

NO MUNDO DA LUA



**100 PERGUNTAS E RESPOSTAS
SOBRE O TRANSTORNO DO DÉFICIT
DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE**

TDAH

● SOBRE O AUTOR

DR. PAULO MATTOS é médico psiquiatra da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), mestre e doutor em psiquiatria e pós-doutor em bioquímica. É também fundador e membro do comitê científico da Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA). Membro da Associação Brasileira de Psiquiatria, da Academia Brasileira de Neurologia e da American Psychiatric Association, atua ainda como coordenador de neurociências do Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino (IDOR).

Todos os direitos autorais foram cedidos pelo autor à Associação Brasileira do Déficit de Atenção, uma entidade sem fins lucrativos.

Conheça o site da ABDA, em
www.tdah.org.br



● PREFÁCIO DA 17ª EDIÇÃO

A vida impõe múltiplos desafios. Muitos deles transformam as nossas vidas e, em decorrência, também o destino de milhões de pessoas. Primeiro a nossa família, depois o nosso bairro, a nossa cidade, o nosso país e, no final, a gente se dá conta de que atingiu o mundo inteiro.

Definitivamente, o *No mundo da lua* mudou a realidade das pessoas com TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade).

Em meados dos anos 2000, o TDAH ainda era um tema desconhecido no Brasil. E eu era apenas uma mãe de dois filhos com TDAH, sem diagnóstico, numa busca desesperada por respostas para as dificuldades que atormentavam suas vidas.

Na angústia de encontrar uma solução, tentei incontáveis alternativas de tratamento e visitei diferentes profissionais: psicólogos, psicanalistas, médicos... A conclusão era sempre a mesma: “a culpa é dos pais” e, mais precisamente, da mãe.

Tal afirmativa comprovava o absurdo da ignorância e que, ainda hoje, é repetida por muitos profissionais. Em meio a tantos tipos de tratamento e tantos profissionais despreparados, experiências como a minha fracassam e geram inúmeros prejuízos: emocionais, financeiros, de saúde e de estabilidade familiar.

Apesar dos meus esforços, eu não conseguia enxergar uma luz no fim do túnel.

Por mais inusitado que isto possa parecer, as respostas que esclareceriam a razão da minha angústia chegariam até mim pela porta do meu próprio consultório.

Sou psicóloga, neuropsicóloga, psicoterapeuta especializada em psicanálise. Minha função profissional e meu propósito de vida sempre foram: trazer luz e compreensão para aqueles que precisam. Naquele momento, no entanto, era eu quem precisava de uma luz, de ajuda para os meus dois filhos. E essa luz chegou até mim pelas mãos de uma paciente, que trazia um livro em sua bolsa. Achei o título *No mundo da lua* engraçado. Mas o tema me pareceu interessante.

Embora o título do livro sugerisse uma viagem à lua, na realidade o que o ele propunha era uma viagem de volta. Um encontro definitivo de uma pessoa, que não sabia o que era TDAH, consigo mesma. Mal sabia eu do poder contido naquelas páginas. Eram apenas palavras impressas em papel, mas que traziam os conteúdos mais preciosos e necessários para aquele momento da minha vida: psicoeducação e conhecimento. Isso me permitiu perder aquela sensação de “não sei nada sobre isso” e mudar para a convicção de que “agora, eu compreendo e sei o que fazer com tudo isso”.

Após a leitura de *No mundo da lua*, o Dr. Paulo Mattos deixou de ser para mim apenas o autor do livro e tornou-se a voz da esperança. E como eu ouvi essa voz! Essa voz não só mudou a vida dos meus filhos, como redirecionou a minha, me ensinando tudo que sei hoje sobre TDAH e o que continuo aprendendo.

Do encontro com o autor de *No mundo da lua*, que se tornou o médico dos meus filhos e o meu mestre profissional, surgiu a necessidade de fundar uma instituição que lutasse pela conscientização, diagnóstico e tratamento do TDAH. Foi aí que nasceu a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA), com o objetivo de disseminar informações científicas sobre esse

transtorno no Brasil. Hoje, passados quase 20 anos desde a fundação, a ABDA é a única associação sem fins lucrativos que luta em prol das pessoas com TDAH no Brasil. É a maior associação de pacientes da América Latina, e é reconhecida por profissionais e outras associações de pacientes de todo o mundo.

