

COMPREENDENDO O IMPACTO DO TDAH NA DINÂMICA FAMILIAR E AS POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO

Edyleine Bellini Peroni Benczik; Erasmo Barbante Casella

RESUMO – Este artigo visa a focar o poderoso efeito que o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade promove nas interações familiares, seja entre pais e filhos, na relação conjugal e na interação entre irmãos, afetando sobremaneira a dinâmica familiar. A revisão teórica foi fundamentada em pesquisas nacionais e internacionais, obtidas por meio do PubMed, SciELO e em livros sobre o tema. Os resultados obtidos demonstram urgência na elaboração de projetos de intervenção e de orientação junto aos pais, a fim de promover a saúde mental de todos os membros da família e do próprio portador, minimizando o impacto negativo e os prejuízos decorrentes.

UNITERMOS: Transtorno do Deficit de Atenção com Hiperatividade. Relações familiares. Saúde mental.

Edyleine Bellini Peroni Benczik – Doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP), São Paulo, SP, Brasil.

Erasmo Barbante Casella – Médico Neuropediatra da Infância e Adolescência, Professor Livre Docente em Medicina pela Universidade de São Paulo, Responsável pelo Ambulatório de Distúrbios do Aprendizado do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Correspondência

Psiquê – Núcleo de Psicologia e Neuropsicologia Aplicada

Edyleine Bellini Peroni Benczik

Rua Artur de Azevedo, 1767 – 14º andar – cjto 142 – Pinheiros, SP, Brasil – CEP 05404-014

E-mail: benczik@ig.com.br

INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é considerado uma desordem neurobiológica que afeta entre 3% a 7% da população infantil, tanto no Brasil quanto em outros países do mundo. Hoje, estima-se que 50% a 80% das pessoas que tiveram o TDAH na infância continuam a apresentar na vida adulta, sintomas significativos associados a importantes prejuízos em diversas esferas da vida cotidiana^{1,2}.

O TDAH é considerado como um transtorno multifatorial e heterogêneo do ponto de vista clínico³ e é reconhecido como um dos maiores desafios para pais, professores e especialistas, em função da ampla variedade de comprometimentos que o quadro promove⁴.

O DSM-5 descreve o TDAH como um conjunto de sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade que se manifestam por meio de um padrão persistente e frequente ao longo do tempo. Esses sintomas dizem respeito ao excesso de agitação, inquietação, falta de autocontrole, falar em demasia, interromper os outros, responder antes de ouvir a pergunta inteira, incapacidade para protelar respostas, como também distrair-se com facilidade, não prestar atenção a detalhes, dificuldade para memorizar compromissos, organizar e realizar tarefas, perder objetos, entre outros⁵.

Pesquisas mais recentes apontam também para a existência de déficits em alguns aspectos das funções executivas, entre as quais cita-se a o déficit na inibição de respostas, atenção sustentada, memória de trabalho não-verbal e verbal, planejamento, noção de tempo, regulação da emoção, perseverança e na fluência verbal e não-verbal⁶.

No âmbito familiar, esse transtorno é sentido como um fator que promove dificuldades no convívio e no dia-a-dia⁷. Em casa, os pais acusam a criança de "não escutar", de não seguir regras e normas, de não conseguir completar as solicitações mais simples, de reagir com agressividade e de não tolerar frustração⁴. O excesso de atividade motora, o alto nível de impulsividade evidenciada na antecipação das respostas e na

inabilidade para esperar a sua vez, diante de um acontecimento, pode provocar, geralmente, um impacto negativo nas relações sociais e ou familiares e promover um alto nível de estresse com quem convive com a criança ou adolescente⁸.

As interações familiares de pais e filhos que tenham o diagnóstico de TDAH são marcadas, frequentemente, por mais conflitos, sendo a vida da família caracterizada, geralmente, pela desarmonia e discórdia, impactando na qualidade de vida de todos os membros do núcleo familiar⁹. Muitos pais relatam depressão, um nível baixo de autoestima e fracasso em seu papel como pais, bem como, pouca satisfação com o envolvimento em suas responsabilidades paternas, sentimentos de incompetência em relação às suas habilidades de educar e bem-estar psicossocial inferior, em comparação à outros pais¹⁰.

