

A ANSIEDADE COMO CONSEQUÊNCIA DO TRANSTORNO DO DEFICIT ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE

Claudia Regina Coelho Gomes ¹
Nilton Ferreira Bittencourt Junior ²

RESUMO

O presente trabalho apresenta os resultados da pesquisa que trata da relação do Transtorno déficit de atenção/hiperatividade – TDAH com o desenvolvimento do comportamento de ansiedade. Buscou-se, de modo geral, analisar a relação do comportamento incomum de ansiedade desenvolvido como consequência do TDAH. Para o alcance deste objetivo verificou-se de forma específica a constatação do não diagnóstico do TDAH, ou seu diagnóstico tardio, como fator impactante e causador dos sintomas de ansiedade. Buscou-se também identificar os tipos de manifestação do TDAH e do Transtorno de ansiedade e classificar o perfil sintomático desses transtornos. O presente estudo possui uma abordagem qualitativa que utilizou como estratégia de metodologia a pesquisa bibliográfica, destacando os estudos de autores como: Barkley (2002); Castro e Nascimento (2009). Catillo et al (2000). Fletcher et al (2009); Silva (2010) dentre outros autores. Também foi realizada a abordagem e estudo do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5. Neste estudo compreende-se que O TDAH é dividido em três subtipos: TDAH com predomínio na desatenção, TDAH com predomínio na hiperatividade e TDAH combinado. O transtorno de ansiedade também se divide em alguns subtipos, e nesta pesquisa definiu-se por destacar os seguintes: Transtorno de Ansiedade Social, Transtorno de Ansiedade Generalizada e Transtorno de Pânico, pois estes os subtipos de ansiedade que tem uma maior relação com o TDAH. Constatou-se que a relação Ansiedade x TDAH é bem ampla, onde a ansiedade se manifesta de forma diferente de acordo com os subtipos. Concluiu-se ainda que a ansiedade pode ser um fator agravante dos sintomas do TDAH bem como o TDAH ser um agravante dos sintomas da Ansiedade e surge tanto como uma comorbidade quanto uma consequência de fatores traumáticos causados pelo TDAH e a falta de diagnóstico.

Palavras-chave: Ansiedade; Diagnóstico; Relação; TDAH; Transtorno.

INTRODUÇÃO

A ansiedade é um sentimento comum que todas as pessoas apresentam ou já apresentaram pelo menos uma vez na vida. No entanto, quando os sintomas começam a aparecer de forma recorrente, afetando de forma significativa o dia-a-dia do indivíduo deixamos de falar de um sentimento comum e passamos a falar de um transtorno. Neste sentido, Castillo (2000) amplia a ideia de ansiedade como um sentimento desagradável causado por tensão e desconforto proveniente de antecipação de perigo, de algo

¹ Graduada em Pedagogia pela Universidade Federal do Piauí - UFPI, Pós Graduada do Curso de Psicopedagogia, Clínica, Hospitalar e Institucional da Faculdade Maurício de Nassau - UNINASSAU, reginnalsclaudia@gmail.com;

² Professor orientador: Doutor em Educação, Universidade Federal do Piauí – UFPI, niltonbittencourt@ufpi.edu.br;

desconhecido ou estranho. Esse sentimento passa a ser reconhecido como patológico quando os sintomas surgem de forma exagerada, causando sérias consequências na qualidade de vida do indivíduo. A ansiedade pode ser considerada normal ou não de acordo com a duração dos sintomas ansiosos. (Castillo et al, 2000)

O DSM-V (2014) lista como transtornos ansiosos alguns subtipos, dentre eles este estudo buscou analisar a relação da ansiedade x TDAH somente com três deles: o Transtorno de Ansiedade Generalizada, o Transtorno de Ansiedade Social e o transtorno de pânico. Uma vez que durante o estudo desse manual considerou-se esses subtipos os que mais poderiam se relacionar com o TDAH.

Se levarmos em conta o ambiente escolar, a ansiedade faz parte da rotina de atividades deste meio. Desde o primeiro dia de aula, a ansiedade se faz presente na expectativa de pertencimento ou não do grupo onde passaremos boa parte do ano. Também em momentos e atividades como a avaliação e seus resultados, ela está presente. Isto levando em conta apenas a rotina institucional, pois na escola também há momentos de ansiedade não institucionalizados, como as relações sociais que envolvem os discentes.