No mundo da lua foi o passaporte para que eu pudesse iniciar uma nova jornada com os meus filhos e com os meus pacientes. Sem dúvida, assim como eu, profissionais da saúde, da educação, pessoas e famílias, que ainda lutam contra o desconhecimento sobre TDAH, têm neste livro um verdadeiro manual, com perguntas e respostas científicas sobre o transtorno. Uma espécie de roteiro de saída contra o estigma e a desinformação.

Dedico minha eterna gratidão ao mestre, parceiro e amigo, Professor Dr. Paulo Mattos, por ter generosamente cedido os direitos autorais, bem como toda a receita proveniente do livro para os projetos da ABDA, desde a sua primeira edição.

À Autêntica Editora, que muito nos honra ao assumir os direitos de publicação e divulgação desta obra, dedico também os meus sinceros agradecimentos por apostar, apoiar e acreditar na nossa causa.

Iane Kestelman

Psicóloga, psicanalista, neuropsicóloga e
Presidente Voluntária da Associação Brasileira do Déficit de Atenção
(ABDA)



PHOTOGRAPH BY SHUTTERSTOCK

The background features a large, light gray circle centered on the page. This circle is surrounded by a series of concentric, thin gray lines that form a larger, rounded rectangular shape, creating a subtle, textured effect.

CAPÍTULO 1

INTRODUÇÃO



O que é o TDAH, o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade?

1

ESTE LIVRO TRATA DE CRIANÇAS, adolescentes e adultos que têm dificuldades em manter a atenção por muito tempo. É comum dizer que eles “vivem no mundo da lua”, isto é, acabam pensando em outra coisa (ou em um monte de outras coisas) durante uma conversa, quando estão estudando, lendo, trabalhando, enfim, em vários tipos de situação. Pesquisas demonstram que o TDAH atinge cerca de 5% das crianças e de 2,5% dos adultos, em diferentes regiões do mundo.

Na maioria dos casos, porém nem sempre, essas pessoas são inquietas, não permanecem paradas ou sossegadas por muito tempo, detestam tudo que é monótono ou repetitivo e são impulsivas no seu dia a dia. São pessoas que vivem trocando de interesses e planos, e têm dificuldades em levar as coisas até o fim. Elas tendem a ser desorganizadas e a esquecer coisas com mais facilidade que outras pessoas.

Elas podem enfrentar problemas em sua vida acadêmica (em geral, as queixas começam na escola), bem como nas esferas profissional, social e familiar. Apesar desses sintomas causarem vários problemas na vida do indivíduo, desde cedo, eles podem permanecer durante muito tempo – até mesmo por toda a vida – sem serem considerados como expressão de um *transtorno*, ou seja,

nunca levarem a um diagnóstico.

Em mais da metade dos casos desse transtorno, existem outros problemas associados, especialmente quadros de *ansiedade* e *depressão*, que podem se tornar o único foco de preocupação do próprio indivíduo, de seu médico ou psicoterapeuta. Esse problema se chama TDAH, acrônimo de Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, em português; ou *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD), em inglês. No passado, ele já fora denominado Distúrbio do Déficit de Atenção (DDA); ou *Attention Deficit Disorder* (ADD), em referência aos casos em que não há a presença da Hiperatividade – o “H” do TDAH –, mas isso foi abandonado. ■



Mas isso é o suficiente para se ter um diagnóstico de TDAH?

2

O TDAH É RECONHECIDO pela Organização Mundial da Saúde (OMS), instituição responsável pela lista de todas as doenças existentes, desde as mais comuns até as mais raras.

Doenças novas vão surgindo, como a COVID-19; outras desaparecem, como a varíola; e outras mudam de nome – a *artrite de Reiter*, por exemplo, mudou de nome para não acabar homenageando um médico nazista. A sífilis e a hanseníase, esta última antigamente chamada de lepra, foram consideradas a mesma doença por muito tempo porque as manifestações cutâneas eram, por vezes, parecidas. Alguns comportamentos desapareceram da lista oficial porque considerou-se que não havia embasamento científico para classificá-los como doenças médicas, como foi o caso da homossexualidade. Embasamento científico é o que não falta no caso do TDAH, como veremos neste livro. ■



O TDAH é uma doença inventada?