Por outro lado, os pais tendem a encarar o seu filho como inoportuno, aversivo e desobediente ou, ainda, preguiçoso, mal-educado e inconveniente, e que tem muita dificuldade para se adaptar no ambiente onde convive e para corresponder às expectativas dos adultos^{4,11}.

Além da dificuldade de convivência com os seus filhos com TDAH, os pais se deparam com outra questão: a frequente rotina de evitação, postergação e esquecimento das tarefas cotidianas. Os pais descrevem uma rotina familiar estressante, pois as tarefas mais simples podem se tornar uma missão quase impossível de o filho realizar, como, por exemplo, tomar banho, escovar os dentes, sentar para as refeições, de se preparar para dormir, pegar no sono e fazer as tarefas de casa. Os pais tendem a reagir com maior direcionamento, controle, sugestão, encorajamento e, finalmente, raiva¹². Sem supervisão de um dos pais, o filho poderá começar outras três atividades sem terminar o que começou e os pais ficam rapidamente desencorajados, ocupando grande parte do seu tempo de lazer com a criança, principalmente com o dever de casa, que se manifesta como uma das mais importantes incapacidades invisíveis da criança¹¹.

A certa altura, pode resultar nos pais frustração e exasperação devido a repetidas ameaças e

diretivas. Quando essa abordagem falha, como frequentemente acontece, em motivar a criança com TDAH a ouvir e obedecer; os pais podem evoluir para o uso habitual da disciplina física ou outras formas de punição para tentar retomar o controle sobre o comportamento rebelde da criança¹².

Alguns pais podem, simplesmente, desistir nesse ponto, concordando ou fazendo as tarefas eles próprios ou simplesmente deixando a tarefa por fazer. E, com o passar do tempo, alguns pais tendem a atingir um estado de fracasso na condução de seu filho que pode ser descrito como sendo um estado de "impotência aprendida". Eles podem fazer o mínimo ou nenhum esforço para dar ou reforçar ordens aos seus filhos, deixando-os fazer o que lhes agrada, deixando-os com pouca ou nenhuma supervisão¹¹.

Em alguns casos, os pais podem alternar o seu comportamento, dependendo de seu humor ou irritabilidade no momento, entre um desprendimento completo e reações demasiadamente severas, diante da má conduta de seus filhos. Isso pode levar prontamente a reações negativas imediatas ou à severa disciplina física, quando a criança começa a mostrar os mínimos sinais de comportamento disruptivo¹¹.

Por outro lado, diante da cobrança excessiva dos pais, os filhos tendem a reclamar, resmungar e brigar de forma impulsiva, incoerente e sem autocontrole. Pesquisadores relatam que as crianças com TDAH, por sua vez, em função da falta de competência social, seja por retraimento, ou por comportamento agressivo, resultantes de um autocontrole deficiente, sentem a rejeição de seus pares e, também, de seus familiares que muitas vezes não os compreendem, o que pode levar à criança com TDAH a um círculo de perpetuação de comportamentos agressivos¹³.

Desde 1980, aproximadamente, um grande número de estudos científicos têm sido publicados sobre comportamento de crianças com TDAH em relação a seus pais e às reações destes para com elas. Os primeiros estudos de observação direta de interações de mães e seus filhos com TDAH foram realizados por Susan

Campbell, da University of Pittsburgh. Ela observou que meninos com hiperatividade iniciaram mais interações do que outros meninos quando trabalhando com suas mães e necessitaram também de mais ajuda. Essas crianças pareciam necessitar de mais atenção, mais conversa e solicitavam mais intensamente a ajuda de suas mães durante a interação com elas. As mães de crianças portadoras de TDAH deram mais sugestões, aprovação, reprovação e orientações relacionadas ao controle de impulsos do que as mães de outras crianças. Em outras palavras, as mães de crianças com TDAH controlaram mais o comportamento e se envolveram no autocontrole de seus filhos mais do que mães de crianças sem TDAH¹⁴.

Em estudos iniciais, pode-se verificar que crianças com TDAH eram muito menos submissas, mais negativas, mais capazes de se abster de tarefas e menos capazes de persistir em concordar com as diretrizes impostas por suas mães. Suas mães deram mais ordens, foram também mais negativas e, por vezes, menos responsivas às interações de seu filho se comparadas ao observado em relação a mães de outras crianças¹¹.