Para além destas situações comuns, formais ou informais, que envolvem a vida escolar que podem desencadear o sentimento de ansiedade, há situações específicas e não tão comuns que podem ser associadas ou até mesmo confundidas como transtorno de ansiedade. Exemplo disto são os problemas de aprendizagem, que de forma geral criam situações de tensão na vida escolar.

É perceptível nos diversos níveis de educação formal, tanto nas escolas de ensino fundamental e médio quanto nas Universidades, situações de dificuldades de aprendizagem que podem ir desde uma certa desatenção por parte dos alunos durante as aulas até situações de identificação de casos mais graves como de diversos transtornos que afetam a aprendizagem. Isto não é rotineiro e foge à regra, sendo muitas vezes considerado por leigos como preguiça e/ou desinteresse do aluno. Quando se trata das dificuldades apresentadas pelos alunos, que afetam seu desempenho, associado com sintomas de ansiedade este rótulo de “preguiçoso” diminui, pois acredita-se na incapacidade cognitiva. Assim, na relação dessas dificuldades e/ou transtornos específicos da aprendizagem, há possibilidades maiores do sentimento de ansiedade aparecer em decorrência desta dificuldade, nesse estudo em si, das dificuldades advindas do Transtorno Déficit de Atenção/Hiperatividade – TDAH.

Ao falarmos do TDAH é inevitável não citarmos a sua tríade de sintomas composta por desatenção, hiperatividade e impulsividade que refletem diretamente tanto

em dificuldade na aprendizagem e dificuldade na realização de atividades escolares, acadêmicas quanto em atividades do dia-a-dia como também nos relacionamentos pessoais e familiares. O TDAH pode ser dividido em três tipos: TDAH com predomínio na dificuldade de atenção, TDAH com predomínio na hiperatividade e TDAH combinado (Castro e Nascimento, 2009). O aluno com TDAH é muitas vezes incompreendido, o que gera um impacto direto na autoestima. Consequentemente podendo desenvolver quadros de ansiedade, por não compreender/perceber fatores que estão interferindo neste desempenho.

Esse artigo traz de forma mais resumida a observações levantadas através da pesquisa que se trata de um trabalho de conclusão de curso. Para a realização desse estudo foi utilizada uma abordagem qualitativa onde desenvolveu-se uma pesquisa bibliográfica com base em estudos já existentes de autores como: Barkley (2002); Castro e Nascimento (2009); Castillo et al (2000); Silva (2010); Torres (2015); dentre outros. Essa pesquisa buscou compreender na sua amplitude a relação da ansiedade com o TDAH bem como o perfil e quadros sintomáticos e seus impactos no dia a dia de quem o possui, tendo como hipótese a ansiedade como uma consequência causada pelo não diagnóstico do TDAH.

Buscou-se atingir os seguintes objetivos: de modo geral analisar a relação da ansiedade com o TDAH e para o alcance desse objetivo de forma específica foi necessário compreender a história dos transtornos de aprendizagem bem como a origem do TDAH; constatar o não diagnóstico do TDAH como fator impactante e causador de sintomas de ansiedade; Identificar os tipos de manifestação do transtorno de ansiedade e do TDAH; Classificar o perfil sintomático desses transtornos; Identificar de que modo a ansiedade se manifesta em pessoas com TDAH.

Esse estudo se faz relevante pelo fato de tanto a ansiedade como o TDAH serem um assunto corriqueiro e de grandes inquietações nos dias atuais. Nos meios escolares se torna cada vez mais comum o aparecimento desses transtornos quando o assunto se volta para a aprendizagem e desenvolvimento dos alunos, havendo assim uma grande urgência de buscas por respostas. Segundo a American Academy of Pediatrics (AAP), no ano 2000, estima-se que 5,5 a 8,5% das crianças em idade escolar tenham TDAH, sendo 6,9% a média entre os diversos estudos (Freire; Pondé, 2005). O DSM-V (2014) aponta que levantamentos populacionais relatam que o TDAH ocorre em 5% das crianças e 2% dos adultos. O tema se faz importante, pois há uma predominância de alunos que apresentam determinada dificuldade e segundo Castro e Nascimento (2009, p. 3) “muitas pessoas, inclusive vários professores, desconhecem a condição do TDAH e como lidar com esses

alunos em sala de aula”. O TDAH quando não identificado na escola gera um impacto na auto estima, devido ao sentimento de incapacidade posto, muitas vezes, pelo próprio contexto educacional nesse aluno.

