

AUTOR BESTSELLER INTERNACIONAL

GABOR MATÉ

MÉDICO ESPECIALISTA EM PSICOLOGIA, PSIQUIATRIA E NEUROLOGIA

Mentes DISPERSAS

Uma abordagem inovadora para compreender
e tratar a Perturbação de Hiperatividade
e Défice de Atenção

«Um dos livros mais completos e acessíveis sobre PHDA,
que desafia muitas das ideias feitas.»

PUBLISHERS WEEKLY



Para a minha mãe, Judith (Lővi) Maté,
e para o meu falecido pai, Andor Maté,
bem como para a minha própria família,
Rae, Daniel, Aaron e Hannah

A ação só tem sentido na relação. Sem se compreender a relação, a ação, seja a que nível for, só pode gerar conflitos. A compreensão da relação é infinitamente mais importante do que a procura de um plano de ação.

J. KRISHNAMURTI

Índice

<i>Prefácio</i>	13
<i>Nota do autor</i>	17
<i>Introdução</i>	19
 PRIMEIRA PARTE	
A natureza da perturbação de hiperatividade e défice de atenção	23
1. Demasiada sopa e caixote do lixo	25
2. Muitos caminhos não percorridos	34
3. Poderíamos todos enlouquecer	45
4. Um casamento conflituoso: PHDA e família (I)	52
5. Esquecer-se de se lembrar do futuro	59
 SEGUNDA PARTE	
Como o cérebro se desenvolve e como surgem os circuitos e a química da PHDA	69
6. Mundos diferentes: a hereditariedade e os ambientes da infância	71
7. Alergias emocionais: PHDA e sensibilidade	82
8. Uma coreografia surrealista	89
9. Sintonização e vinculação	95
10. As pegadas da infância	103

TERCEIRA PARTE

As origens da PHDA na família e na sociedade	111
11. Um perfeito desconhecido: PHDA e família (II)	113
12. Histórias dentro de histórias: PHDA e família (III)	121
13. A mais frenética das culturas: as origens sociais da PHDA	135

QUARTA PARTE

O significado dos traços de PHDA	143
14. Ideias desconexas e pessoas despassaradas: distrair e desligar	145
15. As oscilações do pêndulo: hiperatividade, letargia e vergonha	157

QUINTA PARTE

A criança com PHDA e a cura	167
16. Resultados, só no fim do jogo: aceitação positiva incondicional	169
17. Cortejar a criança	181
18. Como peixes no mar	191
19. Apenas em busca de atenção	203
20. Os desafiadores: oposição	215
21. Desativar a contravontade	225
22. O meu <i>marshmallow</i> pegou fogo: motivação e autonomia	232
23. Confiar na criança, confiar em si: PHDA na sala de aula	243
24. Sempre em cima de mim: adolescentes	254

SEXTA PARTE

O adulto com PHDA	267
25. Justificar a própria existência: a autoestima	269
26. Desta matéria se fazem as memórias	282

27. Recordar o que não aconteceu: a relação com PHDA	292
28. Moisés salvo pelo anjo: autoparentalidade (I)	307
29. O ambiente físico e espiritual: autoparentalidade (II)	321
30. No lugar das lágrimas e da tristeza: dependências e cérebro com PHDA	336
SÉTIMA PARTE	
Conclusão	345
31. Eu nunca tinha visto as árvores: o que a medicação pode e não pode fazer	347
32. O que significa prestar atenção	359
<i>Notas</i>	365
<i>Bibliografia</i>	377

Prefácio

Mentes Dispersas, publicado originalmente há vinte e quatro anos, lançou a minha carreira de autor. Foi escrito pouco tempo depois de ter recebido um diagnóstico de perturbação de hiperatividade e défice de atenção (PHDA). Havia uma boa razão para este ter sido o meu primeiro livro *concluído*: enquanto não me conformasse com o funcionamento intrigantemente errático da minha própria mente, nunca conseguiria ser suficientemente organizado e consistente para terminar um projeto tão grande. E havia também uma motivação poderosa: instintivamente, eu sabia e queria partilhar com os outros que era necessária uma nova perspetiva sobre esta misteriosa condição, uma perspetiva que fosse além da ideologia simplista de genética = biologia que até hoje continua a colorir o pensamento médico sobre questões de saúde mental. Como rapidamente descobri, esta perspetiva encontrava-se em sintonia com a investigação científica mais recente, e os meus trabalhos subsequentes expandiram essa consciência.

O conjunto volumoso de provas que surgiu nas duas últimas décadas reforçou a posição científica e filosófica básica deste livro. Simplificando, para compreender e explicar plenamente a complexa dinâmica psicológica, comportamental, emocional e biológica que as siglas PHDA ou PDA (perturbação de défice de atenção) representam, temos de olhar para a natureza inter-relacional do cérebro e da mente humanos, influenciados pelos contextos familiar e social. As explicações genéticas redutivas, desprovidas de ciência, deixam os indivíduos e as famílias muito aquém do que é necessário para a cura. Se o ADN desempenha

um papel predisponente em muitos casos, não será determinante. Perguntam-me muitas vezes: «Por “não ser genética” quer dizer que a PHDA não é biológica?» A pergunta reflete uma percepção errada. Tudo, em última análise, é biológico. A questão, como as décadas passadas de investigação sobre o cérebro confirmaram, é que o ambiente, sobretudo o ambiente emocional e social, exerce uma influência decisiva tanto no desenvolvimento fisiológico do cérebro como na formação da mente humana.

Continuam a surgir cada vez mais provas do impacto negativo do *stress* familiar e social no cérebro, na capacidade de atenção e na autorregulação emocional dos jovens seres humanos, em especial das crianças geneticamente sensíveis. Assim, este livro engloba a complexa interação da cultura, da dinâmica familiar e do temperamento inato, que afetam a nossa psicologia e neurofisiologia. Este ponto de vista reconhece a capacidade do organismo humano para um desenvolvimento novo e positivo em qualquer idade, desde que haja uma compreensão correta e uma abordagem compassiva às crianças e aos adultos, aos pais e às famílias. A boa notícia é que nunca é demasiado tarde para promover um desenvolvimento cerebral e emocional saudável — como atesto pessoalmente. Não posso afirmar que tenha «curado» as minhas tendências de PHDA/PDA — por exemplo, ainda sou mestre a perder coisas sem sair do lugar ou, digamos, a perder livros, calçado ou escovas de dentes elétricas nas viagens. (A minha mais recente peripécia foi deixar o meu indispensável computador portátil num voo da Swiss Air, no início de uma longa digressão pela Europa.) No entanto, tendo já publicado cinco livros internacionalmente, posso dizer que sou muito mais hábil a concluir tarefas, a alcançar os meus objetivos e, acima de tudo, a aceitar-me sem vergonha e autorrecriminação, sentindo-me muito mais à vontade comigo mesmo. Fiz medicação — colhendo os benefícios — enquanto escrevi *Mentes Dispersas*. Mais de duas décadas

depois, para o meu trabalho mais recente, muito mais longo e exigente, não precisei de o fazer.

