesa que funciona de

forma desacerbada em situações que não deveriam gerar ansiedade, mas pela alteração da percepção do indivíduo isso acarreta na alteração do sistema de defesa.

As causas do funcionamento disfuncional do sistema de defesa podem ser ambientais, genéticas ou ambas. A intervenção neuropsicológica da ansiedade deve considerar as respostas fisiológicas, cognitivas, sociais e emocionais.

Assim, as atividades terapêuticas devem atender a todos os aspectos citados para que ocorra a mudança no quadro apresentado pelo paciente. Cabe, ressaltar, que no processo terapêutico a questão da relação terapêutica que importância para a aderência do paciente na terapia.

Atividades de Arteterapia que auxiliam na Reabilitação Neuropsicológica dos Transtornos da Ansiedade

Os atendimentos em arteterapia e neuropsicologia, voltados para os casos de ansiedade, devem considerar os resultados obtidos na avaliação neuropsicológica do paciente e nos atendimentos.

Pode-se aliar várias terapias no atendimento da ansiedade, desta forma no presente trabalho, tem-se além da arteterapia, atividades da psicoterapia neurocognitivo-comportamental². Além disso, dependendo do caso a ser atendido, deve ser realizado atendimentos com a família e as instituições escolares ou do trabalho.

Assim, o enfoque está na reabilitação, sendo que as atividades devem atender aos sintomas comportamentais e cognitivos. Para que isso aconteça é necessário que sejam aplicadas atividades que contemplem o funcionamento neuropsicológico.

Nos sintomas comportamentais, as estratégias deverão reduzir: a evitação de sinais ou situações de ameaça; Esquiva, fuga; Inquietação, agitação, movimentos rítmicos; Hiperventilação; Congelamento, imobilidade; Dificuldade para falar e aumento no sentimento de segurança e autoestima.

² É uma proposta de modelo que tem como base mecanismos de plasticidade neural e descreve estratégias relacionadas com avaliação neuropsicológica detalhada do funcionamento neurocognitivo-comportamental do paciente.[...] o modelo propõe a associações de técnicas de estimulação das funções neuropsicológicas comprometidas e de desenvolvimento de formas alternativas para o emprego de funções neuropsicológicas preservadas assim como técnicas cognitivo comportamental capazes de promover mudanças para um repertório psicossocial adaptado à nova condição do paciente. (FICHMAN et al, 2012,p.40)

E, nos sintomas cognitivos, as atividades devem atender a diminuição do: medo de perder o controle, de ser incapaz de enfrentar; Medo de ferimento físico ou morte; Medo de “ficar louco”; Medo da avaliação negativa dos outros; Pensamentos, imagens ou recordações aterrorizantes; Percepções de irrealidade ou afastamento e da Concentração deficiente, confusão, distração.

Nesse sentido, serão indicadas atividades de arteterapia que permitam ao paciente reduzir os sintomas comportamentais e cognitivos dos transtornos de ansiedade.

De acordo com Pazeres (2014,p.3):

Desenho:

“[...] a coordenação motora fina é bastante trabalhada, portanto o controle é essencial, não só o motor, mas principalmente o intelectual. A atenção, a concentração e o contato com a realidade são explorados. O desenho de cópia, enfoca a atenção na realidade exterior, e é indicado em pessoas que fantasiam, sonham, obrigando-as a perceber e reproduzir a realidade tal como ela é. A imensa dificuldade que encontram em reproduzir, não é só o medo de errar, é a própria dificuldade de dar direcionamento em sua vida. É indicado para pessoas dispersas, sonhadoras, confusas e adolescentes. [...] Indicados para pessoas deprimidas, com tônus vital rebaixado.”

Pintura,

Quando a pintura flui, fluem ali, emoções e sentimentos. A esfera afetiva emocional está mais abrangente, pois as pinceladas lembram o fluxo respiratório, a vida. [...] Quanto mais expressão, mais auto – conhecimento e mais autoconfiança. A pintura, assim como o desenho, pode ser livre, de cópia, ou dirigida. [...] Com a pintura, trabalha-se a estruturação e a área afetiva emocional, chegando ao equilíbrio das emoções. E quanto mais diluída for a tinta, mais emocional é o resultado.

Modelagem

O efeito da modelagem atua nas sensações físicas e viscerais, como também no sentimento e cognição. A técnica exige uma canalização de energia adequada, por partir do nada para a criação de algo podendo ser livre ou dirigida. [...] A argila age como transformadora, de um estado de desencontro para um estado de equilíbrio, podendo trazer à tona conflitos internos indesejáveis. Por ser moldável, integra o ser com o mundo exterior, mostrando-o que pode adaptar-se às situações, sendo fluida, recebe projeções e é dominada, favorecendo ao manipulador, a libertação das tensões, fadigas e depressões, pois é um material vivo e de ação calmante. [...] No emocional mobiliza sentimentos e emoções primitivas, para que possam ser conhecidas e trabalhadas.