Constatou-se que a relação Ansiedade x TDAH é bem ampla, onde a ansiedade se manifesta de forma diferente de acordo com os subtipos. Concluiu-se ainda que a ansiedade pode ser um fator agravante dos sintomas do TDAH bem como o TDAH ser um agravante dos sintomas da Ansiedade e surge tanto como uma comorbidade quanto uma consequência de fatores traumáticos causados pelo TDAH e a falta de diagnóstico.

METODOLOGIA

Para a realização desse estudo foi utilizada uma abordagem qualitativa onde desenvolveu-se uma pesquisa bibliográfica com base em estudos já existentes de autores como: Barkley (2002); Castro e Nascimento (2009). Castillo et al (2000). Fletcher et all (2009); Silva (2010) dentre outros. Essa pesquisa buscou compreender na sua amplitude a relação da ansiedade com o TDAH bem como o perfil e quadros sintomáticos e seus impactos no dia a dia de quem o possui, tendo como hipótese a ansiedade como uma consequência causada pelo não diagnóstico do TDAH.

REFERENCIAL TEÓRICO

O desvio de atenção, a hiperatividade e a impulsividade são os sintomas característicos do TDAH. Uma pessoa com TDAH terá formas peculiares de agir nas mais diversas situações do cotidiano. Esses aspectos afetam diretamente o dia-a-dia de quem tem o transtorno, desde as suas relações familiares às relações pessoais e escolares, a importância do diagnóstico e conhecimento do TDAH se volta para como essas pessoas serão interpretadas e tratadas perante as situações sociais.

É de grande importância ressaltar que o TDAH pode se manifestar de diferentes formas. Através de muitas pesquisas acerca desse tema, estudiosos puderam identificar três formas diferentes dessa manifestação: O TDAH com predomínio na dificuldade de atenção, TDAH com predomínio na hiperatividade e TDAH combinado (Castro e Nascimento, 2009). Essas diferentes formas de manifestação trazem uma certa confusão acerca da denominação, pois uma pessoa tanto pode manifestar todos os sintomas como não. As denominações variam de acordo com os estudos e as épocas.

O TDAH não se resume somente aos déficits desse transtorno, mas também na comorbidade com outros transtornos, causando exclusão e comprometendo a vida e as relações sociais de quem é TDAH (Freire e Pondé, 2005).

Ao contrário do que muitas pessoas podem pensar, o TDAH é um transtorno bem complexo e possui relações amplas nas mais variadas situações tanto sociais presentes no dia-a-dia de cada pessoa, quanto cognitivas, mais delicadas, envolvendo os outros mais variados tipos de transtornos existentes. Uma das portas de entrada para diversos pré-conceitos e julgamentos sobre esse transtorno é o não conhecimento do mesmo causando consequências como a dificuldade nos relacionamentos sociais, dificuldades escolares e a baixa autoestima.

Geralmente pela falta de conhecimento as pessoas tendem a julgar uma pessoa com TDAH, deixando passar suas habilidades e suas qualidades, que se trabalhadas com conhecimento, na escola, na família e na sociedade, esse transtorno pode vir a deixar de ser um “grande problema”.

O DSM-V (2014) traça os sintomas do TDAH de forma que divide as manifestações causadas pela desatenção e as manifestações causadas pela hiperatividade-impulsividade são eles determinantes para o diagnóstico do tipo de TDAH predominante.

O DSM-V (2014) determina esses critérios com base na persistência e frequências dos sintomas nos últimos 6 meses no qual é considerado o diagnóstico a partir da apresentação de pelo menos 6 desses sintomas. O diagnóstico do TDAH combinado é dado com o preenchimento dos dois critérios de modo que a desatenção e a hiperatividade impulsividade se apresentam de forma simultânea sendo encontrados 6 ou mais sintomas para cada um desses critérios. Torres (2015) destaca que, entre os subtipos, o TDAH combinado é o mais prevalente: em crianças prevalência de 66% e em adultos de 62%, sendo esse subtipo ainda mais comum nos meninos.

