



HISTÓRIA DO DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE

RITA DE KASSIA ABREU SOUZA

RESUMO

Neste resumo expandido, mencionaremos como foi inicialmente construída a cartografia dos discursos históricos do diagnóstico do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade - TDAH. Posteriormente, relataremos alguns momentos na história oficial do diagnóstico estudando as descrições na primeira metade do século XX. Em seguida, mencionaremos o relevo aos elementos morais e políticos da história oficial do TDAH - fazendo parte dos níveis mais profundos da constituição do diagnóstico do TDAH que não são explicitados pelo discurso médico-científico. Onde analisaremos a construção social da história do TDAH como os modelos dos distúrbios produzidos pela era dos excessos da informação, do consumo de material desenfreado e sem sentido, da cultura somática, das identidades descartáveis, da perda da autoridade da família, da igreja e do Estado. Ainda nesse estudo, há também os que identificam um entendimento inerente à proposição da patologia da atenção e da hiperatividade. Ela desempenha a forma de vida atual e, por assim dizer, normal em todas as suas desordens associadas com comorbidades importantes que determina o prejuízo no funcionamento acadêmico e social de crianças e adolescentes afetados. As diferentes versões históricas destacadas e os elementos manifestados e envolvidos pela história oficial que são vistos como parte da constituição do diagnóstico do TDAH. Que juntos formam a história do TDAH, onde centralizamos nossa análise nos momentos históricos que vincularam as patologias da atenção, do movimento e da vontade de seus argumentos, seus métodos e suas tecnologias que alteram e mudam, fazendo parte de diferentes processos científicos e discursos morais, do final do século XIX ao início do século XX.

Palavras-chave: Aprendizado; Desatenção; Impulsividade; Hiperativo; Patologias.

1. INTRODUÇÃO

Desde o final da década de 70, foi principiado o significado do diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, inclusive ficava centrada na hiperatividade, onde concentrou-se na manifestação da desatenção. Bem como identificada e auxiliadas pelas tecnologias visuais e cinematográficas, o estudo das patologias do movimento recusa-se aos pré-requisito de um novo olhar psiquiátrico em preparação. A entidade foi renomeada e o diagnóstico mais uma vez amplificado: o transtorno podia proceder com ou sem a presença do componente hiperativo, (BARKLEY, 1997)

Nessa mesma época, a pesquisa da atenção estipulava que toda doença intelectual registrada em sua sintomatologia se tratava de um déficit atencivo. Na década de 90, o transtorno foi reinterpretado, uma vez que tinha um efeito inibitivo no mesmo argumento no qual o engano do constrangimento dava presença como o obstáculo que estaria na raiz e no nascimento do desenvolvimento de praticamente todo quadro psicopatológico, (BARKLEY, 1997).

Como o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), os diagnósticos

guarda-chuva agrupados em sua história fizeram parte do processo através do qual a ciência médica iniciou seu discurso sobre a saúde mental de pessoas que não eram nem drasticamente mal desenvolvidas nem mentalmente deficientes, essas pessoas eram mal adaptadas, (KROKER, 2004).

Os diagnósticos compreendidos na história do TDAH são aqueles que sustentaram o processo de patologização das pessoas impossibilitadas de satisfazer as expectativas morais, políticas e econômicas da sociedade na qual conviviam. Na história da psiquiatria, a patologização do indivíduo incapaz ou não acostumado não é um julgamento recente, mas, na constituição do TDAH, ela é conquistada pelas disfunções adaptativas.

Nessa construção do TDAH, o sucesso e o fracasso adaptativo tornaram-se dependentes do funcionamento cerebral, de sua neuroquímica e suas adaptações e correções pontuais. Nesse estudo, é possível analisar os aspectos que sustentam os vínculos entre a biologia e a moral da atenção que alimenta a constituição do diagnóstico do TDAH.

Ao definir o TDAH através da linguagem do autocontrole, (BARKLEY, 1997) salientamos que seu ponto de vista não é novo. Na história do TDAH, o médico inglês George Still, no início do século, e Virgínia Douglas, no final da década de 70, defenderam um ponto de vista semelhante. Still, Douglas e Barkley teriam em comum ao menos um aspecto que, para Barkley, é o ponto primordial da análise teórica e histórica do TDAH: em suas análises, determinando o transtorno de atenção e da hiperatividade é um vínculo entre o defeito neurofisiológico do sistema inibitório, o déficit da moral e da vontade, (BARKLEY, 1997).

Em outro lugar (CALIMAN, 2006), discute como Virgínia Douglas foi um nome significativo na constituição do déficit de atenção no contexto biomédico e moral da década de 70. Além de se aplicar a pesquisa do transtorno aos pré-requisitos operacionais da psiquiatria da época, ao aplicar a disfunção da atenção no centro da patologia da hiperatividade, Douglas resgatava os antigos estudos das patologias da vontade e vinculados à pesquisa atual das patologias da atenção.

No estudo, não analisamos o trabalho de Douglas, simplesmente destacamos seu papel no processo de releitura do déficit da atenção como uma patologia da vontade. Ao resgatar o entendimento de Barkley, pois, demonstramos que a atual categoria diagnóstica do TDAH foi formada no interior dos dilemas morais, políticos, econômicos e tecnológicos que resgatavam significativas alterações, mas os antigos dilemas das patologias da vontade, (BARKLEY, 1997).