Em observação, as crianças com TDAH falaram mais durante as interações. E, os conflitos de interações mudaram com a idade, embora não com o sexo. Crianças mais novas com e sem TDAH apresentaram muito mais conflitos do que crianças mais velhas, em ambos os grupos. Entretanto, em nenhuma das idades estudadas, as crianças com TDAH se comportaram como seus semelhantes sem TDAH – e, obviamente, nenhum dos dois grupos de mães se comportou de maneira semelhante. Assim, existe esperança de que os relacionamentos dessas famílias melhorem um pouco, mas há evidências de que não se tornarão completamente normativos¹⁴.

Em outra pesquisa, foram gravadas e comparadas as interações entre mães e crianças com TDAH com aquelas entre pais e crianças, e os autores não encontraram muita diferença no total. Notaram, porém, que as crianças eram menos negativas com seus pais e mais capazes de permanecer em tarefas do que quando com suas mães.

Eles alegaram que deve haver algo relacionado ao fato típico de que as mães se encarregam mais com a responsabilidade de interagir com crianças do que os pais no ambiente de casa, especialmente em orientar trabalhos e executar tarefas domésticas, mesmo quando as mães trabalham fora de casa¹⁵. Um pai que reprova os déficits de comportamento de seu filho com TDAH terá claramente conflitos maiores com essa criança. As mães também parecem contar mais com razão e afeto para conquistar a submissão de seu filho, por meio de instruções. Como as crianças com TDAH não seguem instruções muito bem e não são sensíveis a elogios, essa abordagem parece motivá-las bem menos. Os pais podem racionalizar e repetir menos ordens, podendo impor punição imediata pela não-submissão. Talvez, então, um pai que age rapidamente, proporcionando alguma consequência ao bom e ao mau comportamento da criança, consiga obter mais submissão de seus filhos¹¹.

O estresse parental em mães de crianças com TDAH foram investigados também e os pesquisadores concluíram que as mães apresentaram mais estresse parental do que mães de crianças com desenvolvimento normal. A hiperatividade, em especial, emergiu como um preditor significativo do estresse, denominado de sobrecarga emocional nos grupos clínicos¹⁵. Os sintomas de hiperatividade/impulsividade envolvem inquietação e emissão de respostas precipitadas pela criança, o que pode conduzir ao estresse materno em função da agitação do filho, podendo levá-lo à expor-se a riscos, aumentando a tensão materna e, as tentativas de controle do filho, sem efeito, podem levar as mães a um senso de impotência¹².

Estudiosos realizaram pesquisas analisando o funcionamento familiar de crianças com TDAH e observaram que os pais dessas crianças sentem mais estresse na criação de seus filhos, mais insatisfação em seus papéis e um sentido reduzido de competência e autoestima¹⁶.

No Brasil, com o objetivo de verificar de que modo os efeitos do TDAH interferem na estruturação, na dinâmica e no comportamento da

família, pesquisadores analisaram a qualidade de vida de quinze famílias, bem como os efeitos que o TDAH traz para as suas vidas¹⁷. Os dados levantados demonstraram que a maioria dos pais possuía um bom conhecimento sobre o quadro de TDAH dos filhos. Os problemas relatados foram de aprendizagem (59,34%) e de relacionamento social (69,23%). Os pais declararam sentimento de cansaço (7,6%), irritação com a criança (53,84%) e culpa pelos problemas apresentados (15,38%). Alguns pais demonstraram considerar as situações decorrentes do TDAH como uma influência negativa para a harmonia do casal (15,38%), que os irmãos dos portadores se irritam com eles (46,15%) e os outros familiares não gostam da convivência com o filho hiperativo (23,07%). Apenas 7,06% responsabilizaram o filho pela desorganização da casa. Apesar das dificuldades, os pais afirmaram ter prazer em passear com os filhos (84,61%), mas um grupo prefere não sair de casa (15,38%), pelos incômodos que a criança provoca em outros ambientes. Alguns pais gostariam que o filho fosse diferente (30,76%). A maior preocupação do grupo pesquisado está relacionada com as consequências que o comportamento e os problemas de aprendizagem da criança podem trazer para o futuro dela (61,53%).