Sabe-se que o TDAH afeta a aprendizagem de forma direta e como afirma Torres (2015) o alto nível de desatenção está associado a maiores riscos de desenvolvimento da depressão e de transtornos específicos da aprendizagem o que afeta pessoas tanto com o TDAH tipo desatento (TDAH-D) quanto pessoas com o TDAH tipo combinado (TDAH-C). Considerando os sintomas apresentados pelo DSM-V (2014) e a determinação para o diagnóstico de TDAH-C bem como os estudos apontados por Torres (2015) acerca de sua prevalência pode-se compreender questões como a maior rapidez no diagnóstico dessas pessoas que possuem o TDAH-C uma vez que esse subtipo, dentre os três existentes, é o que mais traz comprometimento na vida social e acadêmica.

Como a manifestação da hiperatividade acontece através do comportamento motor dificilmente crianças com TDAH-C passarão despercebidas o que explica um maior e mais tenro encaminhamento para o tratamento.

Os dois fatores tanto da desatenção quanto da hiperatividade interferem diretamente na aprendizagem estando juntos ou separados, o que ocorre é que a hiperatividade acaba despertando um alerta de forma mais rápida tornando-se, por outro lado, um fator positivo para aqueles que apresentam essa predominância pois indica que a ajuda necessária pode ocorrer mais rapidamente do que em crianças com TDAH-D.

O TDAH predominante na desatenção tem como característica, (a própria definição já diz) uma maior dificuldade de foco e atenção. O que conseqüentemente acarreta em desorganização, dificuldade de estabelecer rotinas e esquecimento. É o subtipo mais comum, porém menos diagnosticado por ser um fator mais tolerado socialmente (Freire; Pondé, 2005 p. 474). Torres (2015) aponta essa manifestação como a segunda mais prevalente estatisticamente falando sendo de 26% em crianças e 31% em adultos.

Estudos apontam que entre as mulheres esse subtipo é predominante o que explica a dificuldade no diagnóstico. Pela falta da hiperatividade essas crianças são mais quietas o que é considerado “normal do sexo feminino” (Silva, 2003). Por já haver uma pressão da sociedade em relação aos “comportamentos que uma mulher deve ter” há uma repressão maior e mais significativa em relação às mulheres adultas com TDAH.

O TDAH em mulheres muitas vezes não é diagnosticado e passa despercebido fazendo assim essas mulheres sofrerem ainda mais devido ao julgamento e ao sentimento de que há algo errado e não saber o que, podendo gerar depressão ou ansiedade (Silva, 2003).

O TDAH se manifesta desde a infância e uma vez não diagnosticado, no futuro as conseqüências tendem a serem bastante negativas e ampliadas, é o que ocorre especialmente com as meninas com TDAH. O fato de nas meninas o subtipo desatento ser mais predominante faz com que as mesmas passem despercebidas por serem bastante quietas e quando são vistas e percebidas é pelo seu baixo desempenho na escola.

Esse fator é suficiente para criar uma barreira no desenvolvimento dessa criança, pois na escola já teriam desistido dela, em casa, com a falta de informação e de companheirismo com a escola, a família também desiste.

Dentre as manifestações segundo Torres (2015) o TDAH-H é o que tem menos prevalência sendo ela de 8% em crianças e 7% em adultos e além disso grande parte das

crianças que preenchem os critérios para essa manifestação tem entre 4 e 6 anos de idade e uma pequena parcela delas continuam apresentando esse diagnóstico nas avaliações posteriores. Estudos envolvendo avaliação em crianças no final da infância apontam que apenas 13% continuam com esse diagnóstico de TDAH cinco anos após (Torres, 2015).

Para compreender de que forma o TDAH se relaciona com a ansiedade se faz necessário compreender o que é o transtorno de ansiedade bem como as especificidades dos subtipos analisados sendo eles: o transtorno de ansiedade social, o transtorno de ansiedade generalizada e o transtorno de pânico.