2. MATERIAIS E MÉTODOS

É um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Os estudos qualitativos pesquisam a execução sistemática dos métodos com a finalidade de efetivar as decisões do programa de intervenção, associando suas bases teóricas, seu processo operacional e sua efetivação com o contexto inserido (ARREAZA; MORAES, 2010).

No entanto, a abordagem qualitativa objetiva incentivar os estudos a pensarem livremente sobre o tema, revelando abordagens subjetivas de maneira espontânea. Assim, com a pretensão da compreensão do conhecimento, trazendo a interpretação do conceito do fenômeno estudado (MINAYO, 2015).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Uma pletera de manifestações distintas, a partir de suas primeiras descrições, essa é uma das críticas ao diagnóstico do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). Quais seriam as descrições iniciais do TDAH? (RAFALOVICH, 2002).

Pretensiosamente, essa questão nos levaria à averiguação do transtorno nas classificações psiquiátricas. Nelas, seria preciso investigar os quadros patológicos que se aproximaram do diagnóstico atual, sendo um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Onde se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade. Sendo chamado às vezes de DDA (Distúrbio do Déficit de Atenção).

No interior da história oficial que as vincula e as nomeia de TDAH, ocorre alterações entre si o lugar de maior relevância no conceito da classificação. Em certos momentos, o aspecto mais relevante do quadro era a hiperatividade que, em seguida, foi degradado pela desatenção que, também em seguida, foi modificado por um aspecto inferior às funções realizadas.

Houve um período em que nenhum deles era aceito como o aspecto definidor do transtorno. Além disso, avaliando que não seja necessário que todos os sintomas estejam presentes para que o diagnóstico do TDAH seja definido, seu relato poderia ser referido pela influência de um dos seus três sinais primordiais: a hiperatividade, a impulsividade e a desatenção que criaram entre si laços diversos ao longo da história.

Considerando, que estejamos falando do sexo de menina ou menino, de criança ou adulto com TDAH, os sintomas se desdobram em quadros mais específicos, que seriam as descrições patológicas buscadas no universo da Psicopedagogia, Psicologia infantil, Psiquiatria, e também da Neurologia.

4. CONCLUSÃO

O TDAH foi estabelecido na economia biomédica da atenção, caracterizada nas últimas décadas do século XX. Simultaneamente, pertence a um período que excede a formação de seu conceito diagnóstico e o vincula à história do sujeito. Sendo parte de um processo mais amplo de somatização da identidade do indivíduo, pertencendo à história da constituição das biologias morais da vontade e da atenção.

A defesa da causa cerebral e neurológica da patologia mental também possui uma história. Seus argumentos, seus métodos e suas tecnologias alteram e mudam, fazendo parte de diferentes processos científicos e discursos morais, mas, neles todos, as descrições biológicas das patologias da atenção e da vontade permitiram que os valores morais dominantes em cada época fossem naturalizados e inscritos no corpo.

Neste resumo expandido, relatamos como a história oficial do TDAH é uma ferramenta importante para o conhecimento de legitimação do discurso neurobiológico. Ela nos é útil por ofertar informações do processo de cerebrização da moral e da vontade, do qual o diagnóstico do TDAH faz parte. No entanto, ela integra esse processo, dando às teorias que a apoiavam uma face biológica reducionista que nem sempre foi fiel aos postulados defendidos.

Com isso, a tecnologia de legitimação do discurso científico, omite as faces morais e políticas de seu discurso e suprime as outras vozes que participaram da história da compreensão e do tratamento das patologias da atenção e da hiperatividade, que, na história oficial do TDAH, são inexistentes ou insuficientes.

Conclui-se, que ligação determinada entre crianças com TDAH e o universo escolar é mantida pela pertinente relação do transtorno. Evidencia-se que os sintomas da desatenção, da hiperatividade e da impulsividade se manifestam principalmente no ambiente escolar. Esse não é um dado insignificante, mesmo para a história oficial da desordem. Sendo que os quadros precursores do TDAH estão coligados a problemas escolares. O discurso repreensor considerado que esse dado é analisa na história do TDAH, assim como aquela do domínio e da medicalização infantil (SCHRAG & DIVOKY, 1975).

REFERÊNCIAS

BARKLEY, R. A. *ADHD and the nature of self-control* London: The Guilford Press. **The Guilford Press**, 1997.

STILL, G. *Some abnormal psychical conditions in children Lecture I* the Lancet, 1008-1012, 1902.

CALIMAN, L. *A biologia moral da atenção: a constituição do sujeito desatento* Tese de Doutorado, Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

SCHRAG, P., & DIVOKY, D. *The myth of the hyperactive child and other means of child control*. New York: Pantheon, 1975.

RAFALOVICH, A. *Framing the ADHD child: History, discourse and everyday experience* Tese de Doutorado, Department of Anthropology & Sociology, University of British Columbia, Vancouver, 2002.

ARREAZA, A. L. V.; MORAES, J. C. Vigilância da saúde: fundamentos, interfaces e tendências. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 4, p. 2215-2228, 2010.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento. 14ª. Ed. **São Paulo: Hucitec**, 2015.

KROKER, K. Epidemic Encephalitis and American Neurology, 1919-1940. *Bulletin of the History of Medicine*, 78(1) 108-148, 2004.