Um estudo avaliou por meio da PedsQL TM, a qualidade de vida de 88 crianças, sendo 45 com TDAH e 43 crianças do grupo controle, sem TDAH. A autora avaliou tanto a percepção das próprias crianças, quanto de seus respectivos pais. Os resultados obtidos apontaram que o grupo com TDAH apresentou pontuação inferior ao grupo controle, com diferença significativa nos domínios relacionados ao aspecto social, à atividade escolar, na saúde psicossocial e na qualidade de vida total. Não houve diferença significativa nos domínios de capacidade física e no aspecto emocional. Já, a pontuação foi inferior em todos os domínios avaliados, segundo a percepção dos pais e ou responsáveis das crianças com TDAH, quando comparada ao grupo controle, como nos domínios de capacidade física, aspecto emocional, aspecto social,

atividade escolar, saúde psicossocial e qualidade de vida total. Esse estudo ressalta que tanto a criança portadora desse transtorno quanto os seus pais possuem a percepção sobre o impacto e as consequências negativas do TDAH para a qualidade de vida, bem como a limitação funcional que esse quadro clínico proporciona¹⁸.

O TDAH, muito frequentemente, pode causar problemas matrimoniais para os pais ou de relacionamento para um deles. Nesse caso, o pai pode julgar exagerados os relatos da mãe ou decidir que a criança piorou de comportamento pelos resultados maternos, por a mãe ter sido muito permissiva. Ele pode concluir que é a mãe, e não a criança, que necessita de assistência profissional. Pode acontecer, também, do médico não ter dificuldades para lidar com uma criança com TDAH, e aí ele rotula a mãe de histérica e incompetente¹⁹. No entanto, já passou da hora de os pais e profissionais perceberem que crianças, especialmente aquelas com TDAH, diferem em suas respostas diante de mães e pais. Qualquer mãe ou pai que duvide disso deveria permitir que o pai assumisse a responsabilidade maior de cuidar do dia-a-dia da criança por um tempo e constatar que seu ponto de vista sobre os problemas de comportamento da criança se assemelham aos da mãe¹⁹.

E, os conflitos interacionais em famílias de crianças com TDAH não se limitam às interações entre pais e filhos e entre o casal, mas o relacionamento de crianças com TDAH com seus irmãos e irmãs também parece diferir daquele observado em outras famílias. Crianças com TDAH argumentam mais, divertem-se mais disruptivamente, gritam mais com seus irmãos e são mais suscetíveis a encorajarem-se por um comportamento inapropriado ou danoso; portanto, não é surpresa que o conflito seja maior que o normal^{20,21}. Irmãos e irmãs tendem a crescerem cansados e exasperados, por viverem com a força disruptiva e instável do irmão e, certamente, o maior tempo e atenção que a criança acometida pelo transtorno recebe dos pais é frequentemente fonte de inveja, especialmente quando os irmãos sem TDAH são mais novos¹¹.

Pesquisas sobre interações de crianças com TDAH com outros adultos e com crianças fora da família, como professores e colegas, demonstram que quando a criança com TDAH é colocada em uma classe, tanto os professores quanto as mães aumentam, provavelmente, suas ordens, repressão e a disciplina da criança. Da mesma forma, quando crianças com TDAH entram pela primeira vez em um grupo novo, as outras crianças começam a agir como “pequenas mães” — dando mais ordens, sugestões e redirecionamentos, na tentativa de auxiliar a criança. Quando isso não silencia o comportamento hiperativo e alterado, a outra criança pode se tornar irritada, provocada ou insultar a criança acometida pelo transtorno. Caso falhe, afastar-se-á, buscando paz longe desses indivíduos considerados rebeldes, intrometidos e dominadores¹¹.

Algumas pesquisas avaliaram a percepção dos filhos com TDAH em relação à sua família e perceberam conflitos interacionais^{22,23}. Foram comparadas as práticas parentais relatadas por 109 estudantes com TDAH e 109 sem o transtorno. Os resultados demonstraram que os pais de crianças com TDAH apresentam práticas parentais mais negativas, como o uso de disciplinas severas e coercitivas, mais do que positivas, como a disciplina consistente e positiva. Os filhos com TDAH recebem também mais *feedbacks* negativos de seus pais, pouca oportunidade de interações positivas, dentro e fora do lar e falta de supervisão dos pais²². Esse fato ocorre devido à história de insucesso dos pais para controlar os comportamentos de desatenção, impulsividade e hiperatividade da criança²³.