Sucata

O trabalho com a sucata estimula a reconstrução, a criatividade, as percepções, a atenção, a construção, a transformação, o concreto e a mudança. É um material transformador, pois dá-se uma nova utilidade ao que antes era lixo. É a mudança através do concreto, é a busca de possibilidades de transformação e do reaproveitamento.

Colagem:

Nesta atividade, o cliente busca nos materiais, ideias que possam expressar e comunicar seus sentimentos, emoções e idéias em relação ao tema. O planejamento, o direcionamento, e a atenção do paciente, ajudam na estruturação de sua vida. [...] É um recurso rico, pois o indivíduo planeja, analisa, fica atento, concentrado, organizado e paciente.

A autora mostra também a importância das atividades na redução de comportamentos, sentimentos, motricidade que permitam à pessoa com transtornos de ansiedade melhorar o seu comportamento no dia-a-dia.

Além dessas atividades, tem-se ainda a prática do origami, segundo Ueno (2003), “ o origami é a tradicional arte japonesa de confeccionar figuras (animais, flores, peixes, objetos etc.) através de dobras. O nome origami foi criado em 1880, através da fusão do verbo "oru" (dobrar) e a palavra "kami" (papel).” A atividade é realizada com qualquer tipo de papel e não utiliza-se tesoura ou régua, o que beneficia na coordenação visomotora; bem como, o aspecto cognitivo, pois desenvolve a representação mental do objeto que se constrói com o papel.

O origami pode ser utilizado como uma das atividades para reduzir os efeitos dos transtornos de ansiedade, segundo Sibovitz (apud, UENO, 2003)

“é capaz de desenvolver as habilidades motoras das duas mãos, já que são necessárias o uso conjunto delas para se formar alguns símbolos; desenvolve as habilidades intelectuais e a criatividade usando todos os hemisférios do cérebro; desenvolve a memória, paciência e a atenção, já que as regras precisam ser seguidas à risca.”

Além dessas práticas de arteterapia, existem as práticas de *mindfulness* inseridas no modelo de psicoterapia cognitivo comportamental, sendo que tais práticas vêm obtendo sucesso no manejo dos pacientes com transtorno de ansiedade.

Conforme Vorkapic; Rangé (2013,p.27) *mindfulness*,

“É um nome para o qual não há tradução fiel em português (alguns autores usam a expressão atenção plena), é baseada em técnicas budistas e define-se como uma forma específica de atenção – concentração no momento atual, de modo intencional e sem julgamento. [...] A meditação *mindfulness* tem se mostrado eficaz como intervenção terapêutica de transtornos mentais.”

As práticas de *mindfulness*, são capazes de atuar no funcionamento geral do indivíduo com transtorno de ansiedade, de acordo com Graeff; Brandão (1997,p.142-143)

[...] permitem não só controlar a musculatura estriada, promovendo o relaxamento e regularizando a respiração, como também influencia funções neurovegetativas, como o ritmo dos batimentos cardíacos colocando-as sob controle voluntário. Permitem também alcançar estados de quietude mental, inclusive caracterizados através do eletroencefalograma (estado alfa), que promovem mudanças terapêuticas no organismo.

A meditação na prática do *mindfulness*, conduz ao relaxamento muscular e na atenção plena da pessoa no “aqui-agora”. Por consequência, será reduzida a velocidade do pensamento, além de proporcionar o relaxamento muscular e a redução da atividade cerebral, reduzindo assim, a liberação do hormônio da melatonina. Nas práticas de meditação, todo começo é praticado em torno da respiração pois ao “[...]observar o ritmo de sua respiração, você ficará mais consciente de seu ritmo interior, mais atento ao aqui e agora. É também o primeiro passo para desenvolver a concentração.” (SNEL, 2016, p.40)

A prática de respiração também é capaz de influenciar o funcionamento do organismo e ao mesmo tempo, melhorar a concentração em si mesmo, que atenuará os efeitos da ansiedade.

CONCLUSÃO

A reabilitação neuropsicológica, nos transtornos de ansiedade, deve ter como base a avaliação neuropsicológica a qual contempla as técnicas e procedimentos, a conduz ao entendimento das áreas do cérebro que estão afetadas no transtorno.

Sabe-se que as áreas alteradas na ansiedade são: a amígdala, o hipocampo, a região pré-frontal do córtex e também os neurotransmissores, como a serotonina e o GABA, e de hormônios como corticoides, estrogênios e da tireóide.

Na reabilitação neurológica foi utilizado o modelo de psicoterapia neurocognitivo-comportamental para ampliar abrangência da atuação nos transtornos de ansiedade.

Na abordagem cognitivo comportamental, a proposta de *mindfulness* contribui na utilização da meditação e da respiração que são práticas que reduzem os efeitos da ansiedade no organismo por meio da concentração e na atenção do aqui-agora.

Alterando, dessa forma, o funcionamento do cérebro e da percepção dos eventos gatilhos da ansiedade ou do medo.

As atividades de arteterapia, portanto, são indicadas para reduzir os sintomas cognitivos e comportamentais da ansiedade, sendo elas: pintura, desenho, colagem, modelagem, sucata e o origami.