O facto de *Mentes Dispersas* continuar a ser lido no Canadá, nos Estados Unidos, no Reino Unido e em muitos outros países e em diferentes línguas, atesta o seu poder de abordar a crise crescente da saúde mental, incluindo a das crianças, a nível internacional. O diagnóstico desta doença continua a aumentar, do Quebeque à China. De acordo com um relatório, «na Alemanha, as taxas de diagnóstico de PHDA aumentaram 381 por cento entre 1989 e 2001. No Reino Unido, as prescrições de medicação para a PHDA aumentaram mais de 50 por cento em cinco anos, de 420 mil, em 2007, para 657 mil, em 2012. O consumo de medicamentos para a PHDA duplicou em Israel entre 2005 e 2012»¹. Ao mesmo tempo, a abordagem medicalizada do tratamento, com os fármacos estimulantes como base, revelou tanto as suas limitações como os seus perigos. Nos Estados Unidos, por exemplo, o número de visitas às urgências relacionadas com o uso indevido de estimulantes prescritos a pessoas com idades compreendidas entre os 18 e os 34 anos aumentou de 5600, em 2005, para 23 mil, em 2011, de acordo com dados nacionais da Administração de Serviços de Abuso de Substâncias e Saúde Mental. Mais uma razão para insistir numa abordagem que — sem descartar por completo o valor dos medicamentos em alguns casos — se concentre na autoconsciência e em modalidades parentais suaves e informadas em termos de desenvolvimento, e que convide a uma apreciação holística da nossa humanidade complexa e vulnerável.

Tem sido extremamente gratificante ver pessoas escreverem-me a relatar como o livro transformou a sua relação consigo próprias ou com os filhos, promovendo a paz nas suas famílias. Não é raro desconhecidos virem ter comigo na rua, nas lojas, nos aeroportos, para me dizerem que esta obra lhes permitiu verem-se a si próprios e aos outros com uma compaixão renovada, que especialmente as suas experiências, que os fez sentirem-se ouvidos, vistos

e compreendidos. O que antes lhes parecia patológico ou inexplicável afigura-se agora normal, directo e, acima de tudo, gerível.

É certo que a análise apresentada nesta obra convida a um autoexame potencialmente desconfortável por parte dos adultos com PHDA ou dos pais cujos filhos foram diagnosticados com esta condição. Mesmo assim, acho que a maior parte das pessoas prefere ouvir a mensagem de que elas ou os filhos não são afetados por uma doença hereditária imutável, que na verdade não há doença nenhuma, mas um problema de desenvolvimento e um atraso reversível nos circuitos cerebrais e no crescimento psicológico. A perturbação não se deve à culpa, negligência ou falta de dedicação parental, mas às tensões geracionais ou sociais no ambiente envolvente, tensões cada vez mais prevalentes naquilo a que, no livro que publiquei recentemente, *O Mito do Normal*, chamei «a nossa cultura cada vez mais tóxica». Em última análise, a intenção deste livro é abraçar e encorajar todos aqueles que são afetados pelos complexos padrões comportamentais/mentais/ emocionais a que chamamos — infelizmente, na minha opinião — perturbação. E por «todos» refiro-me a adultos real ou potencialmente diagnosticados ou aos pais dessas crianças, bem como às respetivas famílias alargadas, professores, amigos, cônjuges e comunidades.

Dr. Gabor Maté
Vancouver, B. C.
Julho de 2023

Nota do autor

Mentes Dispersas foi escrito em sete partes. As primeiras quatro descrevem a natureza da perturbação de hiperatividade e défice de atenção e oferecem uma explicação das suas origens, enquanto as três últimas abordam o processo de cura. A quinta parte, sobre a criança com perturbação de hiperatividade e défice de atenção, destina-se não só aos pais mas também aos adultos com PHDA, uma vez que fornece informações essenciais para a sua autocompreensão. Do mesmo modo, os pais que lerem os capítulos relativos ao adulto com PHDA poderão obter mais informações sobre os seus filhos com PHDA e, talvez, também sobre si próprios.

A perturbação de hiperatividade e défice de atenção tem sido abreviada internacionalmente umas vezes para PDA ou DDA, outras vezes para PHDA ou THDA. Para confundir ainda mais, a designação oficial internacional é P(H)DA, com parênteses, para indicar o facto de que se pode ter perturbação de défice de atenção com ou sem hiperatividade. Por uma questão de simplicidade, usaremos a sigla PHDA neste livro.*

* O original usa a sigla ADD (*attention deficit disorder*) por ser de uso comum na América do Norte. No entanto, optou-se nesta edição pela sigla PHDA por ser a comumente aceite pela comunidade científica em Portugal. [N. da T.]

Introdução

A perturbação de hiperatividade e défice de atenção é normalmente explicada como resultado de maus genes por aqueles que «acreditam» nela, e como o produto de maus pais por aqueles que não acreditam. A aura de confusão e até de azedume que rodeia o debate público sobre esta condição impede uma discussão fundamentada sobre a forma como o ambiente e a hereditariedade podem afetar mutuamente a neurofisiologia das crianças que crescem em famílias stressadas, numa sociedade fragmentada e profundamente pressionada e numa cultura que parece cada vez mais frenética.

Eu próprio sofro de perturbação de hiperatividade e défice de atenção, e os meus três filhos também foram diagnosticados com PHDA. Não creio que seja uma questão de maus genes ou de maus pais, parece-me antes que é uma questão de genes e de parentalidade. A neurociência estabeleceu que o cérebro humano não é programado apenas pela hereditariedade biológica, que os seus circuitos são moldados pelo que acontece depois de a criança entrar no mundo, e mesmo enquanto está no útero. Os estados emocionais dos pais e a forma como vivem as suas vidas têm um grande impacto na formação do cérebro dos seus filhos, embora os progenitores possam muitas vezes não conhecer ou não controlar essas influências inconscientes subtis. A boa notícia é que grandes mudanças nos circuitos do cérebro podem ocorrer na criança e mesmo no adulto se forem criadas as condições necessárias para um desenvolvimento favorável.

Sempre que se fala de ambiente, surge rapidamente a questão da culpa. «Quer dizer que a culpa é dos pais?», perguntam

imediatamente as pessoas. É uma noção simplista de que, se há algo diferente, alguém tem de ser culpado. Para os pais de crianças com PHDA, que já são assediados por todos os lados por avaliações incompreensivas e pela crítica de amigos, familiares, vizinhos, professores e mesmo de estranhos na rua, não seria uma ajuda terem mais um dedo apontado a si. Este livro não o faz.

