Para a minha amada esposa, filhas e netos.
(JJR)

Para a Pippy, *a* Honey *e o* Ziggy, *que nos deram todo o seu amor fresquinho e lambedor até ao momento em que morreram. E para os bem vivos* Layla *e* Max, *que nos amam hoje em todos os sentidos. Não é por acaso que* God *escrito ao contrário é* Dog.
(EMH)

Nenhum cérebro é igual.
Nenhum cérebro é o melhor.
Cada cérebro encontra o seu caminho especial.

De um poema escrito
por Edward Hallowell
para a sua filha de cinco anos.

Índice

Introdução

UM: Um espectro de traços psicológicos 19

DOIS: Compreender o diabinho da mente 37

TRÊS: O cerebelo interligado 53

QUATRO: O poder curativo do vínculo e da conexão 71

CINCO: Encontrar o desafio certo 85

SEIS: Criar ambientes estelares 99

SETE: Mova-se pela sua atenção e motivação: o poder do exercício físico 117

OITO: Medicação: o recurso mais poderoso e temido 129

NOVE: Resumindo: descobrir o sentimento e concretizá-lo 153

Agradecimentos 159

Apêndice A: Definição e critérios para a PHDA no *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (resumido) 161

Apêndice B: Um compêndio de recursos 165

Bibliografia selecionada 186

Índice remissivo 193

Introdução

Em 1994, escrevemos *Driven to Distraction*, um livro que apresentou ao grande público uma síndrome de que a maioria das pessoas nunca ouvira falar ou sobre a qual pouco sabia: a perturbação de défice de atenção, abreviadamente designada PDA. Dado que ambos temos PDA, pudemos descrevê-la na primeira pessoa, validando os sintomas e especificando como é viver com eles. Visto que somos dois psiquiatras que trabalham na área, ao longo dos anos, e com base na informação e investigação disponíveis, escrevemos — juntos — sete obras sobre a avaliação e o diagnóstico desta condição e sobre a parentalidade, o casamento e o tratamento de pessoas que lidam com ela.

Atualmente, enquanto escrevemos este livro — mais de vinte e cinco anos depois daquele primeiro esforço conjunto —, as coisas mudaram bastante em muitos aspetos. Não só a maioria das pessoas já ouviu falar de PDA, como quase todos conhecem alguém (se não eles próprios) que enfrenta a doença: um colega de escola, de trabalho, um cônjuge. Os professores e os diretores das escolas estão sempre alerta, porque uma criança com PDA não diagnosticada (ou mal orientada) pode perturbar até a mais pequena sala de aula, enquanto falha na concretização do seu potencial. Hoje, o termo é também frequentemente utilizado com uma ligeireza desestigmatizada: «Sou tão PDA» é uma justificação abrangente para o nosso comportamento disperso, esquecido ou errático, bem como para o comportamento dos outros, com ou sem diagnóstico.

Outra mudança: a abreviatura PDA foi atualizada para PHDA, acrescentando a palavra «hiperatividade» à designação, para representar uma descrição mais precisa dos altos e baixos da experiência vivida. Utilizaremos esta sigla mais moderna — e mais oficial — ao longo do livro.

Por mais universal que seja a terminologia escolhida, há algo que continua a ser frustrantemente igual: a maioria das pessoas não entende o poder, a magnitude e a complexidade da doença. Ignora os enormes avanços na compreensão e no tratamento conseguidos nos últimos anos. Conhece apenas caricaturas e fragmentos de informação incorreta ou incompleta. Estas noções erradas prejudicam milhões de pessoas, impedindo-as de procurar ajuda ou, ao fazerem-no, de encontrar a adequada. No mundo da PHDA, a ignorância continua a ser o inimigo público número um.

Por exemplo, muitos pensam que se trata de uma doença infantil que se cura com o passar do tempo. Na verdade, mesmo que alguém seja diagnosticado na infância, sabemos hoje que a doença não desaparece com o crescimento — afeta também os adultos. Os que demonstram ter superado o problema aprenderam a compensá-lo tão bem que parecem não se depararem com ele. Também sabemos que a PHDA pode surgir na idade adulta. Acontece frequentemente quando as exigências da vida excedem a capacidade de resposta da pessoa. São exemplos comuns: quando uma mulher é mãe pela primeira vez; ou quando um aluno inicia os estudos em medicina. Em ambos os casos, as exigências de organização da vida diária aumentam imenso e a pessoa manifesta os sintomas que conseguira gerir no passado. É então que esta deve ser diagnosticada. De facto, a PHDA na idade adulta é catalogada no extenso *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (DSM-5).

Outros acreditam que a PHDA é, em grande parte, uma invenção da indústria farmacêutica destinada a promover o mais recente fármaco. Não é, embora, ao longo dos anos, os vendedores de banha da cobra tenham decerto contribuído para uma má compreensão sobre como e porquê funcionam alguns medicamentos.

Outros ainda — de modo até menos bondoso — pensam que PHDA é uma forma requintada de dizer «preguiça» e que as pessoas que «a têm» precisam de disciplina à maneira antiga! Na verdade, a palavra

«preguiça» é a mais desadequada possível. Pelo contrário: uma mente com PHDA está constantemente a trabalhar. A nossa produtividade nem sempre se mostra, mas não por falta de intenção ou de energia!

O principal engano que se comete em relação à PHDA é pensar nela como uma montanha de problemas para poucos. Erro crasso.

Em primeiro lugar, não é só para poucos. Ocorre em pelo menos cinco por cento da população, embora acreditemos que o número seja bastante superior, porque há pessoas que parecem sair-se bem na vida (poderiam estar muito melhor) e que não são diagnosticadas. A relativa escassez de profissionais que sabem diagnosticar a PHDA também distorce os números. E, devido ao nosso acesso rápido à informação e à natureza acelerada dos estímulos recebidos — imagens, sons e dados por todo o lado —, é provável que todos nós sejamos, de facto, «um pouco PHDA» hoje em dia: mais desorientados, esquecidos e desconcentrados do que nunca. Na verdade, temos um novo termo para descrever este erraticismo moderno, que abordaremos no capítulo 1.