3

PARA RESPONDER A ESSA PERGUNTA, o melhor é reproduzir o que a Associação Médica Americana (AMA), uma das mais rigorosas e influentes do mundo, disse a esse respeito em 1998, quando se levantou a mesma questão nos Estados Unidos:

“O TDAH é um dos transtornos mais bem estudados na medicina e os dados gerais sobre sua validade são muito mais convincentes que a maioria dos transtornos mentais e até mesmo que muitas condições médicas”. ■



E por que existe tanto “barulho” por conta do diagnóstico de TDAH?



PROVAVELMENTE HÁ VÁRIAS RAZÕES PARA ISSO. Existem grupos que sugerem que o TDAH seja um mero **rótulo** para designar certas crianças que se comportam de forma diferente. Como veremos neste livro, o TDAH se associa a uma série de desfechos negativos durante a vida: maior índice de fracasso acadêmico, maior número de divórcios, maior ocorrência de acidentes e maior taxa de desemprego. **Portanto, não se trata apenas de crianças que se comportam de modo diferente das demais.**

Nosso cérebro é naturalmente estruturado para classificar automaticamente as coisas e agrupá-las em categorias – e essas categorias não são o problema, mas sim o uso que se faz delas. Qualquer diagnóstico é uma categoria e implica na existência de alguma disfunção. Há outros grupos que, inacreditavelmente, julgam que se trata de **questões sociais**, num eco tardio das ideias de Jean-Jacques Rousseau: “o homem nasce bom e puro, é a sociedade que o torna diferente”.

Outros ainda não acreditam no diagnóstico de TDAH pelo simples fato de que os sintomas podem ser observados, em diferentes graus, em qualquer pessoa. Existem dois tipos de diagnóstico em medicina. No caso de algumas doenças, como o câncer e a hepatite, ou você está no grupo dos que **têm** ou no dos

que **não têm**. Neste caso, falamos em **diagnóstico por categorias ou categoriais**. Porém, em outros vários casos, o diagnóstico é definido a partir de um determinado ponto, embora todo mundo tenha aquela característica ou comportamento, em algum grau. Neste caso, fala-se em **diagnósticos dimensionais**, ou seja, de dimensão. Existem muitos exemplos de diagnóstico comuns e bem conhecidos de todos: hipertensão arterial (pressão alta), diabetes, glaucoma, entre outros.

Os diagnósticos dimensionais são muito comuns. Embora todo mundo tenha pressão arterial (uns tem pressão mais baixa, outros na média, outros no limite superior da normalidade), alguns indivíduos têm pressão **muito alta**. Mais alta que a grande maioria dos indivíduos da população. E o que acontece com eles? Cada aumento de 20mm na pressão sistólica (máxima) ou 10mm na pressão diastólica (mínima) **dobra** a chance de morte por doença cardiovascular. O mesmo ocorre no caso do diabetes melito: todo mundo tem açúcar no sangue, uns mais, outros menos. Algumas pessoas têm níveis de açúcar que a maioria da população não tem, o que acarreta inúmeros problemas em suas vidas. Nós os chamamos de **diabéticos**.

O diagnóstico de TDAH, como o da hipertensão arterial e o do diabetes, é dimensional. Todo mundo tem alguns sintomas de desatenção e inquietude, mas algumas pessoas – cerca de 5% da população infantil – têm muito mais sintomas que os demais; e esse “excesso” de sintomas, que 95% das pessoas não possuem, causam muitos problemas em suas vidas, como veremos adiante.

Portanto, não se trata de **ter** ou **não ter** sintomas de desatenção ou de hiperatividade. O que determina se existe ou não um problema é **o quanto** você tem desses sintomas. Não existe o grupo

dos **completamente atentos** e dos **completamente desatentos**. ■



Essa não seria uma tentativa de se controlar o comportamento de crianças?