O termo “ansiedade” teve sua ascensão em 1895 com a publicação de um artigo de Sigmund Freud intitulado “Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica intitulada ‘neurose de angustia’”. (Freeman, D; Freeman, J. 2014)

A ansiedade é um sentimento comum na vida das pessoas, no entanto quando esse sentimento passa a ser recorrente e se manifestar corporal e cognitivamente, interferindo diretamente no dia a dia, deixamos de falar de um sentimento comum e passamos a falar desse transtorno que assola uma grande parcela da população. Por mais que a ansiedade e o medo possam se sobrepôr, os mesmos se diferenciam. De acordo com o DSM-V (2014) o medo se manifesta na presença de perigo iminente, já a ansiedade é a antecipação de um perigo futuro. O DSM-V (2014) divide o transtorno de ansiedade em alguns subtipos que se diferenciam de acordo com o tipo de objeto ou situação que desperta medo, ansiedade ou comportamento de esquiva e na ideação cognitiva associada. Segundo o DSM-V o Transtorno de Ansiedade é mais comum em mulheres. Dentre eles destaca-se nessa pesquisa o transtorno de ansiedade social, o transtorno de ansiedade generalizada e o transtorno de pânico.

O transtorno de ansiedade social, como o próprio nome já destaca, tem como principal característica o medo de situações sociais onde o indivíduo possa sentir que está sendo avaliado por terceiros. Segundo o DSM-V (2014) o seu desenvolvimento pode se dar tanto após a vivência de situações sociais específicas consideradas estressantes ou humilhantes e conseqüentemente traumáticas quanto de forma astuciosa, mais lenta. O transtorno de ansiedade social também é um transtorno causador de altas taxas de evasão escolar e prejuízos no bem estar, no trabalho e no lazer. O DSM-V (2014) também destaca um especificador que é o Transtorno de Ansiedade Social Somente Desempenho que consiste de medo em situações sociais que envolvam avaliação de desempenho como no trabalho e na escola.

O Transtorno de pânico é um surto repentino de medo seguido de desconforto em grandes proporções que em questão de minutos atinge vários picos onde durante estes picos ocorrem, segundo o DSM-V (2014), quatro ou mais sintomas de uma lista de 13 presentes no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.

Os ataques de pânico podem ser inesperados ou esperados. Os inesperados são referidos aos ataques de pânico que acontecem sem sinais desencadeantes óbvios. Os esperados acontecem em situações que esses ataques já são recorrentes, com sinais desencadeantes óbvios.

Segundo o DSM-V (2014) dificilmente o transtorno de pânico é diagnosticado sozinho sem a presença de outros transtornos mentais, sobretudo transtornos de ansiedade, é comum a presença de comorbidades.

Nos Estados Unidos constatou-se que o seu desenvolvimento se inicia entre os 20 aos 24 anos e como consequência o transtorno de pânico traz níveis altos de incapacidade social, profissional e física. O indivíduo com transtorno de pânico tem comportamentos de esquiva podendo se ausentar do trabalho e da escola o que pode levar ao desemprego e a evasão escolar. (DSM-V, 2014)

Já o transtorno de ansiedade generalizada tem como principal característica a preocupação em excesso envolvendo diversos setores da vida social do indivíduo, desde o familiar ao escolar/profissional. Há uma preocupação excessiva em relação a diversas atividades ou eventos sendo essa preocupação desproporcional as reais chances prováveis de acontecimento.

Segundo o DSM-V (2014) a ansiedade generalizada diferencia-se da ansiedade não patológica e existem variadas características que ajudam a identificar essa diferença dentre elas está a preocupação em excesso e a grande interferência psicossocial que o Transtorno de Ansiedade Generalizada causa, diferentemente da ansiedade não patológica que se refere a preocupações da vida diária consideradas manejáveis pelo indivíduo e facilmente deixadas de lado na presença de algo mais urgente. O TAG é mais prevalente nas mulheres onde, segundo o DSM-V (2014), cerca de 59 a 60% dos casos são manifestados no sexo feminino.

O TAG traz várias consequências e prejuízos para a vida do indivíduo dentre elas o DSM-V (2014) destaca a capacidade de realização das atividades diárias com rapidez e eficiência e o cansaço físico e mental gerado pela preocupação e na maioria dos casos pela falta de sono. A pressão sobre uma criança não diagnosticada, mas com sintomas de TDAH é um fator que pode provocar o transtorno de ansiedade generalizada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tratando-se da relação do TDAH e da ansiedade, compreende-se que esses dois transtornos se relacionam de forma ampla e diferente de acordo com as situações sociais em que o indivíduo está inserido bem como em relação a cada subtipo de ansiedade já citado nesse estudo.