A ignorância em relação à PHDA custa vidas. Literalmente. Pode ser um flagelo, uma provação incessante e para sempre, a razão pela qual uma pessoa brilhante nunca alcança o sucesso, arrastando-se antes pela vida fora com frustração, vergonha e fracasso, por entre apelos para que se esforce mais, siga o programa, cresça ou se reforme. Pode levar ao suicídio, a vícios de todo o tipo, a atos criminosos (as prisões estão cheias de pessoas com PHDA não diagnosticada), a comportamentos perigosamente violentos e a uma vida mais curta.

O psicólogo Russell Barkley, uma das maiores autoridades neste domínio, resume o perigo em estatísticas rigorosas:

> Do ponto de vista da saúde pública, a PHDA é má, se comparada com outras causas de morte. Fumar, por exemplo, reduz a esperança de vida em 2,4 anos, e se fumar mais de vinte cigarros por dia, perde cerca de 6,5 anos. No caso da diabetes e da obesidade, é um par de anos. Para o colesterol elevado no sangue, são nove meses. A PHDA é mais perigosa do que as cinco principais causas de morte nos Estados Unidos juntas.

Ter PHDA custa a uma pessoa cerca de treze anos de vida, em média. Barkley acrescenta:

> E isto além de se ter descoberto um maior risco de lesões acidentais e de suicídio. (…) Cerca de dois terços das pessoas com PHDA têm uma esperança média de vida diminuída até vinte e um anos.

Sabendo o que agora sabemos sobre a doença e com base nos estudos mais recentes, afirmamos, confiante e categoricamente: *Não tem de ser assim!* Está na altura de trazer para a ribalta o verdadeiro «pensamento 2.0».

Para começar, a medicação pode ajudar. Como o próprio Dr. Barkley afirmou:

> A PHDA é a doença mais passível de tratamento em psiquiatria, sem comparação. Existem mais medicamentos com (…) melhores resultados, taxas de resposta superiores e variadas formas de administração que mudam a vida das pessoas mais do que com qualquer outra perturbação. São alguns dos mais seguros.

Além do armário dos medicamentos (ou em simultâneo com ele), hoje, sabemos que existe uma panóplia de estratégias comportamentais e de estilos de vida que o leitor, ou alguém de quem o leitor gosta, pode utilizar para gerir a PHDA — desde o poder calmante e de concentração do exercício físico até às inúmeras formas de aproveitamento da imaginação sempre viva e ativa da pessoa com PHDA, ou avaliações que ajudam a «encontrar o tipo de desafio *certo*», a tarefa ou a atividade que melhor se adequa a uma mente que precisa de estar constantemente ocupada.

Sendo médicos, testemunhámos como cada uma destas estratégias funcionou e mudou a vida dos nossos pacientes, alguns dos quais descrevemos nestas páginas (com nomes fictícios, por questões de privacidade). Através dos incríveis avanços da imagiologia cerebral e do interesse ávido de muitos investigadores da neuropsiquiatria, temos também

uma ideia cada vez mais clara sobre a razão pela qual estas estratégias funcionam; os capítulos 2 e 3 aprofundam essa fascinante explicação, oferecendo ao leitor uma compreensão do cérebro com PHDA, que servirá de base para tudo o resto.

Mas antes de chegarmos à parte do nosso programa sobre «o que fazer», é importante voltar a uma palavra que usámos antes: poder. Sim, a PHDA é uma força poderosa de dor e de sofrimento desnecessários na vida de demasiadas pessoas. No entanto, se for dominada, faz emergir talentos impossíveis de se ensinar ou comprar. É frequentemente a força vital da criatividade e dos talentos artísticos. É o motor da ingenuidade e do pensamento iterativo. Pode tornar-se a força especial do leitor, ou do seu filho ou filha, quiçá um verdadeiro superpoder. Se deveras a compreender e a aceitar, esta pode transformar-se no trampolim para o sucesso, muito além do que já imaginou, e ser a chave que desbloqueia o seu potencial. Como já dissemos, testemunhamos isso todos os dias nos nossos consultórios.

Costumamos explicar a PHDA às crianças recorrendo a uma analogia simples, que também serve aos adultos: uma pessoa com PHDA tem a potência de um motor *Ferrari*, mas com travões de bicicleta. Os problemas são causados pela incompatibilidade entre a potência do motor e a capacidade de travagem. A solução é reforçar os travões.

Em suma, a pode ser um recurso poderosíssimo, um dom, isso se for gerida com discernimento. A frase-chave aqui é, sem sombra de dúvida, «com discernimento». Dependendo da compreensão que tivermos da PHDA, podemos reagir bem ou mal em relação às formas como nos faz sentir e agir de maneira diferente. Um dos principais motivos de escrevermos este livro é o de ajudar o leitor, ou alguém de quem gosta, a aceitar as diferenças e a sentir-se incrivelmente bem com elas. Se soubermos quem somos, torna-se mais fácil gostarmos de nós próprios. O cliché «conhecimento é poder» nunca foi tão apropriado. Junte-se a nós nesta viagem através dos conhecimentos mais recentes sobre esta condição misteriosa.

CAPÍTULO 1

Um espectro de traços psicológicos

Quem somos nós, as pessoas com PHDA?

Somos aquela criança problemática que endoidece os pais por ser totalmente desorganizada, inábil a cumprir regras, incapaz de arrumar o quarto, de lavar a loiça ou de executar qualquer tarefa que lhe seja atribuída. Somos aquela criança que está sempre a interromper, a arranjar desculpas para o trabalho incompleto e que, de um modo geral, tem um desempenho muito abaixo do seu potencial na maioria das áreas. Somos a criança que ouve sermões diários sobre desperdiçar o talento, sobre desaproveitar a oportunidade que a nossa aptidão inata oferece para sermos bem-sucedidos, e sobre não usufruir do que os nossos pais providenciam.