5

NO CASO DO TDAH, estamos falando de uma grande dificuldade em prestar atenção, de ficar tranquilo e aproveitar os momentos de lazer, de ser capaz de gerenciar suas emoções e controlar seus impulsos. Vamos começar pelos adultos. O que você acharia se o seu dentista não prestasse atenção à sua boca e levantasse a toda hora para fazer outras coisas? E se o porteiro não prestasse atenção ao seu bom-dia e, além disso, “não soubesse onde enfiou as suas cartas que chegaram pelo correio”? E se o caixa do supermercado simplesmente resolvesse discutir acaloradamente com você por um erro de troco que ele mesmo cometeu e não se deu conta? E se a sua namorada não estivesse prestando a devida atenção enquanto você fizesse uma declaração de amor ou resolvesse a todo instante conferir se chegou uma mensagem no celular?

Acho bastante razoável que os pais desejem que seus filhos prestem atenção ao que o professor está dizendo em sala de aula, não se levantem a toda hora e nem façam bagunça atrapalhando os demais, que não têm absolutamente nada a ver com isso, e que consigam estudar quando chegam em casa. Francamente, não consigo entender por que isso é algo **horrível** para algumas pessoas. Crianças frequentemente não têm a ideia formada sobre o quanto o aprendizado é importante em suas vidas. Por que exatamente os

pais não deveriam ter expectativas quanto ao comportamento delas?

Acho que muitas pessoas confundem isso com intolerância quanto às diferenças pessoais, tais como: o modo de se vestir, crenças pessoais, hábitos cotidianos, religião, sexualidade etc. **Uma coisa é não tolerar diferenças individuais; outra bem diferente é não querer que seu filho tenha sintomas de um transtorno com bases biológicas que compromete sua capacidade de aprender, de se desenvolver e de ter um relacionamento saudável com as outras pessoas.**

Desejar tratar o TDAH é querer que seu filho compense deficiências – todo mundo consegue prestar atenção e ficar sentado, concentrado, menos ele – e fique em **pé de igualdade** com os demais. É querer que ele possa se desenvolver como os outros.

Voltando aos diagnósticos dimensionais: é exatamente porque temos uma **faixa de variação** do normal, que sabemos quando precisamos tratar alguém que está com o índice de açúcar **alto demais** ou com pressão **alta demais**. Se fôssemos considerar que **cada um é de um jeito**, então não trataríamos diabetes, hipertensão, obesidade e mais um sem-número de doenças. Sim, nós tratamos tanto as doenças **categoriais** quanto as **dimensionais**. ■



Por que o TDAH não pode ser considerado apenas um comportamento mais exuberante?



NÃO SEI BEM AO CERTO por que algumas pessoas insistem nessa questão, mas tenho várias hipóteses. Uma delas é de que essas pessoas têm uma enorme dificuldade em aceitar a existência de **doenças** acometendo o comportamento. Doenças neuropsiquiátricas então, nem pensar. Quanto mais em crianças!

Aliás, sempre tive uma curiosidade: como é possível admitir que existem inúmeras doenças **orgânicas** no corpo (diabetes, hepatite, asma, câncer, hipertensão, entre outras), porém, do pescoço para cima (isto é, no nosso cérebro), quase tudo é **psicológico**?

Bem, algumas pessoas admitem que existem problemas **orgânicos** na cabeça, mas, curiosamente, apenas em áreas cerebrais muito específicas, como nos casos do *Alzheimer* ou *Parkinson*. Contudo, as áreas cerebrais responsáveis pelo comportamento, pelo controle de impulsos e pela atenção, nunca têm problemas **orgânicos**? Com bilhões de circuitos que utilizam milhares de neurotransmissores diferentes, nunca nada falha também nessas regiões? Francamente! Como existe muito preconceito e estigma sobre transtornos mentais na sociedade, algumas pessoas têm dificuldade em aceitar que existe um **problema químico** ou biológico no seu sistema nervoso central.

Algumas pessoas, acredito que bem-intencionadas, apesar de

desinformadas, acreditam que somente quadros muito graves e incapacitantes podem ser considerados “transtornos mentais”, como é o caso da *esquizofrenia*.

A *depressão*, algo muito mais comum que o TDAH, também é considerada um **transtorno mental**. De novo, a questão dos diagnósticos dimensionais: estar triste, na fossa, de luto ou com dor de cotovelo, são coisas comuns a todos nós. Entretanto, algumas pessoas têm sintomas mais intensos e duradouros, com ou sem fatores desencadeantes. Esses sintomas representam um **transtorno** que precisa ser tratado.