Um médico de Ontário deu uma analogia profundamente adequada ao pai de uma menina de 9 anos com perturbação de hiperatividade e défice de atenção. Imagine, disse ele, que está no meio de uma sala apinhada de gente. Toda a gente à sua volta está a falar. De repente, alguém lhe pergunta: «O que é que fulano acabou de dizer?» O cérebro com PHDA é assim, e é assim que as coisas se processam para o seu filho. Uma analogia paralela adequa-se à situação em que os pais de crianças com PHDA se encontram: está preso no meio de trânsito intenso num cruzamento; o motor bloqueou, e está a dar o seu melhor para se pôr em movimento. Toda a gente grita e buzina com raiva, mas ninguém se oferece para ajudar. Talvez ninguém saiba como o fazer.

Enquanto pais, fazemos todos os esforços para criar os nossos filhos em segurança e com amor, e não precisamos de sentir mais culpa do que a que já experimentamos. Precisamos de menos culpa e de mais consciência de como a qualidade da relação pais-filhos pode ser utilizada para promover o desenvolvimento emocional e cognitivo dos nossos descendentes. *Mentes Dispersas* foi escrito para incentivar essa consciencialização.

Este livro também foi redigido com dois outros grupos de leitores em mente. A minha esperança é que os adultos com perturbação de hiperatividade e défice de atenção encontrem aqui ideias que os ajudem a adquirir uma compreensão mais profunda de si mesmos e do caminho que podem seguir para a sua própria cura. *Mentes Dispersas* destina-se também a dar aos profissionais de saúde que lidam com pacientes com PHDA e aos professores

que trabalham com alunos com PHDA uma visão abrangente de uma doença muito mal compreendida.

A análise da PHDA apresentada neste livro procura sintetizar as descobertas da investigação neurocientífica moderna, da psicologia do desenvolvimento, da teoria dos sistemas familiares, da genética e da ciência médica.¹ Estas são combinadas com uma interpretação das tendências sociais e culturais, bem como com a minha própria experiência pessoal enquanto adulto com PHDA, pai e médico. Para evitar dar a este livro um pendor académico, as referências são apresentadas nas notas finais, juntamente com outros comentários destinados ao leitor profissional e aos leitores leigos em busca de informações de base.

Os casos clínicos e as citações provêm dos meus ficheiros. Salvo raras exceções, os nomes foram alterados.

PRIMEIRA PARTE

A natureza da perturbação de
hiperatividade e défice de atenção

1.

Demasiada sopa e caixote do lixo

A medicina diz-nos tanto sobre o desempenho significativo da cura, do sofrimento e da morte como a análise química nos diz sobre o valor estético da cerâmica.

IVAN ILLICH, *Limites para a Medicina*

Até há quatro anos, eu compreendia a perturbação de hiperatividade e défice de atenção tão bem como o médico norte-americano médio, o que significa praticamente nada. Vim a saber mais através de um daqueles acasos do destino que não são acasos nenhum. Como colunista médico do *The Globe and Mail*, decidi escrever um artigo sobre esta estranha doença depois de uma conhecida assistente social, recentemente diagnosticada, me ter convidado a ouvir a sua história. Ela pensou que eu me iria interessar — ou, mais provavelmente, sentiu-o, com uma afinidade instintiva. A coluna planeada transformou-se numa série de quatro.

Mergulhar lentamente nesta condição representou saber que, sem me ter dado conta, estivera imerso nela toda a minha vida, até ao pescoço. Esta constatação pode ser designada como a fase da epifania da PHDA, a anunciação, caracterizada por euforia, descoberta, entusiasmo e esperança. Parecia-me que encontrara a passagem para esses recessos obscuros da minha mente, de onde o caos emerge sem aviso, lançando pensamentos, planos, emoções e intenções em todos os sentidos. Senti que havia descoberto o que sempre me impedira de alcançar a integridade psicológica: a totalidade, a reconciliação e a união dos fragmentos desarmónios da minha mente.

Nunca em repouso, a mente do adulto com perturbação de hiperatividade e défice de atenção esvoaça como um pássaro perturbado que pode voar aqui ou ali durante algum tempo, mas que não pousa em lado algum durante o tempo suficiente para se fixar. O psiquiatra britânico R. D. Laing escreveu algures que há três coisas de que os seres humanos têm medo: da morte, das outras pessoas e da sua própria mente. Receando a minha mente, sempre tive medo de passar um momento a sós com ela. Tinha de ter sempre um livro no bolso, como um *kit* de emergência, para o caso de ficar preso à espera em qualquer sítio, nem que fosse por um minuto, quer fosse na fila de um banco ou numa caixa de supermercado. Estava sempre a atirar à mente pedaços de comida, como se fosse uma besta feroz e malévola que me devorasse no momento em que não estivesse a mastigar outra coisa. Durante toda a minha vida não conhecera outra forma de estar.

O choque do autorreconhecimento que muitos adultos expericiam quando ficam a par da PHDA é simultaneamente estimulante e doloroso. Oferece coerência, pela primeira vez, às humilhações e aos fracassos, aos planos não realizados e às promessas não cumpridas, às lufadas de entusiasmo maníaco que se consomem na sua própria dança louca, deixando atrás de si detritos emocionais, à desorganização aparentemente ilimitada das atividades, do cérebro, do carro, da secretária, do quarto.

A PHDA parecia explicar muitos dos meus padrões de comportamento, processos de pensamento, reações emocionais infantis, a minha dependência do trabalho e outras tendências viciantes, as súbitas erupções de mau humor e irracionalidade completa, os conflitos no meu casamento e a minha forma Jekyll e Hyde de me relacionar com os meus filhos. E, também, o meu humor, que pode surgir de qualquer ângulo estranho e deixar as pessoas a rir ou não lhes despertar qualquer reação, com a piada a fazer ricochete, como dizem os húngaros, como «ervilhas atiradas contra uma parede». Também explicava a minha propensão para

chocar contra as portas, bater com a cabeça nas prateleiras, deixar cair objetos e passar por cima das pessoas antes de dar por elas. Deixou de ser misteriosa a minha inépcia em seguir instruções ou mesmo recordá-las, ou a minha raiva paralisante quando confrontado com um manual de instruções que me dizia como utilizar o mais simples dos eletrodomésticos. Acima de tudo, o reconhecimento revelou a razão para a minha sensação de nunca ter atingido o meu potencial em termos de autoexpressão e auto-definição — a consciência do adulto com PHDA de que tem talentos ou percepções ou alguma qualidade positiva indefinível com que poderia talvez conectar-se se as ligações no seu cérebro estivessem a funcionar. «Consigo fazer isto com metade do meu cérebro preso atrás das costas», costumava brincar. Não era uma piada. Foi exatamente assim que fiz muitas coisas.