Segundo o DSM-V (2014) os sintomas do TDAH aparecem ainda na infância e costumam ser identificados nos primeiros anos do ensino fundamental. Já o transtorno de ansiedade social tem o curso em uma idade um pouco mais avançada. O DSM-V (2014) traz um dado importante dos Estados Unidos em que a média de idade é de 13 anos para o início do transtorno em que 75% dos casos têm início entre 8 e 15 anos.

Podemos estabelecer uma relação entre a ansiedade social e o TDAH. Faremos uma análise acerca do conhecimento que adquirimos sobre TDAH e ansiedade até aqui, sobre uma possível situação na qual uma pessoa com TDAH não diagnosticada está frente a uma situação social onde a mesma terá que apresentar um trabalho acadêmico. Suponhamos que a mesma já passou por determinada situação antes e não se saiu bem devido sua falta de atenção e/ou organização, pode ser possível que a mesma desenvolva uma “ansiedade social” por não se sentir capaz, devido a sua dificuldade de aprendizagem ainda não diagnosticada. No contexto da inquietação deste trabalho poderíamos relacionar esse caso de ansiedade social citada a uma possível consequência gerada por um evento traumatizante causado por dificuldades de outro transtorno, neste caso o TDAH.

Como já citado a ansiedade generalizada tem como característica o medo e a preocupação eminente gerando desconforto tanto físico quanto mental e acarretando vários problemas na vida e no dia-a-dia de quem a possui. Esse subtipo de ansiedade assemelha-se ao TDAH em algumas questões como na inquietação e no turbilhão de pensamentos que tomam conta da mente do indivíduo. Uma pessoa com TDAH e com TAG pode usar, de forma inconsciente, a ansiedade como um meio catalisador dos seus sintomas de TDAH como por exemplo o da desorganização. (Silva, 2003)

Segundo Silva (2003) muitas pessoas que buscam ajuda para o TAG são diagnosticadas também com TDAH e os sintomas ansiosos tendem a diminuir após o diagnóstico e tratamento do comportamento TDAH.

Levando em consideração o Transtorno de pânico como um ciclo vicioso de picos de ansiedade aguda e o poder organizador que a ansiedade tem para um TDAH, podemos considerar essa relação Transtorno de pânico e TDAH não só possível como também preocupante.

Nesse caso o hiper foco do TDAH acaba sendo um ponto negativo em razão de que o transtorno de pânico torna-se um ciclo vicioso pelo foco nos sintomas corporais em que muitas das vezes depois do primeiro ataque podem nem ser reais e sim gerados pelo medo constante de passar por tal situação novamente.

É notório como o Transtorno de Ansiedade e o TDAH são transtornos que afetam, de forma parecida, a qualidade de vida de quem os possui e muitas vezes até confundidos antes da obtenção do diagnóstico. No entanto a relação destes dois transtornos vai muito além de sintomas que são parecidos.

Tanto o DSM-V (2014) quanto Silva (2003) apontam os índices de predominância dos subtipos do TDAH, posto que o TDAH-C é mais recorrente entre os meninos e o TDAH-D entre as meninas. O DSM-V destaca também outro dado importante em que aponta a ansiedade um transtorno mais presente entre as mulheres, bem como o TDAH-D. O que nos levou a acreditar que o fato do TDAH-D, como foi abordado por Silva (2003), ser manifestado mais nas meninas e devido às questões de estereótipos que a sociedade impõe às mulheres passar despercebido, traz como consequência o não-diagnóstico ou um diagnóstico tardio o que pode ser um fator que contribui para esse alto índice de transtorno de ansiedade afetando mais a população feminina, uma vez que como já citado nesse estudo, os sintomas de ansiedade diminuem após o diagnóstico.

Os transtornos de ansiedade aparecem em uma minoria dos diagnosticados com TDAH, no entanto, em relação à população geral, ocorre com mais frequência. (DSM-V, 2014). Cabe destacar que esse índice menor da presença de ansiedade em pessoas com TDAH pode ter relação com o diagnóstico, visto que o diagnóstico é essencial para uma melhor qualidade de vida dessas pessoas. Logo pessoas diagnosticadas tendem a ter menores riscos de desenvolver ansiedade devido eventos traumatizantes causados pelo TDAH.