Veja a definição da Organização Mundial da Saúde para o termo **transtorno mental**:

“(...) um comportamento significativo, uma síndrome ou padrão psicológico de um indivíduo que se associe a estresse atual, ou incapacidade, ou risco significativamente aumentado de sofrimento”.

Portanto, o TDAH é considerado claramente um transtorno mental, do mesmo modo que a *depressão*, a *ansiedade*, o alcoolismo etc.

Em certa ocasião, um estudioso de dificuldades de aprendizado disse algo muito interessante: “Cada criança é como todas as outras, como algumas crianças e como nenhuma outra criança”. Com isso, ele quis dizer que existem coisas no comportamento de uma criança que são comuns em todas as demais crianças, isto é, são normais para aquela idade. Gostar de brincar e fazer certa bagunça são algumas delas. Em alguns casos, entretanto, existem grupos de crianças que apresentam características particulares, que não são observadas nas crianças em geral. Este é o caso das crianças com TDAH, que somam perto de 5% da população. Elas têm um

comportamento que não é observado nas demais crianças, ou seja, nos outros 95% delas, na mesma intensidade e frequência. ■



Mas a mídia muitas vezes mostra divergências sobre o TDAH!



PODE SER DIFÍCIL PARA UM LEIGO saber exatamente em quem **acreditar**, já que o que não falta são informações completamente diferentes veiculadas na mídia impressa, na TV e na internet.

Um grande jornal brasileiro, ao entrevistar um dos maiores pesquisadores mundiais sobre TDAH – eu estava presente! –, resolveu posteriormente contrapor as opiniões dele, todas elas fundamentadas cientificamente, às de um outro indivíduo que jamais publicou um único artigo científico sobre o assunto (eu verifiquei isso exaustivamente), e nunca participou de qualquer pesquisa científica. O título da reportagem era: “Especialistas divergem sobre o TDAH”. Não se sabe por que o outro indivíduo era considerado um especialista. Mais ainda, não se sabe por que sua opinião era sequer relevante.

Acontece ainda de a mídia criar medos infundados ao falar de efeitos colaterais que não existem – e invariavelmente entrevista alguém que não é pesquisador e tampouco especialista no assunto –, ou então associar o uso do medicamento à “falta de paciência para estudar com o filho”, como foi publicado recentemente numa revista. No Brasil e no mundo, não faltam matérias em que “especialistas” afirmam que o TDAH é uma **doença inventada** que se trata de uma invenção dos médicos para justificar o tratamento e

das empresas farmacêuticas para ganhar dinheiro vendendo medicamentos. Recentemente, um *hoax* – divulgação em massa de *fake news* – circulou na internet dizendo que um dos “criadores” do diagnóstico de TDAH se arrependia e, ao final da vida, reconhecia que o TDAH não existia.


Em primeiro lugar, procure saber quem é o tal “especialista”; muitas vezes um profissional que simplesmente viu a oportunidade de **aparecer** falando de modo a criar polêmica. Consulte os bancos de dados de pesquisa científica, como o PubMed e o Scielo, disponíveis na internet. Quantos artigos científicos ele já escreveu? De quantas pesquisas científicas ele já participou? Nenhuma? **Fica difícil acreditar em alguém que tem uma opinião tão polêmica e nunca tenha feito uma pesquisa séria**, publicada em uma revista científica.

É óbvio que escrever em sites na internet ou publicar livros – como este que você está lendo, inclusive – não vale. Qualquer um pode fazer essas coisas, desde que tenha dinheiro para bancar os custos!

