INTRODUÇÃO

"SUA FILHA TEM TDAH", "Sou um adulto com TDAH", "Meu paciente sofre de uma doença mental que poderia atenuar sua responsabilidade, o TDAH"... Nos consultórios médicos, pediátricos, psiquiátricos infantis e adultos, e mesmo nos tribunais, trata-se cada vez mais de "transtorno do déficit de atenção sem ou com hiperatividade".

Sem entrar em polêmicas sobre os métodos, os critérios diagnósticos ou as classificações de referência que se utilizam, está claro que a França tem, entre os países ocidentais, um dos mais baixos percentuais de sujeitos portadores de TDAH em comparação com o conjunto da população. Segundo o estudo Lecendreux de 2011, a prevalência para crianças de seis a 12 anos se encontra em torno de 3,5%. Mas assistiremos a uma epidemia do transtorno do déficit de atenção sem ou com hiperatividade, e este livro explicará as razões que me levam a prever isso, embora eu jamais tenha querido me passar por profeta.

É fascinante e também perturbador pesquisar como uma pseudo-doença mental se inscreve no campo da saúde e passa a ser tida como um grave problema de saúde pública. Há precedentes: o fulgor das depressões nos anos 1980, quando a terceira versão do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*, o DSM-III, medicalizou afetos e comportamentos como a tristeza, a baixa autoestima ou a dependência de vínculo afetivo, embora estas sejam

reações comuns em seguida a rupturas ou fracassos espontaneamente reversíveis. Uma vez que o DSM-III baixou os limiares de inclusão, várias dessas reações normais foram diagnosticadas como "episódio depressivo maior". Algumas vezes, falsos depressivos foram tratados durante muito tempo, e chegou-se a qualificar a depressão de "doença do século". Ocorreu o mesmo com os transtornos bipolares nas últimas décadas. Inventou-se um pseudociclo do humor não fundamentado em base científica e eis que passamos da psicose maníaco-depressiva, que afeta uma parte ínfima da população, para "todos bipolares"!

É muito difícil explicar por que chegamos a esse ponto, no entanto é urgente compreender tais fenômenos de moda e seus diferentes atores – cientistas, usuários, pacientes, médicos, comerciantes, industriais –, sejam eles honestos, ingênuos, manipulados ou predadores.

Quando falo de pseudodoença a respeito do TDAH, é possível retorquir, com justa razão, que a maioria das doenças mentais se constitui de pseudodoenças: afinal, a famosa histeria, de Charcot, não era apenas uma pseudodoença, assim como a célebre neurose obsessiva, de Freud? A prova disso é que elas foram substituídas por transtorno de ansiedade generalizada (TAG), transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) ou mesmo fibromialgia, tetania etc. Há grande flutuação das doenças mentais. Sua expressão e sua denominação não são fixas, objetivas; variam de acordo com as culturas e as épocas, são construções sociais. Os sujeitos marginalizados por seu sofrimento ou sua doença mental utilizam, para expressar seus sintomas, as modalidades que estão à disposição em sua ambiência: Claude Lévi-Strauss, ao que parece, referia-se a "significantes flutuantes" numa sociedade, à disposição dos sujeitos em sofrimento. Mas a maneira pela qual a medicina nomeará esses sintomas e as hipóteses explicativas que fornecerá nem sempre se equivalerão. Algumas hipóteses são úteis para o sujeito doente. Elas trazem progresso para a cultura e atenuam o sofrimento. Por exemplo, a

descoberta de Freud e seu interesse pela *talking cure*, ou seja, o tratamento pela fala, provavelmente foram um artefato produzido entre Josef Breuer, Sigmund Freud e a paciente conhecida como Anna O. Isso, no entanto, não impediu que dar a palavra às mulheres "histéricas" e, principalmente, ouvi-las, porque detinham um saber, em vez de julgá-las ou considerá-las hipócritas, representasse um progresso cultural e talvez um passo para a libertação da condição feminina.

O que se passa com o TDAH? Sua promoção representa um progresso para as crianças instáveis, desatentas, impulsivas, para os adolescentes aturdidos ou os adultos desajuizados? Devemos nos alarmar com o que talvez seja apenas uma simples mudança de significantes, uma expressão diferente de racionalidade, sob o impacto das neurociências e do estudo do cérebro? Devemos, a esse respeito, privilegiar um ou dois sintomas comportamentais, sem levar em conta o contexto, tal como preconizado pelo DSM-5? Devemos reduzir todos os quadros do déficit de atenção e da hiperatividade a uma disfunção neurobiológica, independente de fatores ambientais, psicológicos e sociais? Até que ponto devemos nos preocupar com a interação entre a criança hiperativa e seus pais? É preciso contentar-se com conselhos comportamentais, pareceres educativos sobre a parentalidade, opiniões a respeito da higiene, ou nosso papel seria antes o de favorecer um esclarecimento sobre a economia psíquica familiar, o lugar ocupado pela criança na fantasia e as projeções dos pais, as proibições e seus limites? Devemos nos interessar pela estrutura psíquica da criança, pelas manifestações de hiperatividade reativa neurótica, de agitação psicótica ou reveladoras de um estado limite? Ou devemos antes nos contentar com o diagnóstico global de TDAH? Quando e como devemos tratar as crianças hiperativas ou o TDAH? É preciso limitar-se a um tratamento químico ou acompanhá-lo com outros atendimentos? Quais seriam esses atendimentos? O TDAH revela novos atores da saúde mental como usuários?

A lista de perguntas seria ainda mais longa, e tentarei responder a todas elas, pois este livro não é apenas uma obra de denúncia. Ele também quer ser construtivo. No entanto, no que diz respeito ao ponto específico de saber se a promoção do TDAH foi benéfica, respondo que não, embora ela tenha permitido, em determinadas áreas, delimitar algumas questões.

Sou pessimista quanto ao impacto dessa promoção e tentarei mostrar o que me leva a esse pessimismo. No primeiro capítulo, faço um esboço do contexto evolutivo da psiquiatria em que a noção de TDAH nasceu e se desenvolveu. No segundo, evoco as polêmicas em torno do TDAH, que são simultaneamente querelas de especialistas e problemas sociais, de saúde pública, bem como mostro como se passou da criança instável dos clínicos europeus para o TDAH da psiquiatria americana, dominada por paradigmas biomédicos. No terceiro capítulo, abordo o problema geral do diagnóstico em psiquiatria. No capítulo seguinte, exponho os argumentos dos defensores do TDAH, antes de refutá-los. O quinto capítulo é dedicado à abordagem psicanalítica da hiperatividade. No sexto capítulo, falo sobre os novos métodos terapêuticos e os fatores de confusão que distorcem o diagnóstico. No sétimo, questiono o método de promoção de novas doenças mentais da Big Pharma, o psicomarketing. O capítulo seguinte busca descrever a *neuromania*, segundo a expressão anglo-saxônica, e seu impacto na extensão do TDAH. No penúltimo capítulo, introduzo a noção de *medicina baseada em evidências*, que revolucionou a medicina, e apresento sua aplicação problemática na psiquiatria, da qual o TDAH é uma ilustração perfeita. Já no último capítulo, retorno ao TDAH em sentido restrito, para falar de maneira mais precisa sobre o TDAH de adolescentes e de adultos, pois nestes dois casos ele conhece uma ascensão própria e incorre em riscos específicos. Por fim, concluo tomando posição sobre a existência do TDAH.