A arteterapia, na reabilitação dos pacientes com transtornos de ansiedade, mostra-se viável pois, contribuem para a organização da personalidade do indivíduo.

Ao longo da elaboração do artigo observou-se a dificuldade em encontrar referências pertinentes à utilização da arteterapia na reabilitação neuropsicologia, dessa forma, fica evidente a necessidade de produzir mais conhecimentos sobre o tema.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Vivian M. et al. **Neuropsicologia Hoje**. São Paulo: Artes Médicas, 2004.

BORDIN, Vanessa et al. Arteterapia em Saúde Mental . In: 6º Seminário Nacional Estado e Políticas Sociais e 2º Seminário de Direitos Humanos. 2014. Toledo. **Anais Arteterapia em Saúde Mental**.. Disponível em:<http://cac.php.unioeste.br/eventos/Anais/servico-social/anais/RE_ARTETERAPIA_EM_SAUDE_MENTAL.pdf>. Acesso em: 06 mar 2017.

CLARK, David A.; BECK, Aaron T. **Terapia Cognitiva para os Transtornos de Ansiedade**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

FERNANDO, Cesar; CAIXETA, Marcelo. **Neuropsicologia e Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

FICHMAN, Helenice C.; FERNANDES, Conceição S.; FERNANDEZ-LANDEIRA, J. Psicoterapia neurocognitivo-comportamental: uma interface entre psicologia e neurociência. *Revista Brasileira de Terapia Cognitivas*. 2012. 6(1).p.40-46. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v8n1/v8n1a06.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2017.

FUENTES, Daniel et al. **Neuropsicologia: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

GRAEFF, Frederico G. & BRANDÃO, Marcus L. **Neurobiologia das Doenças Mentais**. 4ªed. São Paulo: lemos Editorial, 1997.

GRAEFF, Frederico. Bases Biológicas da Ansiedade. KAPCZINSKI, Flávio (et al). **Bases Biológicas dos Transtornos Psiquiátricos**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. P. 193-203.

MIOTTO, Eliane C. **Reabilitação Neuropsicológica e Intervenções Comportamentais**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016.

PAREZES, Nerize. A Arteterapia como Aliada à Superação de Traumas Emocionais em Crianças: A importância da intervenção da arteterapia no desenvolvimento de uma criança com pós-trauma. Disponível em: <http://pedagogiaaopedaleta.com/a-arteterapia-como-aliada-a-superacao-de-traumas-emocionais-em-criancas/>. Acesso em: 17 jun. 2014.

PAÍN, Sara; JARREAU, Gladys. **Teoria e Técnica da Arte-terapia**: a compreensão do sujeito. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

PEREIRA, Cilene; Tarantino, Mónica. O Alívio da Ansiedade. Revista Isto é , nº 2217.2016. Disponível em: https://istoe.com.br/203946_O+ALIVIO+DA+ANSIEDADE/. Acesso em: 02 nov. 2017.

PINHEIRO, Marta. **Aspectos Históricos da Neuropsicologia**: subsídios para a formação de educadores. Educar, Curitiba, n. 25, p. 175-196, 2005. Editora UFPR. Disponível em: www.scielo.br/pdf/ern25/n25a11.pdf. Acesso em: 02 nov. 2017.

TOMMASI, Sonia B (Org.). **Arteterapeuta**: um cuidador da psique. São Paulo: Vetor, 2011.

SOUZA, Hilcelene S. de. **Reabilitação através da Arte**: uma nova perspectiva no tratamento dos transtornos neuropsicológicos. 2009. 46 p. Monografia (Especialização em Arteterapia em Educação e Saúde) – Universidade Cândido Mendes – Instituto a Voz do Mestre. Rio de Janeiro. Disponível em: www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/c203998.pdf. Acesso em: 20 mar. 2017.

SNEL, Eline. **Quietinho feito um sapo**: exercícios de meditação para crianças (e seus pais). Rio de Janeiro: Bicicleta Amarela, 2016.

TOLLE, Eckhart. **Praticando o Poder do Agora**: ensinamentos essenciais, meditações e exercícios de o poder do agora. Rio de Janeiro: Sextante, 2003.

UENO, Thaís Regina. **Do Origami Tradicional ao Origami Arquitetônico: uma trajetória histórica e técnica do artesanato oriental em papel e suas aplicações no design contemporâneo**. Bauru, 2003. Dissertação (Mestrado em Desenho Industrial) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação, Bauru. Disponível em: <https://www.faac.unesp.br/Home/PosGraduacao/Design/Dissertacoes/thaisueno.pdf>. Acesso em 20 set. 2017.

VORKAPIC, Camila F.; RANGÉ, Bernard. **Mindfulness, meditação, yoga e técnicas contemplativas**: um guia de aplicações e de prática pessoal para profissionais de saúde. Rio de Janeiro: Cognitiva, 2013.

WILLIAMS, Mark; PENMAN, Danny. **Atenção Plena**. Rio de Janeiro: Sextante, 2015.