Inacreditável mesmo foi uma reunião, fartamente propagandeada e com apoio de órgãos oficiais brasileiros, em que diversos profissionais foram dar sua opinião sobre o TDAH. Na verdade, o termo correto seria **palpite** e a sua relevância tende a ser mínima ou nula em medicina. Fiz questão de procurar o currículo de cada um deles: nenhum – você leu certo – **nenhum deles jamais havia participado de qualquer pesquisa sobre o assunto**. Alguns haviam escrito textos teóricos nos quais simplesmente divagavam sobre o tema, ou seja, novamente *palpites*. Outros ainda haviam supervisionado teses acadêmicas teóricas – de novo, de novo... pesquisa que é bom, nada! **Informação científica, nada!**

Por que a pesquisa científica é importante? Porque antes de ser realizada, precisa ser previamente avaliada e aprovada por um comitê de ética da universidade ou de um centro de pesquisa oficialmente reconhecido. Nenhum membro da equipe de pesquisa pode participar do comitê. Após sua aprovação, a pesquisa é supervisionada pelo comitê até o final. Todos os resultados devem ser publicados numa revista científica, e os avaliadores externos, cujos nomes quase nunca são revelados, deverão aprovar o texto. Após publicado, todo mundo poderá ler, tentar reproduzir, apontar erros que não foram vistos anteriormente pelos avaliadores e assim por diante. Ou então refazer tudo com o mesmo método e mostrar resultados completamente diferentes.

Agora, imagine que eu faça um texto **contra** o diagnóstico ou o tratamento do TDAH – lindamente escrito, com inúmeras citações de filósofos, poetas e até mesmo sambistas famosos –, falando sobre a **medicalização** do comportamento, isto é, sobre a tentativa de tornar um comportamento normal em algo anormal, para que possa ser então objeto de tratamento pelos médicos. Como ele pode ser contestado? Apenas com palpites e bate-boca, mas se eu disser que o medicamento X é eficaz no tratamento do TDAH em 90% dos casos, ou que os portadores de TDAH tem determinada alteração Y no funcionamento cerebral, é fácil saber se eu estou mentindo! ■



Quais são os problemas associados ao TDAH?

O TDAH CAUSA MUITOS PROBLEMAS! Se você está lendo este livro porque acha que é portador de TDAH ou conhece alguém próximo que é, já sabe a resposta, não é mesmo? Ninguém lê um livro sobre uma coisa que não causa problemas a ninguém ou cuja importância é mínima.

A seguir, uma lista de problemas demonstrados em **estudos científicos** que acontecem com maior frequência em portadores de TDAH, quando são comparados a outras pessoas da mesma idade e classe social, porém sem o transtorno:

CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Maior frequência de acidentes.*

Mais problemas de aprendizado escolar.

Maior frequência de reprovações, expulsões e abandono escolar.

Maior incidência de abuso de álcool e drogas ao final da adolescência.

Maior incidência de depressão e ansiedade.

Maior incidência de obesidade.

ADULTOS

Maior incidência de acidentes.*

Maior incidência de desemprego.

Maior incidência de divórcio.

Menos anos de escolaridade completados.

Maior frequência de acidentes com veículos.

Maior incidência de abuso de álcool e drogas.

Maior incidência de *depressão e ansiedade*.

Maior incidência de obesidade.

Maior incidência de suicídio.

**Acarretando, inclusive, um aumento na taxa de mortalidade.*

Em alguns casos, o comprometimento da vida diária não é evidente num contato mais superficial. Apenas quando conversamos com o indivíduo acerca de suas relações interpessoais e de sua vida profissional é que percebemos sintomas típicos do TDAH e o quanto eles interferiram na vida do indivíduo. Em geral, são pessoas que têm muitas outras habilidades e uma capacidade intelectual que permite **driblar** o TDAH em várias

situações e durante algum tempo, mas não em muitas delas e nem o tempo todo. ■

*image
not
available*

conseguem feitos incríveis **apesar** de terem problemas.

Além disso, **o TDAH não dá em poste, dá em gente**. Pessoas que têm uma história pessoal, uma família, uma personalidade e vários outros aspectos que determinarão o **resultado final**. Alguém que tenha inteligência muito acima da média, por exemplo, também pode ter TDAH. Também pode ter uma série de outros problemas como: *dislexia, depressão, fobias* etc. Uma coisa não impede a outra. Pode ser bem-sucedido em uma determinada área, porque sua inteligência e seu perfil de personalidade minimizam o impacto do transtorno.

Pode-se dizer que os sintomas do TDAH não trazem benefícios para ninguém; pelo contrário, só trazem problemas. Naqueles indivíduos com muitas outras habilidades, esses problemas podem não ser tão aparentes ou mesmo ficarem minimizados em determinados contextos. ■

*image
not
available*



Por que um livro de perguntas e respostas?