Por vezes, somos também o gestor talentoso que está sempre aquém das expetativas devido ao incumprimento de prazos, ao esquecimento de deveres, a gafes no convívio social e a oportunidades perdidas. Demasiadas vezes, somos os toxicodependentes, os inadaptados, os desempregados e os criminosos que só aguardam por um diagnóstico e por um plano de tratamento para conseguirem dar a volta por cima. Somos as pessoas a quem Marlon Brando se referiu no clássico *Há Lodo no Cais*, filme de 1954, quando disse: «Eu poderia ter sido um competidor.» Muitos de nós poderíamos ter sido competidores, e deveríamos tê-lo sido, sem dúvida.

Mas também podemos fazer bem as coisas. Podemos mesmo! Somos aquela pessoa aparentemente desligada da reunião e que, de repente, emerge com a ideia genial que salva o dia. Somos aquele aluno com um historial escolar atribulado e de baixo aproveitamento cujo talento floresce, com a ajuda adequada, para alcançar o sucesso depois. Somos *nós* os competidores e os vencedores.

Somos também profissionais dinâmicos e cheios de imaginação, professores, oradores, palhaços de circo, comediantes, SEAL da Marinha ou *rangers* do Exército, inventores, reparadores e criadores de tendências. Entre nós há milionários e multimilionários autodidatas; ganhadores de prémios Nobel e Pulitzer; vencedores de Óscares da Academia, Tonys, Emmys e Grammys; advogados de primeira linha, neurocirurgiões, negociadores da bolsa e investidores da banca. E muitos de nós são empreendedores. Nós mesmos, além de psiquiatras, somos empresários, e a maioria dos doentes adultos que nos procuram, com PHDA, também é ou ambiciona iniciar um negócio. O responsável e dono de uma empresa de suporte ao empreendedorismo chamada Strategic Coach, Dan Sullivan (também com PHDA!), estima que pelo menos cinquenta por cento dos seus clientes a têm.

Essas pessoas não evidenciam diferenças das restantes, por isso a nossa doença é impercetível. Mas se entrássemos na própria cabeça, descobriríamos um cenário muito diferente. O leitor encontraria ideias a rebentar como milho numa máquina de pipocas: surgindo velozmente e sem aviso. Ideias que se manifestam em explosões espontâneas e erráticas. E como não podemos desligar aquela máquina especial de fazer pipocas, ficamos muitas vezes impedidos de travar a geração de ideias à noite; a nossa mente parece nunca descansar.

De facto, a nossa cabeça está aqui, ali e um pouco por todo o lado, o que dá a sensação de estarmos *noutro lugar*, a sonhar acordados. E isso significa que podemos perder o barco, por vezes literalmente! Mas daí talvez construamos um avião, ou pomo-nos a saltar com um *pogo stick*. Desligamo-nos a meio de uma entrevista de emprego e não somos selecionados para aquela vaga, mas porventura um cartaz na sala de espera dos recursos humanos desperta-nos uma ideia nova que nos leva a patentear uma invenção. Ofendemos pessoas ao esquecermo-nos dos nomes

delas e de coisas combinadas, mas compensamos quando captamos aquele pormenor que escapou a todos. Damos um tiro no pé, mas inventamos, no imediato, um método indolor para remover a bala. O grande matemático Alan Turing resumiu a nossa condição: «Por vezes, são as pessoas de quem não se consegue imaginar nada que fazem as coisas que ninguém consegue imaginar.» Resume-nos na perfeição.

Isto significa que a PHDA retrata um quadro muito mais rico, complicado, paradoxal, perigoso, mas também potencialmente vantajoso, do que a versão simplificada em que o grande público acredita, ou mesmo do que os critérios de diagnóstico fazem crer. «PHDA» é uma sigla que descreve uma forma de estar no mundo. Não é integralmente uma perturbação nem integralmente uma aptidão. É um espectro de traços psicológicos associados a uma mente única. Pode tornar-se uma vantagem considerável ou uma maldição permanente, dependendo de como é gerida.

O LUNÁTICO, O AMANTE E O POETA

Há vários atributos quase universais nas pessoas com PHDA, por mais que possam variar de indivíduo para indivíduo. A desatenção, a impulsividade e a hiperatividade são os indicadores clássicos, mas acreditamos que nas reflexões de Shakespeare sobre «o lunático, o amante e o poeta» podemos encontrar equivalentes mais ricos e adequados.

Ter PHDA não significa que se seja louco; portanto, «lunático» pode ser uma designação demasiado forte. No entanto, a tendência para correr riscos e o uso do pensamento irracional são comportamentos que andam de mãos dadas com a PHDA. *Gostamos do irracional*. Sentimo-nos confortáveis na incerteza. Estamos descontraídos nas situações em que os outros se revelam ansiosos. Relaxamos quando não sabemos onde estamos ou qual o caminho a seguir. Uma queixa comum que ouvimos dos pais de adolescentes com estas características: «No que pensava ele? Deve ter perdido o juízo!» O mesmo acontece com o cônjuge que nos pergunta: «Porque continua ele a cometer a mesma estupidez? Não é essa a definição de insanidade?»

Há quem lhe chame um ser não-conformista, só que esse termo não é o mais adequado. Não *escolhemos* não nos conformarmos. Nem notamos qual é o padrão a que não nos estamos a conformar!

As pessoas com PHDA são «amantes» dado que tendem para o otimismo excessivo. Nunca desperdiçamos uma oportunidade — um negócio arriscado, um desafio ou algo que queiramos experimentar. Deixamo-nos levar. Conseguimos ver o potencial ilimitado onde os outros só veem os limites. O amante tem dificuldade em conter-se, e não se conter é uma parte relevante do que significa ter PHDA.