Outra forma de relação Ansiedade e TDAH observada é a ansiedade que aparenta ser inerente aos sintomas de inquietação de pessoas com TDAH. São Perceptíveis traços ansiosos em crianças com TDAH devido a sua hiperatividade e impulsividade, Barkley (2002. p. 54) fala da dificuldade de controlar impulsos onde as crianças podem “se

queixar de ter de esperar e até mesmo começar uma atividade que lhes foi solicitado adiar”, o que gera conflitos sociais tanto com a família quanto no ambiente escolar.

Pessoas com TDAH possuem uma baixa irrigação sanguínea no lobo frontal (parte do cérebro que é responsável pela filtração de estímulos). De acordo com Silva (2003) essa baixa irrigação traz como consequência uma baixa capacidade do lóbulo frontal exercer essa função o que acarreta em um turbilhão de estímulos entrando em forma de pensamentos e saindo em forma de impulsividade, hiperatividade e desatenção.

Fatores como esse podem resultar no desentendimento familiar, onde, muitas vezes, a criança ainda não é diagnosticada. Consequentemente, os pais não sabem como reagir aos sintomas apresentados pela criança o que os fazem agir precipitadamente, podendo gerar assim possíveis traumas na mesma, e como consequência, o desenvolvimento de sintomas ansiosos.

A ansiedade e o TDAH possuem algumas relações que se manifestam de formas diferentes. A primeira delas é a condição de comorbidade onde ambos os transtornos aparecem de forma conjunta, a segunda é a ansiedade presente não como um transtorno, mas como um sintoma decorrente da hiperatividade e a terceira os sintomas ansiosos que podem aparecer também sem os critérios diagnósticos necessários para ser considerado um transtorno mas que também afeta de forma direta a vida de um indivíduo com TDAH decorrentes de situações negativas causadas pelas dificuldades causadas pelo transtorno.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com os estudos levantados compreende-se a Ansiedade como um fator não só agravado, mas também agravante do TDAH. Nos casos de comorbidade a ansiedade e o TDAH aparecem de forma simultânea sendo impossível identificar o que é primário ou secundário, nestes casos a ansiedade pode agravar os sintomas de TDAH como no caso da relação TDAH e TAG por serem transtornos que já afetam de forma parecida o dia-a-dia das pessoas.

O transtorno de ansiedade como consequência do TDAH aparece de forma explícita na relação transtorno de ansiedade social e TDAH, uma vez que o transtorno de ansiedade social pode ser causado por eventos traumatizantes, sendo o TDAH um transtorno que afeta diretamente a vida do indivíduo especialmente a vida escolar, o não diagnóstico pode levar a esses eventos traumatizantes.

É de suma importância o diagnóstico e o conhecimento desse transtorno tanto por parte da família quanto por parte da comunidade escolar em geral. Assim possibilitando a inclusão dessas pessoas com TDAH nos ambientes sociais e o seu desenvolvimento tanto acadêmico quanto social.

REFERÊNCIAS

BARKLEY, Russel. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH): guia completo e autorizado para os pais, professores e profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed, 2002.

CASTILLO, Ana et all. Transtorno de Ansiedade. Rev. Braz. Psiquiatr. vol.22. s.2 São Paulo Dez. 2000. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbp/a/dz9nS7gtB9pZFY6rkh48CLt/?lang=pt> >. Acesso em: 14. set. 2019.

CASTRO, Alba; NASCIMENTO, Luciana. TDAH – Inclusão nas Escolas. Rio de Janeiro: Editora Ciência Moderna Ltda. 2009

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014

FREEMAN, Daniel; FREEMAN, Jason. Ansiedade: o que é, os principais transtornos e como tratar. [S.l.]: L&PM, 2014.

FREIRE, Antonio; PONDÉ, Milena. Estudo piloto da prevalência do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade entre crianças escolares na cidade do Salvador, Bahia, Brasil. Arq Neuropsiquiatr. [s.l.], 2005; 63 (2-B). p. 474-478.

TORRES, Julia. Subtipos de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. In: NARDI, ANTONIO et all. Transtorno déficit de atenção/hiperatividade: teoria e clinica. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 44-48.

SILVA, Ana. Mentas Inquietas: entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas. São Paulo: Editora Gente, 2003