O LIVRO FOI ESCRITO ASSIM porque provavelmente muitos dos leitores são portadores de TDAH e, como estamos carecas de saber, eles não leem por muito tempo nem gostam de textos longos. Eles também gostam de ir **saltando** partes. ■



Todo portador de TDAH é parecido?

12

CLARO QUE NÃO, da mesma forma como não existem dois diabéticos “iguais”, cada caso é um caso. Mesmo que o nível de açúcar no sangue seja exatamente o mesmo em dois diabéticos, muitas diferenças podem existir: um pode ser gordo e o outro, magro; um deles pode contar com a ajuda da família em casa e o outro não; um deles pode não “resistir” a chocolates; um pode ter boa resposta a um tipo de insulina e outro não. Pessoas portadoras de TDAH têm muitas coisas em comum, mas não são necessariamente iguais.

De todos os 18 sintomas que constituem o TDAH, alguns portadores manifestam os sintomas A, B e C; enquanto outros, os sintomas B, C e D. Não é necessário ter todos os sintomas, mas apenas um determinado número mínimo deles, como ocorre em qualquer outro transtorno. Portanto, os sintomas permitem diferentes “arranjos” – muitas dezenas, na verdade –, embora saibamos que tendam a aparecer juntos.

Os portadores são indivíduos com históricos pessoais, personalidades diferentes, estilos de vida particulares, idiossincrasias, outros problemas associados, contextos familiares distintos etc. Os sintomas podem variar quanto ao “arranjo”, mas a sua expressão vai depender também de **quem** é o indivíduo que tem esse transtorno.

- ⊙ Os deveres de casa ficam incompletos ou precisam de supervisão constante para não ficarem incompletos.

5) TER DIFICULDADE PARA ORGANIZAR E PLANEJAR AS ATIVIDADES.

- ⊙ Ter dificuldade de estar pronto na hora combinada.
- ⊙ Ter dificuldade de se arrumar (banho, roupa etc.) e arrumar suas coisas no tempo necessário.
- ⊙ Seu quarto ou escrivaninha vivem bagunçados.
- ⊙ Ter dificuldade de se organizar para fazer os deveres em casa (juntar todo o material necessário), ou ter dificuldade em saber o que estudar, de acordo com o calendário da escola, de provas etc. Ter dificuldade de saber quais as tarefas que devem ser entregues de acordo com o calendário da escola.
- ⊙ Chegar atrasado aos compromissos.

6) EVITAR OU ADIAR TAREFAS QUE EXIGEM ESFORÇO MENTAL POR MUITO TEMPO.

- ⊙ Evitar fazer deveres de casa que exijam muito tempo para serem completados.
- ⊙ Evitar, adiar ou não gostar de estudar para as provas, ou deixar tudo para “em cima da hora”.
- ⊙ Evitar, adiar ou não gostar de tarefas escolares que exijam concentração por muito tempo.
- ⊙ Evitar jogos que exijam concentração (exceto se forem excitantes, como alguns videogames).

5) ESTAR ATIVO DEMAIS, COMO SE ESTIVESSE COM UM MOTOR LIGADO.

- ⊙ Excessivamente ativo na escola ou em casa.
- ⊙ Parecer estar com energia demais.
- ⊙ Parecer sempre estar ocupado com alguma coisa.
- ⊙ Parecer sempre estar com pressa para fazer algo.

6) FALAR DEMAIS.

- ⊙ Professores dizem que fala demais em sala.
- ⊙ Ficar de castigo por falar demais.
- ⊙ Atrapalhar os outros porque fala demais.
- ⊙ Os pais dizem que fala demais nas refeições ou em outras situações familiares.
- ⊙ Não deixar os outros falarem na conversa.

7) RESPONDER ANTES DOS OUTROS TERMINAREM A PERGUNTA OU INTERROMPER ANTES DOS OUTROS TERMINAREM DE FALAR.

- ⊙ Falar sem antes pensar na resposta.
- ⊙ Responder antes que o professor ou o pai termine a pergunta.
- ⊙ Interromper a frase dos outros no meio.
- ⊙ Completar a frase dos outros.

8) DIFICULDADE PARA ESPERAR A SUA VEZ.