Ser «poeta» talvez seja mais bem definido com outro trio de identificadores: criativo, sonhador e, por vezes, taciturno.

A «criatividade», tal como nos referimos ao termo no contexto da PHDA, significa uma capacidade inata, um desejo e um impulso indomáveis de mergulhar a nossa imaginação, regularmente e de forma profunda, dentro da vida — dentro de um projeto, de uma ideia, peça de música, castelo de areia. De facto, as pessoas com PHDA sentem uma necessidade ininterrupta — uma comichão omnipresente — de criar alguma coisa. Este apetite sem nome está sempre connosco, quer o compreendamos ou não; o ato da criação oferece o norte à nossa bússola e guia-nos. Cativa-nos, coloca-nos no presente e deixa-nos fincados no trabalho criativo, seja ele qual for.

Mesmo acordados, estamos a sonhar, sempre a criar, a tentar transformar bolinhos de lama em tarte *chiffon* de maçã e abóbora. É a imaginação que alimenta a curiosidade: queremos descobrir que barulho era aquele, o que havia escondido debaixo do pedregulho, ou por que motivo a placa de Petri ficou diferente. Se não fôssemos tão sonhadores e curiosos, seguiríamos o caminho suposto sem nos distrairmos. Mas vamos investigar o tal ruído, a rocha, a placa de Petri. Por esse motivo, a palavra «défice» é imprópria para nomearmos a nossa condição. Na verdade, *não* sofremos de défice de atenção. É o contrário. Temos uma *superabundância* de atenção, mais do que aquela com que conseguimos lidar; o nosso desafio diário é mantê-la sob controlo.

Quanto à introspeção, consegue ser simultaneamente a especial bênção e a amarga maldição da PHDA. Temos uma visão. Talvez

tenhamos inventado uma tecnologia para construir o melhor afiador de facas. Ou julgamos ter o enredo para escrever o romance perfeito. Seja qual for o sonho, avançamos, confiantes como nunca.

Mas o que criámos… desilude. E não se trata de uma mera desilusão: de repente, sentimos que é terrível, a pior coisa de sempre, e submergimos no desespero. Do nada, de forma igualmente inesperada, a visão regressa. Voltamos a inspirar-nos. Vê-se, quer-se, não se resiste. Há que tentar de novo. E lá vamos nós — sonhando e criando, talvez em nova introspeção.

Tal como as três personagens — o lunático, o amante e o poeta —, temos uma grave intolerância ao tédio; o aborrecimento é a nossa *kryptonite*. Assim que experienciamos o tédio — que pode ser ausência de estímulos —, procuramos logo, reflexiva, instantânea, automática e inconscientemente, uma nova estimulação. Não interessa qual, desde que resolva a emergência mental — a dor cerebral — desencadeada pelo tédio. Como se fôssemos paramédicos da mente, entramos em ação. Metemo-nos numa briga estimulante; fazemos compras compulsivas na Internet; podemos assaltar um banco; *snifar* cocaína — ou então inventar a melhor engenhoca que o mundo já viu, ou ainda encontrar a solução ideal para a nossa empresa prosperar.

TENDÊNCIAS PARADOXAIS

Incluímos a definição formal do diagnóstico da PHDA no Apêndice A, de modo a que o leitor possa compreender ao que se refere o psiquiatra ou avaliador quando faz o diagnóstico, mas, em termos menos clínicos, ajuda pensar na PHDA como um conjunto complexo de tendências contraditórias ou paradoxais: baixos níveis de concentração combinados com uma capacidade de superfocalização; falta de orientação combinada com um empreendedorismo extremamente direcionado; tendência para procrastinar combinada com a aptidão de fazer o trabalho de uma semana em duas horas; tomadas de decisão impulsivas e erróneas combinadas com uma capacidade de resolução de problemas inventiva e fora do comum; falta de noção interpessoal combinada com intuição e empatia extraordinárias; e a lista continua.

Aqui estão, mais formalmente, os sinais reveladores da PHDA que podem levar o leitor a procurar uma confirmação clínica:

Insucesso inexplicável. A pessoa não consegue um desempenho ao nível do seu talento inato nem da sua capacidade intelectual. Não existe um motivo óbvio, como uma deficiência na visão, uma doença física grave ou um défice cognitivo devido a um traumatismo craniano, por exemplo.

Uma mente errante. Há comentários frequentes vindos de professores, ou, no caso de um adulto, do chefe ou do cônjuge, de que o pensamento do indivíduo divaga, de que tem dificuldade em concentrar-se na tarefa, de que o desempenho é inconsistente, com dias bons e maus, momentos notáveis e terríveis, o que costuma levar o professor, o chefe ou o cônjuge a concluir que a pessoa precisa de mais disciplina, deve esforçar-se mais, necessita de aprender a *prestar atenção*. Isto é verídico! Mas tal é a ignorância que ainda ronda a PHDA que as pessoas continuam a referir a falta de esforço como a causa da desorganização e da falta de atenção. O facto biológico é que, na ausência de estímulos, eles *não conseguem*. Não é «não querem». *Não conseguem*.