O meu percurso até ao diagnóstico foi semelhante ao de muitos outros adultos com PHDA. Descobri a doença quase inadvertidamente, pesquisei-a e procurei confirmação profissional de que as minhas intuições sobre mim próprio eram fiáveis. Existem tão poucos médicos ou psicólogos familiarizados com a perturbação de hiperatividade e défice de atenção que, quando as pessoas encontram alguém que possa fazer uma avaliação competente, já antes foram obrigadas a tornar-se autodidatas especializadas. Tive sorte. Como clínico, podia navegar através do labirinto médico e procurar as melhores fontes de ajuda. Poucas semanas depois de ter escrito as minhas colunas sobre PHDA, fui avaliado por uma excelente pedopsiquiatra que também trata adultos com esta perturbação. Ela corroborou o meu autodiagnóstico e começou a tratar-me, receitando-me *Ritalina*. Também falou comigo sobre o facto de algumas das escolhas que eu fazia na vida reforçarem as minhas tendências para a PHDA.

A minha vida, tal como a de muitos adultos com PHDA, assemelhava-se a um número de malabarismo do antigo programa de Ed Sullivan: um homem faz girar pratos, cada um equilibrado

num pau. Vai acrescentando cada vez mais paus e pratos, correndo para trás e para a frente freneticamente entre eles, enquanto cada pau, cada vez mais instável, ameaça tombar. Ele só podia continuar a fazer isto durante algum tempo, até que os paus vacilassem e os pratos começassem a partir-se ou até que ele próprio caísse. Algo tem de ceder, mas a personalidade de alguém com PHDA tem dificuldade em largar o que quer que seja. Ao contrário do malabarista, não consegue interromper o espetáculo.

Com uma impaciência e falta de discernimento características da PHDA, já havia começado a automedicar-me, mesmo antes do diagnóstico formal. Um sentido de urgência caracteriza a perturbação de hiperatividade e défice de atenção, uma vontade de ter imediatamente o que quer que seja que se deseje num determinado momento, seja um objeto, uma atividade ou uma relação. E havia ainda outra coisa, bem expressa por uma mulher que, alguns meses mais tarde, veio pedir-me ajuda. «Seria bom ter uma pausa de mim própria, pelo menos durante algum tempo», disse ela, um sentimento que comprehendi perfeitamente. Ansiamos por escapar à nossa mente fatigante, sempre a girar, sempre às voltas. Tomei *Ritalina* numa dose inicial superior à recomendada no mesmo dia em que ouvi falar pela primeira vez da perturbação de hiperatividade e défice de atenção. Em poucos minutos, senti-me eufórico e presente, cheio de discernimento e amor. A minha mulher achou que eu estava a agir de forma estranha. «Pareces pedrado», foi o seu comentário imediato.

Não era um adolescente pouco instruído, ávido de diversão, quando tomei *Ritalina* pela primeira vez. Já nos meus 50 anos, era um médico de família bem-sucedido e respeitado, cujas colunas de opinião clínica eram elogiadas pela sua ponderação. Pratico uma medicina que valoriza muito o facto de evitar a farmacologia, a menos que seja absolutamente necessária, e escusado será dizer que sempre aconselhei os pacientes a não se automedicarem. Um desequilíbrio tão acentuado entre a consciência intelectual,

por um lado, e o autocontrolo emocional e comportamental, por outro, é característico de indivíduos com perturbação de hiperatividade e défice de atenção.

Apesar deste mergulho na impulsividade, eu acreditava que havia luz ao fundo do túnel. O problema era claro; a solução, elegantemente simples: certas partes do meu cérebro estavam adormecidas metade do tempo; bastava despertá-las do sono. As partes «boas» do meu cérebro assumiriam então o controlo, as partes calmas, sás, maduras e vigilantes. Não foi isso que aconteceu. Nada parecia ter mudado na minha vida. Houve novas perspetivas, mas o que era bom continuou bom, e o que era mau continuou mau. A *Ritalina* depressa me deixou deprimido. A *Dexedrina*, o estimulante que me foi receitado a seguir, deixou-me mais alerta e ajudou-me a tornar-me um viciado no trabalho mais eficiente.

Desde que me diagnostiquei sozinho, tenho visto centenas de adultos e crianças com perturbação de hiperatividade e défice de atenção. Penso agora que os médicos e as prescrições de medicamentos passaram a desempenhar um papel exagerado no tratamento da PHDA. O que começou por ser um problema da sociedade e do desenvolvimento humano passou a ser quase exclusivamente definido como uma doença médica. Mesmo que, em muitos casos, os medicamentos ajudem, a cura que a PHDA exige não é um processo de recuperação de uma doença, mas um processo que implica tornar-se inteiro, o que, por acaso, é o sentido original da palavra *cura*.

É indiscutível o mau funcionamento da neurofisiologia naquilo a que chamamos perturbação de hiperatividade e défice de atenção. No entanto, daqui não decorre que possamos explicar todos os problemas da mente com PHDA simplesmente referindo-nos à biologia de neuroquímicos desequilibrados e vias neurológicas em curto-circuito. É necessária uma investigação paciente e compassiva se quisermos identificar os significados

mais profundos que se manifestam nos sinais neurais cruzados, nos comportamentos problemáticos e no tumulto psicológico, que, no seu conjunto, foram designados por PHDA.

Os meus três filhos também apresentam perturbação de hiperatividade e défice de atenção — diagnosticada não por mim, mas de acordo com avaliações feitas numa clínica hospitalar. À luz de uma história familiar tão forte, pode parecer surpreendente que eu não acredite que a PHDA seja a condição quase puramente genética que muitas pessoas supõem que seja. Não a vejo como uma perturbação cerebral fixa e hereditária, mas como uma consequência fisiológica da vida num determinado ambiente, numa determinada cultura. O primeiro passo é descartar o modelo de doença, juntamente com qualquer noção de que os medicamentos podem oferecer mais do que uma resposta parcial e provisória.

Nos últimos tempos, desenvolveu-se uma certa mística em torno da PHDA, mas, apesar daquilo que muitas pessoas pensam, não se trata de uma descoberta recente. De uma forma ou de outra, é reconhecida na América do Norte desde 1902; o seu atual tratamento farmacológico com psicoestimulantes foi iniciado há mais de seis décadas. Os nomes que lhe são dados e as suas descrições exatas passaram por várias mutações. A sua definição atual é oferecida na quarta edição do *Diagnostic and Statistical Manual*, texto de base e enciclopédia da Associação Americana de Psiquiatria. O *DSM-IV* define a perturbação de hiperatividade e défice de atenção pelas suas características externas, não pelo seu significado emocional na vida de cada ser humano. Comete a gafe de chamar a estas observações externas *sintomas*, quando essa palavra, na linguagem médica, denota a experiência sentida pelo próprio doente. As observações externas, por mais agudas que sejam, são *sinais*. Uma dor de cabeça é um sintoma. Um som no peito registado pelo estetoscópio do médico é um sinal. A tosse é simultaneamente um sintoma e um sinal. O *DSM*

usa a linguagem dos sinais porque a visão do mundo da medicina convencional não está familiarizada com a linguagem do coração. Tal como o pedopsiquiatra Daniel J. Siegel, da UCLA, afirmou: «O *DSM* está preocupado com categorias, não com dor.»