É difícil diagnosticar o TDAH?

13

À PRIMEIRA VISTA, tendo em mãos a lista de sintomas e de demais critérios para o diagnóstico, qualquer um poderia fazer o seu próprio diagnóstico. Além do seu, poderia também fazer o de sua mãe, o do vizinho, o da secretária. Ou seja, parece fácil diagnosticar o TDAH.

Surpresa! Pode ser muito, muito difícil fazer esse diagnóstico. Por isso, ele deve ser feito por alguém com experiência não apenas no TDAH, como também em diversos outros diagnósticos que podem ser confundidos com ele, como veremos ao longo do livro.

Conheço várias pessoas que me dizem ter feito seu autodiagnóstico e, em menos de dez minutos de conversa sobre o assunto, sei que não é **nem de longe** um caso de TDAH.

Um dos grandes desafios da psiquiatria é que não temos, até o momento, os chamados **biomarcadores** (marcadores biológicos), que são aqueles achados laboratoriais (sejam resultados de exames de sangue, biópsia ou neuroimagem, por exemplo) que são usados para diagnosticar doenças, tais como: diabetes, câncer, *epilepsia*, entre outras. Para tornar isso ainda mais difícil, os diagnósticos em psiquiatria dependem fortemente do relato do indivíduo e não de sinais observáveis (como tremores na doença de *Parkinson*). Por

Existem vários outros exemplos na psiquiatria; na verdade, isso ocorre em muitas áreas da medicina, como podemos ver a seguir.



Raquel* tinha trazido seu filho, com suspeita de TDAH e possivelmente um *transtorno de aprendizagem*, para um centro especializado em diagnóstico. Ao final da entrevista, virou-se para o médico e disse:

“Sabe que eu admiro muito vocês? Acho incrível o modo como vocês diagnosticam. Sou médica reumatologista e tenho, como meus colegas de especialidade, enorme dificuldade de fazer diagnósticos de doenças reumatológicas; a maioria dos pacientes não faz ideia disso. Por vezes, temos que acompanhar um paciente durante muito tempo para chegar a uma conclusão. E olha que nós podemos pedir um monte de exames de sangue, que apontam numa ou noutra direção, coisa que vocês não podem. Mas o paciente pode ter exames sugestivos de Artrite Reumatoide, por exemplo, e na verdade ter Lúpus Eritematoso Sistêmico; ele pode ter Lúpus e não ter nenhum dos exames de sangue positivos para esse diagnóstico. Tem pacientes que apresentam apenas um ou outro sintoma inicial, sem qualquer exame positivo e só apresentam um quadro clínico completo, depois de vários meses ou anos”.

Em pesquisa, além de usarmos instrumentos padronizados de entrevista, como perguntas padronizadas, investigamos achados biológicos, como os genéticos, neuroanatômicos e neurofisiológicos. Eles serão discutidos mais adiante.

E eu até fazia isso, mas só desgastava mais o meu relacionamento, tanto com o meu filho quanto com o meu marido.

Agora que meu filho está entrando na adolescência, por incrível que pareça, ele está mais calmo. Os colegas da escola já têm mais paciência com ele. Com relação ao rendimento escolar, continua um fracasso. Ele tira notas baixas. A escola está dando mais uma chance. Os cadernos são uma bagunça total.

Alguns exemplos de desatenção e hiperatividade: a gente chama para comer, ele demora a vir. A gente chama para ir embora de um lugar, ele enrola. A gente chama e ele parece que está em outro mundo. Na hora das provas, ele erra por desatenção. Ele ainda não para por muito tempo quieto.

Bom, com relação ao meu marido, acho que ele também tem o mesmo distúrbio, porque não consegue ficar em casa sem fazer nada. Todos os dias ele chega do trabalho e arranja algo para fazer. Dorme muito tarde e, como acorda muito cedo, está sempre sonolento. Interrompe o que os outros estão dizendo. Não completa o que está falando. É confuso no falar, ou seja, é do tipo que enrola (meu filho também dá uma volta imensa para falar). Não entende prontamente o que os outros estão falando, mesmo as coisas mais simples. Esquece facilmente as coisas do dia a dia. Quando a gente chama, está no mundo da lua. ■