Problemas de organização e planeamento. Na gíria clínica, chamam-se problemas com a «função executiva». Por exemplo, uma criança tem dificuldade em vestir-se de manhã. Os pais podem pedir-lhe que vá para o quarto e se vista, mas quinze minutos depois encontram-na ainda em pijama, deitada na cama, a conversar com uma boneca. Ou uma leitora pode solicitar ao marido que vá à rua deitar o lixo no contentor, e ele, esquece-se do que era suposto fazer e *deambula noutra direção*. A esposa fica furiosa, acredita que o parceiro entrou em modo provocativo, passivo-agressivo, de oposição ou egocêntrico colossal, pode utilizar todos os adjetivos aplicados centenas de vezes no passado. Antes de lhe pedir o divórcio, seria bom que alguém lhe explicasse que passar ao lado do lixo, tal como centenas de outras atitudes de aparente desrespeito pelo próximo, não resulta de egoísmo ou de outro defeito de carácter, mas de uma condição neurológica que torna a atenção inconsistente e a memória imediata tão porosa que uma tarefa pode ser esquecida num piscar

de olhos. O que agrava estes problemas e levanta dúvidas sobre a validade do diagnóstico é estas mesmas pessoas terem a capacidade de se concentrar, fazer uma apresentação brilhante e ser superfiáveis *quando são estimuladas*. Mas, como já dissemos, o tédio é *kryptonite*; a mente com PHDA recua perante o aborrecimento, logo desaparecendo numa busca fervorosa por estímulos, enquanto o contentor do lixo fica esquecido.

Elevado grau de criatividade e imaginação. Muitas pessoas com PHDA — em qualquer idade — possuem uma efervescência intelectual. Infelizmente, este brilho natural pode ser ofuscado por demasiados anos de criticismo, reprimendas, desencaminhamentos e falta de valorização, além de repetidas desilusões, frustrações e fracassos.

Problemas com a gestão do tempo e tendência para procrastinar. Este é outro elemento da função executiva, e bastante interessante, por sinal. Quem tem PHDA vivencia o tempo de forma diferente dos outros. Para a maior parte das pessoas, é *muito* difícil de acreditar nesta afirmação, podendo até tornar-se num motivo de insensibilidade para com o nosso problema e consequente atribuição à falta de esforço, ao mau humor ou à teimosia. A verdade é que nos falta um sentido interno do arco do tempo; não temos consciência do fluxo imparável de segundos que se tornam minutos, e depois horas, dias, e assim por diante. Desafiando as leis da física, alteramos a natureza do tempo na nossa mente. No nosso mundo, temos pouca consciência dos segundos que passam; poucos alertas internos, alarmes ou sinais; nenhuma atribuição ajuizada de períodos para isto, depois para aquilo, e ainda para a coisa seguinte. Entramos em curto-circuito nesta complexidade, reduzindo o tempo à forma mais simples. No nosso mundo, reconhecemos apenas dois tempos: «agora» e «não agora». Ouvimos «temos de sair dentro de meia hora» como se fosse «não temos de sair agora». «O trabalho tem de ser entregue daqui a cinco dias» passa a ser «não tem de ser entregue agora», e os cinco dias podem muito bem representar cinco meses. Ouvimos «tenho de ir para a cama a qualquer hora» quando na verdade alguém disse «são horas de ir para a cama agora». O nosso

sentido truncado do tempo leva a brigas, fracassos, despedimentos, amigos desiludidos e relações amorosas falhadas, mas, também, a uma capacidade extraordinária de trabalhar com brilho sob extrema pressão, bem como de sermos maravilhosa e irritantemente alheios às pressões de tempo que enervam a maioria das pessoas.

Força de vontade, teimosia, recusa de ajuda. Pode parecer surpreendente e estúpido, mas muitas pessoas com PHDA, sobretudo os homens, afirmam sem rodeios: «Prefiro falhar à minha maneira a ter sucesso com ajuda.»

Generosidade. Por mais dolorosas que possam ser as nossas desvirtudes, também temos milagres para distribuir, energia positiva que vem e vai. Quando essa energia vem, somos as pessoas mais generosas do mundo, as mais otimistas, as mais entusiastas. Sim, é irónico que tenhamos tendência para rejeitar a ajuda dos outros (ver atrás!) e, ao mesmo tempo, despir a própria camisa para oferecer a quem precisa, até a um desconhecido. É por isso que muitos de nós se destacam nas vendas. Podemos ser carismáticos, engraçados, persuasivos, aquilo de que precisa quem se sinta em baixo.

Inquietação, sobretudo nos rapazes e nos homens. ***Divagação***, principalmente nas raparigas e nas mulheres. Como não tendem a ser hiperativas ou perturbadoras, as mulheres de todas as idades continuam a ser o grupo mais subdiagnosticado. É preciso ser um progenitor, professor, cônjuge, chefe ou médico muito experimentado para conseguir detetar a PHDA, com desatenção e sem hiperatividade, numa rapariga ou mulher.

Sentido de humor único e ativo. Irónico, excêntrico, mas também sofisticado. Muitos comediantes e escritores de comédia têm PHDA, talvez em parte devido às nossas formas diferentes de ver o mundo. Vivemos fora da famosa caixa. De facto, provavelmente um de nós inventou o quebra-cabeças psicológico que deu origem à expressão «pensar fora da caixa».

Dificuldade em partilhar e brincar com os outros, desde cedo, e ao mesmo tempo vontade de fazer amigos. À medida que a idade avança, podem surgir problemas de interação social, devido à dificuldade em interpretar a cena social e à incapacidade

de controlar o impulso de interromper ou de se intrometer. Na idade adulta, traduz-se em parecer grosseiro, desajeitado, rude, egocêntrico, sem filtro ou distante; mas na realidade é apenas a PHDA não diagnosticada e não tratada que causa os problemas. É por isso que chamamos ao diagnóstico de PHDA uma «boa notícia»: quando se sabe que se tem a perturbação e se encontra a ajuda certa, a vida só pode melhorar, quase sempre para *muito* melhor.