A PHDA tem muito que ver com a dor, presente em cada um dos adultos e crianças que me procuram para avaliação. A profunda dor emocional que carregam é denunciada pelo olhar cabisbaixo, evitando o contacto visual, pelo fluxo rápido e des-contínuo do discurso, pelas posturas corporais tensas, pelo bater dos pés e das mãos inquietas, e pelo humor nervoso e autodepreciativo. «Todos os aspetos da minha vida me doem», disse-me um homem de 37 anos durante a sua segunda visita ao meu consultório. As pessoas expressam surpresa quando, depois de uma breve troca de impressões, pareço ser capaz de sentir a sua dor e compreender a sua história confusa e conflituosa de emoções. «Estou a falar de mim próprio», digo-lhes.

Por vezes, desejei que os «peritos» e especialistas dos meios de comunicação social que negam a existência da perturbação de hiperatividade e défice de atenção pudessem conhecer apenas alguns dos adultos gravemente afetados que procuraram a minha ajuda. Estes homens e mulheres, na casa dos 30, 40 e 50 anos, nunca foram capazes de manter qualquer tipo de emprego ou profissão a longo prazo. Não conseguem iniciar facilmente relações significativas e empenhadas, quanto mais manter-se numa. Alguns indivíduos nunca foram capazes de ler um livro de uma ponta à outra, outros nem sequer conseguem ver um filme. Os seus estados de espírito oscilam entre a letargia, o desânimo e a agitação. Os talentos criativos com que foram abençoados não foram aproveitados. Sentem-se intensamente frustrados com o que consideram ser os seus fracassos. A sua autoestima está perdida num poço muito fundo. Na maioria das vezes, estão convictos de que os seus problemas são o resultado de uma falha básica e incorrigível na sua personalidade. Gostaria que todos os

céticos lessem e considerassem o esboço autobiográfico que me foi apresentado pelo John, um homem solteiro, desempregado, de 51 anos. Com a sua permissão, cito exatamente o que está escrito:

Tive Empregos trabalho Dou o meu Melhor nunca consegui dar o suficiente. quando as pessoas Falam comigo perguntam-me se estou a Ouvir ou pareço Aborrecido. Mostro emoção ou disperso ou quando consigo fazer Alguma coisa não a consigo acabar ou começo a fazer Alguma coisa e depois começo Outra. Quando às vezes na maioria das vezes espero até ao Último minito Para fazer as coisas. Fico com uma sensação de ansiedade tenho de o fazer senão. sinto-me pressionado. Parece que estou a divagar ou sonhar acordado. sempre a pôr coisas fora do lugar, a perder coisas. não me consigo lembrar onde Guardei uma coisa. «esquecido» confuso, pensamento misturado. zango-me por nada as pessoas perguntam-me o que se passa e eu não digo nada. não consigo perceber o que as pessoas querem de mim não consigo compreender. quando era miúdo. não conseguia estar quieto. os boletins escolares tinham sempre algo como não presta Atenção às aulas, não pára quieto demorava mais tempo a Aprender ou a compreender. Estava sempre metido em sarilhos sentado à frente da turma, atrás da turma ou no gabinete do diretor (amarrado) fui preso a uma cadeira. estava sempre nos coordenadores. os professores diziam sempre para ficar quieto. Mandavam-me sentar lá fora o meu pai estava sempre a dizer-me para ficar quieto que vagabundo preguiçoso eu sou no meu quarto. estava sempre a gritar comigo.

O discurso do John é muito mais articulado do que a sua escrita, mas não menos dilacerante. «O meu pai», disse-me, «recriminava-me sempre dizendo que eu devia ser médico ou advogado, senão não valia nada. Depois de os meus pais se terem

divorciado, só falavam um com o outro quando a minha mãe telefonava ao meu pai para lhe dizer “dá-lhe uma coça.”» E acrescentou: «Vi um vídeo na semana passada. O título expressava o que sinto: Estou Farto de Me Sentir Farto.»

Os pacientes descrevem os seus estados de espírito de forma gráfica, muitas vezes quase lírica. «Ah», disse um homem de 47 anos com um aceno de mão desanimado e um sorriso ao mesmo tempo resignado e malicioso, «a minha vida não passa de demasiada sopa e caixote do lixo». O que significam exatamente estas palavras, não sei dizer. Tal como a poesia, transmitem o seu significado através dos sentimentos e das associações de palavras que evocam. «Caiu na sopa.» «Nevoeiro denso como sopa.» «Sopa dos pobres.» «Tratado como lixo.» «Sinto-me um lixo.» Imagens de angústia, solidão e confusão, apresentadas com um toque de humor. O imaginário estranhamente dissonante fala também de uma alma perturbada que achou a realidade dura — tão dura que a mente teve de ser fragmentada para fragmentar a dor.

2.

Muitos caminhos não percorridos

Para sobreviver a cada dia, as naturezas que são de alguma forma tensas, como a minha, estão equipadas, como os automóveis, com diferentes mudanças. Há dias montanhosos, árduos, que se demora um tempo infinito a subir, e dias em declive, que é possível descer a toda a brida, cantando pelo caminho.

MARCEL PROUST, *Em Busca do Tempo Perdido*

A perturbação de hiperatividade e défice de atenção é definida por três características principais, das quais quaisquer duas são suficientes para o diagnóstico: reduzida capacidade de atenção, controlo ineficiente dos impulsos e hiperatividade.

A marca registada da PHDA é um «desligamento» automático e involuntário, uma frustrante ausência da mente. Uma pessoa apercebe-se subitamente de que não ouviu nada do que estava a escutar, não viu nada do que estava a ver, não se lembra de nada daquilo em que se estava a tentar concentrar. Perde informações e segue a direção errada, esquece-se de onde guardou as coisas e tem dificuldade em manter-se a par das conversas. Este desligar cria dificuldades práticas e também interfere com a fruição da vida. «Uma experiência contínua e completa de música é algo desconhecido para mim», disse um professor do ensino secundário. «A minha mente fica a vaguear depois de apenas alguns acordes. É um grande exercício para mim ouvir sequer uma breve canção até ao fim no rádio do meu carro.» Há uma sensação de estar desligado da realidade, quase uma separação corporal do presente

físico. «Sinto-me como se fosse uma girafa humana», foi assim que um homem o descreveu, «como se a minha cabeça estivesse a flutuar num mundo diferente, muito acima do meu corpo».