***Sensibilidade exótica* à crítica ou à rejeição**. William Dodson, um dos clínicos mais inteligentes que já escreveram sobre PHDA, tornou famosa a «disforia sensível à rejeição», ou DSR, que descreve a tendência das pessoas com PHDA para reagirem de forma precipitada e desastrosa mesmo à mais pequena rejeição, desdém ou comentário vagamente negativo. Podem descer às profundezas num piscar de olhos e ficar inconsoláveis. Por outro lado (há *sempre* um *outro* lado nesta síndrome tão caracterizada por pares de sintomas opostos), criámos outro termo para descrever o oposto de DSR. É a «euforia sensível ao reconhecimento», ou ESR, que se refere à nossa maior capacidade de fazer uso construtivo do elogio, da afirmação e do encorajamento. Por mais que possamos ficar deprimidos fruto de uma crítica minuciosa, podemos voar alto e dar um grande uso até a migalhas de encorajamento ou reconhecimento.

Impulsividade e impaciência. Tomamos decisões com rapidez e temos dificuldade em adiar a gratificação. Reprovámos no teste do *marshmallow*[*]. Temos tendência para disparar primeiro: «disparar, preparar, apontar» em vez de «preparar, apontar, disparar». Mas lembremo-nos: o outro lado da impulsividade é a criatividade. A criatividade é a impulsividade que corre bem. Não se planeia ter uma ideia criativa, um momento eureca, uma revelação súbita. Todas elas surgem sem licitação ou aviso. Surgem-nos *impulsivamente*.

Uma comichão para mudar a vida. À medida que envelhecemos, tende a manifestar-se como uma insatisfação geral com a vida, gerando uma necessidade de a melhorar, de a aumentar, de a sobrecarregar, de

[*] Em 1972, Walter Mischel, psicólogo de Stanford, concebeu uma experiência utilizando *marshmallows* para testar a capacidade de uma criança para adiar a gratificação. *(N. dos A.)*

a elevar a vários níveis. Esta «comichão» pode desencadear grandes realizações e criações, ou vícios de todo o tipo, bem como uma série de outros comportamentos perigosos. Muitas vezes, conduz a ambos.

Elevada energia (daí a «hiperatividade» no nome da perturbação), associada a uma tendência para o esgotamento, frequentemente confundido com preguiça.

Intuição estranhamente rigorosa, associada a uma tendência para desconsiderar o óbvio e ignorar informação importante.

Transparência, ao ponto de ser honesto até à exaustão. A pessoa incapaz de «dar graxa», intolerante à hipocrisia, muitas vezes indelicada, politicamente incorreta e que não se preocupa com as repercussões nem com as consequências… normalmente tem PHDA. Por outro lado, sobretudo nas crianças, isto traduz-se numa tendência para mentir impulsivamente quando colocadas numa situação desafiante. Não se trata de um defeito de carácter ou da falta de consciência que encontramos no sociopata, mas de uma tentativa reflexiva de mudar a realidade, como se desejasse que assim fosse.

Suscetibilidade a vícios e comportamentos compulsivos. De drogas e álcool, às apostas, compras, gastos, sexo, comida, exercício físico e ecrãs, quem sofre de PHDA tem cinco a dez vezes mais probabilidades de desenvolver um problema destes do que qualquer outra pessoa. Isto resulta da «comichão» já mencionada e da necessidade de intensificar a realidade. O lado positivo deste sintoma é que, se encontrarmos a saída criativa certa — começar um negócio, escrever um livro, construir uma casa, plantar um jardim —, podemos coçar a comichão dessa forma, em vez de desenvolvermos um mau hábito ou um vício absoluto.

Ter um para-raios e um cata-vento metafóricos. Por qualquer razão desconhecida, as pessoas com PHDA são muitas vezes para-raios de encrencas: o único miúdo apanhado com erva quando outros vinte também tinham; o adulto ou a criança que serve de bode expiatório, culpado e castigado mais do que qualquer outro; aquele que perturba o evento familiar, a reunião de negócios ou a discussão na aula, sem intenção. Mas, ao mesmo tempo, a qualidade do para-raios pode levar a pessoa com PHDA a receber ideias, energias, premonições e

imagens, sabe-se lá de onde, que conduzem a um sucesso espantoso. De igual modo, o cata-vento interno e inato contribui para que seja a primeira a sentir uma mudança de humor ou de energia no grupo, na turma, na família, na empresa, na cidade, no país. Antes que os outros se apercebam, ela avisa para que tenham cuidado, pois está a formar-se um vento desagradável; ou para que se preparem, porque uma grande oportunidade está ao virar da esquina. Tal como o para-raios, o efeito do cata-vento não consegue ser explicado por nenhuma base científica que conheçamos, mas vemo-lo diariamente nos nossos doentes, em todas as idades.

Tendência para responsabilizar fatores externos ou outras pessoas sem reconhecer a própria culpa no problema. Esta propensão está associada a uma incapacidade geral de auto-observação, o que conduz a uma maior externalização, pois não se consegue ver o papel desempenhado no problema.

Autoimagem negativa distorcida. Devido à incapacidade de se observarem com precisão, aliada a uma maior sensibilidade à crítica e a um historial de insucesso, as pessoas com PHDA têm geralmente uma autoimagem muito mais negativa do que a merecida. Um dos nossos doentes chama a esta condição «distorção do défice de atenção» devido à forma como distorce muitas perceções da realidade. Se, por um lado, a criatividade depende da capacidade de imaginar uma realidade diferente, de «distorcer» o comum em algo melhor; por outro lado, este «distorcedor» pode criar um dos aspetos mais dolorosos da PHDA: uma autoestima muito baixa. Olhamos para nós mesmos como numa casa de espelhos, não nos vendo como os outros nos veem, focando apenas o que consideramos falhas e defeitos, e de olhos vendados para as qualidades que seriam tipicamente apreciadas. Sofremos de vergonha porque nos interpretamos mal a nós mesmos e interpretamos mal as reações dos outros para connosco. Por causa dessa vergonha, do medo e da incompreensão, retraímo-nos nas oportunidades e nas relações.

PHDA BIOLÓGICA OU CULTURALMENTE INDUZIDA?

As estatísticas sugerem que entre cinco e dez por cento das pessoas nascem com uma combinação das características que acabámos de

enumerar. Estes números representam os que nascem com PHDA. Como tal, é reconhecida como uma das perturbações mais hereditárias nas ciências comportamentais. «Hereditário» significa que nos é transmitido à nascença um conjunto de genes que aumentam a probabilidade de desenvolvermos determinada condição durante o tempo de vida. Embora fosse útil poder identificar quais os genes envolvidos na PHDA, não existe um ou dois específicos, mas um conjunto de genes, o que faz sentido, dado que é um manto de muitas cores.

Se um dos pais tiver PHDA, o risco de o filho ser diagnosticado com a mesma é de um em três. Se ambos os pais tiverem a doença, a probabilidade é de dois em três para uma determinada criança. No entanto, estas são apenas médias. Na família do Dr. Hallowell, por exemplo, ele tem PHDA e a mulher não, mas os seus três filhos adquiriram-na.

Além da genética, também sabemos há muito tempo que certos fatores de stresse ambientais podem causar a PHDA, nomeadamente lesões na cabeça ou falta de oxigénio à nascença, infeções precoces ou qualquer outra injúria cerebral. (Uma «injúria cerebral», já agora, não é quando alguém lhe diz que tem um cérebro feio, mas sim pelo facto de o funcionamento do seu cérebro ter sofrido alguma interferência, por exemplo, devido a febre, toxinas como o chumbo ou o mercúrio, ou traumatismos.)

Também sabemos que, se a mãe for obesa, beber álcool, consumir drogas ou fumar durante a gravidez, pode aumentar o risco de o bebé desenvolver PHDA. Ainda sem conclusões, está a ser estudado outro fator de risco para o funcionamento neurológico que podemos acrescentar à lista: a radiação não ionizante do campo magnético (RNI), que se apresenta em dois tipos: de baixa frequência e de alta frequência. A de baixa frequência provém, de entre outras fontes, dos cabos elétricos e dos aparelhos de cozinha. A de alta frequência, a mais recente, provém das redes sem fios e dos telemóveis. Fiquemos atentos e sintonizados…

Além das origens de base biológica para a PHDA, há muitas pessoas que se comportam como se sofressem da doença. Todavia, após uma avaliação mais rigorosa, verifica-se não terem a perturbação diagnosticável. Experienciam sintomas semelhantes, porém causados pelas

circunstâncias da vida contemporânea. A sua «PHDA» é uma resposta ao aumento maciço de estímulos que atualmente bombardeiam o nosso cérebro e o nosso mundo.

O condicionamento comportamental maciço a que temos sido submetidos, desde o aparecimento da omnipresente tecnologia de comunicação eletrónica, mudou-nos radicalmente. Mas esta mudança dramática, se não epocal, está a ser subestimada. Tem sido menosprezada porque vivemos dentro dela, à medida que sucede, quais sapos que, em panela de água fria, lentamente aquecida, não procuram fugir até cozerem. O nosso mundo tem estado a aquecer em grande escala. E apesar de *podermos* fugir dele, é difícil fazê-lo e, ainda assim, continuarmos a funcionar na modernidade. O estilo de vida presente condicionou o nosso cérebro a funcionar cada vez mais depressa, a trabalhar com maior intensidade, a receber e a transmitir vinte e quatro horas por dia, sete dias por semana, e a depender de estimulação constante — que advém de filmes, da televisão, de interações, de notícias, assim como de uma vida vivida ao minuto. A maioria não consegue passar mais do que alguns segundos longe de um ecrã.

A sociedade moderna obriga a tais mudanças, forçando o cérebro a processar exponencialmente mais informação, como nunca na história da humanidade, muito mais do que fazíamos antes da era da Internet, dos telemóveis inteligentes e das redes sociais. A estrutura do nosso cérebro não se alterou — tanto quanto sabemos, embora alguns especialistas presumam que se esteja a modificar —, mas nos nossos esforços de adaptação à pressa da vida e à enxurrada de dados que salpicam o nosso cérebro constantemente, tivemos de desenvolver novos hábitos, muitas vezes antissociais, para nos ajustarmos. Hábitos que se agruparam naquilo a que agora chamamos TEAV: o *traço de estímulo de atenção variável*[*].

Quer o leitor tenha a primordial PHDA ou a versão induzida pelo ambiente, o primo TEAV, é importante desintoxicar o rótulo para nos concentrarmos nos seus aspetos positivos. Sejamos claros, não desejamos que negue a existência de um lado negativo naquilo que está a experienciar, mas também queremos que consiga identificar o lado positivo.

[*] Carrie Feibel, editora na KQED em São Francisco, sugeriu-nos a frase e o acrónimo. Gostámos tanto que o adotámos, com a sua autorização. *(N. dos A.)*

Nos identificadores do TEAV que elencaremos a seguir, o leitor verá que não há nenhuma referência a inaptidões, porque não consideramos isto uma perturbação, mas um traço psicológico. Notará que também se mencionam vários pontos fortes. E ao contrário de um diagnóstico formal da PHDA, para o qual seis dos nove critérios do eixo da desatenção ou do eixo da hiperatividade e impulsividade têm de estar presentes (lista completa dos sintomas no Apêndice A), não há um número definido de indicadores para se enquadrar no diagnóstico, ou o que preferimos designar «descrição» ou «autorretrato».

Na verdade, os critérios de diagnóstico da PHDA que constam do DSM-5 — o instrumento de diagnóstico oficial — criaram inadvertidamente muita confusão. As pessoas perguntam com frequência: «Tenho PDA ou PHDA?» A nível técnico, a PDA já não existe. Só se pode ter PHDA. Mas há critérios de seleção. Se o leitor apresentar pelo menos seis de nove sintomas no eixo da desatenção, mas não no eixo da hiperatividade e impulsividade, então tem *PHDA, tipo predominantemente desatento*. Aquilo que antes se designava PDA. Se revelar seis dos nove sintomas em ambos os eixos, então tem *PHDA, tipo misto*. E se é uma das pessoas demasiado raras com sintomas apenas no eixo da hiperatividade e impulsividade, então tem *PHDA, tipo predominantemente hiperativo-impulsivo*.