Esta ausência de foco é uma das causas da distração e falta de atenção que afetam o adulto ou a criança com PHDA, exceto em atividades de grande interesse e motivação. Há um quase não reparar ativo, como se a pessoa se esforçasse propositadamente por não se aperceber daquilo que a rodeia. Elogio a minha mulher por uma nova decoração na nossa sala de estar, apenas para ela me anunciar que o mesmo objeto se encontra nesse lugar há meses ou mesmo anos.

A distração promove o caos. Uma pessoa decide limpar o seu quarto, que, normalmente, parece ter sido atravessado por um tornado. Apanha um livro do chão e vai colocá-lo na prateleira. Ao fazê-lo, repara que dois volumes de poesia de Carlos Williams não estão empilhados lado a lado. Esquecendo os objetos espalhados no chão, levanta um dos volumes para o colocar ao lado do seu companheiro. Ao virar uma página, começa a ler um poema. O poema tem uma referência clássica, o que a leva a consultar o seu guia de mitologia grega; agora está perdida, porque uma referência leva a outra. Uma hora mais tarde, esgotado o interesse pela mitologia clássica, regressa à sua tarefa. Anda à procura do pé que falta de um par de meias tresmalfhado, talvez para sempre, quando outra peça de roupa no chão a lembra de que tem roupa para lavar antes do fim do dia. Enquanto desce as escadas, com o cesto da roupa suja no braço, o telefone toca. O seu plano de criar ordem no quarto está agora condenado.

Na mente do indivíduo com PHDA falta por completo um modelo mental do que deveria ser a ordem. Pode ser capaz de visualizar o aspeto de um quarto arrumado e organizado, mas falta-lhe a disposição mental para realizar esse trabalho. Para começar, há uma relutância profunda em deitar fora o que quer que seja — quem sabe quando pode precisar daquele exemplar da

The New Yorker que acumulou pó durante três anos sem nunca ter sido lido? Há pouco espaço para tudo. Nunca sente que consegue dominar a confusão de livros, papéis, revistas, peças de roupa, CD, cartas a responder e outros objetos diversos — muda-se apenas partes do caos de um lugar para outro. Se porventura conseguir fazê-lo uma vez por outra, sabe perfeitamente que a ordem é temporária. Em breve, estará novamente a atirar coisas de um lado para o outro, à procura de um objeto necessário que tem a certeza de ter visto recentemente num qualquer recanto obscuro. A lei da entropia impera: a ordem é efémera, o caos é absoluto.

Algumas pessoas com PHDA têm capacidades mecânicas extraordinárias e são capazes de desmontar e montar objetos complexos, peças de maquinaria e afins quase intuitivamente. As dificuldades de coordenação afetam a maioria das outras pessoas, especialmente na área do controlo motor fino. As coisas caem, os pés são pisados, as bolas voam na direção errada. Os objetos empilhados uns em cima dos outros durante a limpeza estão destinados a cair. Os números de telefone são rabiscados com os algarismos na ordem errada: mesmo que seja possível ler o que foi escrito, o número não é o correto.

Como muitas outras pessoas com PHDA, tenho pouca capacidade de conceitualizar em três dimensões ou de adivinhar as relações espaciais das coisas, por mais bem explicadas que sejam. Quando, num romance, me deparo com uma descrição física de, digamos, um quarto com uma secretária aqui, uma cama ali, uma janela, uma mesinha de cabeceira, a minha mente tolda-se. Ao pedir indicações na rua, a pessoa com PHDA perde o fio à meada quando o seu informador vai a meio da primeira frase. Felizmente, aperfeiçoou a arte de acenar com a cabeça. Tendo vergonha de admitir a sua falta de compreensão e sabendo da inutilidade de pedir esclarecimentos que não compreenderia com mais sucesso, faz uma imitação magistral de quem comprehende. Depois vai-se embora, confiando na sorte. «Quando há 50 por

cento de hipóteses de escolher a rua errada para virar, faço-o em cerca de 75 por cento das vezes», disse um dos meus pacientes com PHDA. O sentido visuoespacial deficiente funciona em sinergia com a distração. A ordem não tem qualquer hipótese.

A distração em indivíduos com PHDA não é consistente. Muitos pais e professores são induzidos em erro: em certas atividades, uma criança pode ser capaz de dedicar, quando muito, uma atenção compulsiva e hiperconcentrada. Mas o hiperfoco que exclui a consciência do ambiente também denota uma indevida regulação da atenção. Além disso, o hiperfoco envolve muitas vezes o que pode ser descrito como *atenção passiva*, como ver televisão ou jogar videojogos. A atenção passiva permite que a mente navegue em modo automático sem exigir que o cérebro despenda energia de esforço. A *atenção ativa*, ou seja, a mente totalmente empenhada e o cérebro a trabalhar, só é utilizada em circunstâncias especiais de elevada motivação. A atenção ativa é uma capacidade que falta ao cérebro dos indivíduos com PHDA sempre que é necessário realizar um trabalho organizado ou quando a atenção tem de ser dirigida para algo pouco interessante.

A facilidade de concentração quando se está interessado em algo não exclui a possibilidade de PHDA, mas, para conseguir concentrar-se, a pessoa com PHDA precisa de um nível de motivação muito mais elevado do que as outras pessoas. O desconhecimento deste facto levou muitos médicos a não fazerem o diagnóstico. «De facto, a característica do nosso paciente», escreveu um psiquiatra a propósito de um professor universitário a quem eu diagnosticara uma perturbação de hiperatividade e défice de atenção, mas cujo médico de família queria uma segunda opinião, «é que ele é capaz de concentrar a atenção em algo que lhe interessa realmente, o que é muito difícil para os pacientes com PHDA». Não é isso que é muito difícil. O que pode ser difícil ao ponto de se tornar imobilizante é despertar o aparelho motivacional do cérebro na ausência de interesse pessoal.

A PHDA é situacional: no mesmo indivíduo, a sua expressão pode variar muito de uma circunstância para outra. Há certas turmas, por exemplo, em que a criança com PHDA pode ter um desempenho notável, enquanto noutras se mostra dispersa, improdutiva e talvez perturbadora. Os professores podem concluir que a criança está a decidir de forma deliberada quando deve, ou não, empenhar-se e trabalhar diligentemente. Muitas crianças com PHDA são sujeitas a desaprovação e vergonha pública na sala de aula por comportamentos que não escolhem de modo consciente. Estas crianças não são propositadamente desatentas ou desobedientes. Há forças emocionais e neurofisiológicas em jogo que decidem por elas. Analisá-las-emos na devida altura.