Para o traço de estímulo de atenção variável, não designamos «critérios de diagnóstico», de forma alguma. Em vez disso, se o leitor se identificar com a seguinte lista de indicadores, e se estes o descreverem e distinguirem dos outros, então, o TEAV é adequado para si. E o que temos a dizer sobre como viver melhor com este traço da personalidade poderá ser-lhe útil.

Por último, na tabela que criámos nas páginas seguintes, o leitor notará que existe uma palavra oposta para cada indicador. Isto porque, tal como a PHDA, o TEAV é uma condição de pares paradoxais, altos e baixos, esquerdas e direitas. É por isso que viver com esta doença pode ser tão desconcertante, tão confuso, mas também muito entusiasmante e, por vezes, inovador. (O leitor também notará que existe uma grande sobreposição com os vinte descritores da PHDA.)

ÚTIL	PROBLEMÁTICO
Entusiasta; zeloso; idealista; sacrifica tudo por uma causa ou por um amigo	Pode tornar-se inflexível na defesa de uma causa; pode tornar-se fanático, efusivo, irracional; síndrome do capitão Ahab
Por vezes meticuloso, sobretudo em projetos muito importantes	Normalmente desorganizado, por vezes caótico; o caos pode dominar de tal forma que os estudos, o emprego e o casamento ficam por um fio
Consegue produzir muito num curto espaço de tempo	Noção do tempo radicalmente diferente; só existe o AGORA e o NÃO AGORA, a procrastinação reina e as tarefas raramente são concluídas dentro dos prazos
Valoriza o excêntrico, o invulgar, o não convencional	Incapacidade ou relutância em moldar-se ou obedecer quando fazê-lo é do seu óbvio interesse
Sonhador por excelência; visionário; vive nas nuvens da imaginação, nos devaneios da fantasia	Por vezes tão aborrecido com a realidade que a ignora e se mete em sarilhos por o fazer
Sincero até à exaustão; capaz de dizer o que os outros não se atrevem a verbalizar; frontal; sem rodeios	Pode ferir sentimentos e prejudicar-se a si próprio; pode ser cruel sem querer, inadvertidamente
Desejo profundo de ser livre e independente, patrão de si mesmo; dono do próprio destino	Dificuldade em trabalhar em equipa; resistência a receber ordens; problemas de intimidade na vida privada
Naturalmente criativo; as ideias rebentam a toda a hora como numa máquina de pipocas	Dificuldade em organizar todas as ideias e em concretizá-las proveitosamente
Naturalmente curioso; deseja saber quem, o quê, onde, porquê e como; insatisfeito até obter a resposta	Distrai-se facilmente com o novo ou qualquer enigma, charada, problema ou oportunidade sedutora, por mais irrelevante que seja

Bastante enérgico; aparentemente incansável	Impulsivo; incapaz de ficar quieto, de se demorar numa conversa ou analisar uma ideia com um colega ou familiar
Memória de elefante; lembra-se de pormenores de há anos	Esquece-se do que foi buscar; onde pôs as chaves do carro; da carteira, dos óculos, do guarda-chuva; deixa as compras no tejadilho do carro e arranca
Cheio de ideias	Tem tantas ideias que estrangulam o avanço das mesmas
Resoluto; pode tomar uma decisão importante e complexa numa fração de segundo	Impaciente; detesta lidar com a ambiguidade; dispara à toa
Entusiasma-se de imediato com um novo plano, negócio, ideia, projeto, relação	Perde o entusiasmo na fase intermédia; dificuldade em manter o interesse
Assume a responsabilidade; faz o que tem de ser feito	Persistente; nunca desiste; vai colapsar literalmente antes de desistir
Consegue agir no imediato, sem preparação	A procrastinação pode tornar-se um problema grave
Original; vê soluções que outros não veem; apresenta ideias inovadoras	Pode parecer esquisito, excêntrico e até louco; pode afastar outros por ser demasiado rebuscado e arrogante
Confiante; seguro de si mesmo	Inseguro; apesar do seu aspeto confiante, sente que o sucesso foi um truque de ilusionismo
Extremamente trabalhador	Impulsionado; compulsivo; não consegue parar; maníaco
Raciocínio rapidíssimo	Dificuldade em desligar; risco de desenvolver dependências para acalmar a mente
Assume riscos; concentra-se e tem melhor desempenho em situações de crise e perigo	Precisa de sentir perigo para se envolver com a vida e estar bem vivo

Vê o panorama geral antes das outras pessoas	Dificuldade em implementar e preocupação com os pormenores
Generoso; de bom coração; disposto a dar sem esperar retorno	Pode dar tudo o que tem
Divertido; o centro das atenções; consegue relacionar-se com toda a gente	Secretamente solitário; sente que ninguém o conhece bem
Inovador	Não consegue/não quer seguir instruções
Presta muita atenção quando está interessado	Distrai-se facilmente; a mente divaga quando desinteressado; utiliza com frequência dispositivos eletrónicos e tem dificuldade em interagir
Extremamente talentoso em vários domínios	Seriamente limitado em vários domínios
Entusiasta da vida; quer experimentar tudo; nunca se farta	Compromete-se excessivamente; prestes a passar-se
Líder forte; carismático	Detesta a função de líder; receia desiludir toda a gente; não tem consciência do próprio carisma
Prospera em situações extremamente estimulantes	Por achar que a alegria é entediante, pode perturbar a felicidade para provocar maior estimulação
Adora o debate, o conflito, a luta	A relação íntima pode ser difícil, caso o par não aprecie essa característica