A segunda característica quase omnipresente da PHDA é a impulsividade das palavras ou dos atos, com uma reatividade emocional mal controlada. O adulto ou a criança com PHDA mal se consegue conter para não interromper os outros, considera uma tortura esperar pela sua vez em todo o tipo de atividades e, muitas vezes, age ou fala impulsivamente, como se não existisse um pensamento prévio. As consequências são previsivelmente negativas. «Quero controlar-me», disse um homem de 33 anos na sua primeira visita ao meu consultório, «mas a minha mente não me deixa». A impulsividade pode expressar-se através da compra de objetos desnecessários por capricho, sem olhar a custos ou consequências. «Comprar por impulso?», exclamou outro homem durante a nossa primeira entrevista. «Se tivesse dinheiro, comprava o mundo inteiro por impulso.»

A hiperatividade é a terceira característica destacável da PHDA. De modo clássico, exprime-se pela dificuldade em manter-se fisicamente imóvel, mas também pode estar presente sob formas que não são imediatamente óbvias para o observador. É provável que seja visível alguma agitação — dedos das mãos ou dos pés a tamborilar, coxas em movimento, unhas roídas, dentes a morder o interior da boca. A hiperatividade também pode assumir

a forma de conversa excessiva. Numa minoria de casos, em especial nas raparigas, a hiperatividade pode estar completamente ausente. Podem passar os anos escolares desatentas e distraídas, mas, como não causam problemas, «passam-nas» de ano. Embora a descoberta da hiperatividade não seja necessária para o diagnóstico de PHDA, pode ser bastante dramática para alguns pacientes. «A única coisa que alguma vez me fez abrandar foi a sirene da polícia quando fui apanhada em excesso de velocidade», disse uma mulher de 27 anos.

A loquacidade de muitas crianças com PHDA é notória. Um rapaz do 2.º ano era apelidado pelos colegas de *Talk Bird* (pássaro falante), tão incessante era a sua tagarelice. Os pais também lhe pediam frequentemente para se calar. É como se uma criança assim estivesse a dizer: «Estou isolado das pessoas, tão ansioso que, se não fizer horas extraordinárias para estabelecer contacto com elas, permanecerei sozinho. Só sei fazê-lo através das palavras. Não conheço outra forma.» Alguns adultos com PHDA disseram-me que falam muito depressa em parte porque têm tantas palavras e frases na cabeça que receiam esquecer-se das mais importantes, a não ser que as libertem a um ritmo acelerado.

O indivíduo com PHDA sente a mente como uma máquina em movimento perpétuo. Uma aversão intensa ao tédio, um repúdio dele, instala-se assim que deixa de existir um foco disponível de atividade, distração ou atenção. Uma incessante falta de quietude é sentida internamente — uma constante estática de fundo no cérebro, um ininterrupto «ruído branco», como disse John Ratey, um psiquiatra de Harvard. A pressão infundível na mente impele sem direção ou objetivo específico. Já em 1934, um artigo no *The New England Journal of Medicine* identificou uma qualidade angustiante na vida de algumas pessoas, a que os autores chamaram «impulsividade orgânica». Eu, por exemplo, raramente tive um momento de relaxamento sem a sensação imediata

e perturbadora de que deveria estar a fazer outra coisa. Tal pai, tal filho. Aos 8 ou 9 anos, o meu filho disse-me: «Acho sempre que devia estar a fazer alguma coisa, mas não sei o que é.» A pessoa mais velha a quem receitei um estimulante foi uma mulher de 85 anos que, ao tomar *Ritalina*, conseguiu ficar sentada mais de quinze minutos pela primeira vez na vida.

A inquietude coexiste com longos períodos de procrastinação. A ameaça de fracasso ou a promessa de recompensa têm de ser imediatas para que o aparelho de motivação seja ativado. Sem a adrenalina estimulante da corrida contra o tempo, a inércia prevalece. Nem uma vez, no secundário ou na universidade, comecei um trabalho ou uma redação antes da véspera do dia em que deveria ser entregue. Na época das máquinas de escrever manuais, as minhas cópias em bruto tinham de servir de cópias finais. Não passavam de uma salsa académica: trabalhos montados com papelinhos onde constavam correções rabiscadas à pressa. Por outro lado, quando se quer algo, não há paciência ou procrastinação. Temos de o fazer, de o obter, de o ter, de o experimentar, imediatamente.

Lapsos de memória frequentes e frustrantes ocorrem todos os dias na vida de uma pessoa com PHDA. Um amigo meu, o Brian, tem perturbação de hiperatividade e défice de atenção. Também tem um cão. Levam-se um ao outro a passear diariamente. Enquanto o Brian veste o casaco, o chapéu e as botas, o cão fica debaixo da mesa da cozinha, à espera. O Brian sai de casa, e o cão não se mexe. O cão não se mexe até o Brian voltar a entrar em casa pela terceira vez para ir buscar a chave, a carteira ou quaisquer outros objetos que se tenha esquecido de levar nas duas primeiras vezes. O cão aprendeu com a experiência, o que é mais do que se pode dizer do dono.

A minha falha de memória mais recente, no momento em que escrevo estas linhas, ocorreu há quatro dias. Dirigi-me para o aeroporto Ben Gurion, em Telavive, com as malas feitas

e pronto para o voo de regresso a Vancouver. Estava satisfeito comigo mesmo por ter chegado a tempo a algum lado, para variar. No balcão da companhia aérea, a funcionária olhou para os meus documentos de viagem. Uma expressão de perplexidade espalhou-se-lhe pelo rosto.

— Mas o seu voo só está marcado para amanhã — disse ela.

Talvez eu estivesse inconscientemente a tentar compensar por todas as outras ocasiões em que me atrasei perigosamente na chegada aos aeroportos.

Perguntam-me muitas vezes como é que, com estas características, me foi possível ultrapassar os procedimentos da Faculdade de Medicina. A resposta geral é que há muitas pessoas que parecem ser bem-sucedidas apesar de terem PHDA. A PHDA pode afetar vários aspectos da vida. O aparente sucesso profissional do viciado em trabalho pode mascarar problemas graves noutras áreas. Também é verdade que, como em tudo o resto, existem graus de PHDA, com grandes variações de um extremo ao outro.

Embora tivesse planeado ser médico durante toda a minha vida, só entrei na Faculdade de Medicina aos 28 anos, depois de vários desvios. Nos meus 20 e poucos anos, reduzira gradualmente as minhas ambições académicas, porque não conseguia dedicar-me aos estudos de forma consistente. Num dia memorável, no 2.º ano, entrei na sala de exames, com os olhos toldados, depois de ter lido cinco peças de Shakespeare entre a meia-noite e as sete da manhã. Infelizmente, tinha-me enganado nas datas dos exames — este exame em particular não era sobre Shakespeare, mas sobre literatura europeia. Assim foi, período após período. No 3.º ano, desisti. Na Faculdade de Medicina, passei um mau bocado nos primeiros dois anos, quando a ênfase era colocada nos rudimentos de ciências, ensinados num grau extremo de pormenor. Mesmo nessa altura, começava sempre a preparar-me tarde para os exames, na noite anterior. Achava mais fácil sentir-me

motivado e empenhado quando as cadeiras se tornaram mais práticas e direcionadas para as pessoas, nos anos mais avançados. E, por mais exigente que possa ser, a Faculdade de Medicina apresenta prazos consecutivos, exames para passar, obstáculos a transpor. É mais uma série de projetos de curto prazo do que um projeto a longo prazo.

Um adulto com PHDA olha para a sua vida e vê inúmeros planos nunca realizados por completo e intenções não cumpridas. «Sou uma pessoa de potencial permanente», disse um paciente. Os surtos de entusiasmo inicial diminuem rapidamente. As pessoas referem muros de contenção iniciados há mais de uma década e inacabados, barcos parcialmente construídos a ocuparem espaço na garagem, ano após ano, cursos encetados e abandonados, livros lidos pela metade, empreendimentos comerciais abandonados, histórias ou poemas não escritos — muitos, muitos caminhos não percorridos.

As competências sociais também são um problema. Existe algo na PHDA que dificulta a capacidade de reconhecer os limites interpessoais. Apesar de algumas crianças com PHDA se retraírem ao serem tocadas, na primeira infância a maior parte delas trepa literalmente para cima dos adultos e, de um modo geral, revela um desejo quase insaciável de contacto físico e emocional. Aproximam-se de outras crianças com uma abertura ingénua, que é frequentemente rejeitada. Com uma capacidade reduzida de ler as pistas sociais, podem ser ostracizadas pelos seus pares. Para os pais, é desolador assistir à exclusão do filho das brincadeiras no pátio da escola, das festas de aniversário e de pijama, da troca de cartões no Dia dos Namorados.

Embora capacidades sociais deficientes acompanhem geralmente a PHDA, este facto não é universal. Há um tipo de criança com PHDA que é socialmente competente e extremamente popular. A minha experiência diz-me que este sucesso esconde uma falta de confiança em áreas importantes do funcionamento

e encobre uma autoestima muito frágil, que se pode manifestar apenas quando estas crianças chegam ao fim da adolescência ou aos 20 e poucos anos.

Os adultos com PHDA podem ser considerados indiferentes e arrogantes ou cansativos, faladores e grosseiros. Muitos são reconhecíveis pelas suas piadas compulsivas, pelo seu discurso acelerado e incessante, pelo salto aparentemente aleatório e sem objetivo de um tema para outro e pela sua incapacidade de expressar uma ideia sem esgotar o vocabulário. «Nunca terminei um pensamento na minha vida», lamentou um jovem. Os homens e mulheres com PHDA têm em si uma intensidade quase palpável a que as outras pessoas reagem com desconforto e retração instintiva. «É como se eu fosse de Marte e todos os outros fossem da Terra», disse uma mulher de 40 anos. Ou, como expressou outra, «toda a gente parece pertencer a um clube de pessoas simpáticas, e eu sou excluída». Esta sensação de estar sempre do lado de fora a olhar para dentro, de estar de alguma forma a perder o interesse, é constante. Nos eventos sociais, tenho tendência para gravitar na periferia, consciente de um sentimento de que, de alguma forma, não consigo entrar no espírito das coisas. Observo as pessoas a falarem umas com as outras, pessoas que talvez conheça muito bem, com a consciência de que não tenho nada a dizer a ninguém. A conversa social sempre foi um mistério para mim. Por vezes, olhei para pessoas envolvidas em discussões animadas e desejei ser invisível, para poder ouvi-las — não para bisbilhotar, mas para descobrir, de uma vez por todas, exatamente o que há para falar. Os meus pacientes com PHDA dizem-me praticamente a mesma coisa sobre a sua experiência. «Não sei como fazer conversa de circunstância, ou tenho medo de dizer algo estúpido», disse uma mulher de 26 anos. E a verdade é que, quando o adulto com PHDA participa em conversas, muitas vezes sente-se aborrecido com a atenção minuciosa que os outros dedicam a assuntos que, para ele, parecem ser apenas superficiais.

Entrevistar adultos com perturbação de hiperatividade com défice de atenção é muitas vezes ser emboscado por piadas. Frases inesperadas e associações conscientemente absurdas apimentam histórias de vida que, em si mesmas, não representam motivo de riso. «Graças a Deus, é apenas PHDA», disse um homem depois de eu ter confirmado o seu diagnóstico. «Sempre pensei que me faltava apenas um *crouton* para ser uma salada César.» As crianças com PHDA fazem frequentemente o papel de palhaço da turma.

Os estados de espírito da criança com PHDA são caprichosos, os sorrisos felizes transformam-se em carrancas de desagrado ou esgares de desespero em meros segundos. Os acontecimentos antecipados com alegria e iniciados com uma energia exuberante acabam muitas vezes numa amarga desilusão e num retraimento amuado e acusatório. Os estados emocionais dos adultos com perturbação de hiperatividade e défice de atenção também passam por oscilações rápidas e imprevisíveis. Os dias bons e os dias maus alternam-se sem razão aparente.

O tema comum a todos os dias, bons ou maus, é a sensação de ter perdido algo importante na vida.

UM GUIA ESSENCIAL QUE OFERECE ESPERANÇA E CONSELHOS A QUEM VIVE COM PHDA E A TODOS OS QUE SE SENTEM DISPERSOS

Com base em décadas de experiência clínica e investigação, Gabor Maté, um dos mais respeitados especialistas internacionais em saúde mental, apresenta-nos uma perspetiva inovadora sobre a Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA), transmitindo uma mensagem de otimismo não só a crianças e adultos que vivem com esta condição, mas a todos os que se sentem frequentemente distraídos, ansiosos ou incapazes de controlar a sua impulsividade.

Neste livro transformador, Gabor Maté, também ele diagnosticado com PHDA:

- ➊ Desfaz vários mitos relacionados com a PHDA.
- ➋ Convida o leitor a compreender como o ambiente e as experiências da infância moldam o cérebro, as emoções e a capacidade de atenção.
- ➌ Mostra, com clareza e uma enorme empatia, que a PHDA é um problema de desenvolvimento emocional que compromete o auto-controlo das emoções e da atenção.
- ➍ Permite que os pais compreendam o que motiva os seus filhos com PHDA e que os adultos com PHDA obtenham um entendimento mais profundo sobre os seus comportamentos e emoções.
- ➎ Oferece estratégias e conselhos práticos para promover o desenvolvimento emocional e neurológico.

Este guia compassivo e encorajador irá ajudar pais, educadores, profissionais de saúde ou qualquer pessoa interessada em proporcionar uma existência mais serena a quem vive com uma mente dispersa.



Penguin
Random House
Grupo Editorial

penguinlivros.pt

penguinlivros

ISBN: 978-989-589-522-9



9 789895 895229