Com o objetivo de identificar a família sob a perspectiva de crianças com TDAH, foi selecionado um grupo controle e três grupos compostos por amostras clínicas, sendo um grupo de crianças com TDAH, outro grupo com outro transtorno psiquiátrico e um grupo de crianças e adolescentes de orfanatos reeducativos. Os resultados demonstraram que as três amostras clínicas relataram como sendo menos parecidas com os seus pais, o que os autores chamaram de identificação real. Houve, também, menor identificação com

a mãe quando comparado a outras crianças. As crianças se identificaram mais com os seus pais, não diferindo do grupo controle. Já, o mesmo não ocorreu com o grupo de crianças com outro transtorno psiquiátrico e com o grupo de crianças e adolescentes de orfanatos reeducativos²⁴.

As relações familiares e a identificação familiar foram analisadas por Oswald & Kappler⁷, a partir da perspectiva da criança com TDAH e de suas mães. Observaram que as crianças com TDAH representam a família e a relação entre mãe e filho menos coesiva, menor identificação ideal com suas mães e irmãs, quando comparadas ao grupo controle. As mães de crianças com TDAH, por sua vez, descreveram a família com menor hierarquia, quando comparadas às mães das crianças do grupo controle, bem como, admitem ser menos parecidas (identificação ideal) com seus filhos com TDAH e os reconheceram menos como modelo (identificação real).

Por meio de estudo longitudinal, estudiosos comprovaram a contribuição de características parentais, como a hostilidade e o desempenho inadequado dos papéis de pais para o desenvolvimento de comportamentos característicos do TDAH²⁵.

Com o objetivo de analisar as atitudes das crianças com esse transtorno, frente ao mundo e a si próprias e como estas sentem as suas interações familiares, foi realizada uma pesquisa com 40 crianças do sexo masculino, de 5 a 11 anos, sendo 20 meninos com TDAH e 20 meninos do grupo controle (sem TDAH)²⁶. O estudo encontrou, por meio do Teste de Apercepção Temática com figuras de animais/CAT-A, que os resultados demonstraram diferenças significativas entre os grupos. Os meninos com TDAH apresentaram atitudes básicas de oposição, insegurança e identificação negativa, contrastando com atitudes básicas de aceitação do grupo de meninos sem o transtorno. A figura materna foi sentida entre meninos com TDAH ora como positiva, ora como negativa. E, a figura paterna foi sentida como predominantemente negativa. Já, os meninos sem TDAH qualificaram as figuras materna e paterna como positivas²⁶.

As pesquisas são conclusivas ao afirmarem que os sintomas apresentados pela criança com esse transtorno promovem, geralmente, um alto impacto na dinâmica familiar, no entanto, as relações familiares têm um caráter bidirecional, ou seja, não é somente a criança que influencia o comportamento dos pais, mas o comportamento destes também influencia o comportamento dos filhos, pois formas disfuncionais das reações parentais ao comportamento dos filhos com TDAH podem gerar sintomas do Transtorno Desafiador de Oposição e de Conduta, além do que interações negativas afetam o autoconceito da criança⁷.

Esse ciclo de interação da criança e dos pais contribui para o crescente aumento do conflito, mas a criança contribui mais do que os pais poderiam imaginar. Tenha em mente, obviamente, que a criança não faz isso intencionalmente¹¹.

A direção principal dos efeitos nas interações é da criança para os pais e não o contrário. Os pesquisadores explicam que grande parte dos problemas nas interações familiares parece partir dos efeitos do comportamento excessivo, impulsivo, desordenado, desobediente e emotivo da criança sobre os pais, e não do comportamento dos pais sobre a criança²⁰.

Pais de crianças com TDAH precisam de assessoria para o desenvolvimento de habilidades pessoais consideradas essenciais para a interação social, tanto no âmbito familiar como extrafamiliar, e de habilidades sociais específicas para proverem o desenvolvimento dos filhos²⁷. Os déficits no repertório das mães para atuar frente às demandas interpessoais do dia-a-dia, somadas às cobranças de várias fontes, como o marido, a escola, os parentes outros filhos, no sentido de controlar os comportamentos do filho, representam um risco para a interação positiva com as crianças, favorecendo a adoção de práticas educativas coercitivas, sentimentos de incompetência parental e indícios de estresse, como identificados nos estudos^{23,28,29}.

Entre as habilidades pessoais que os pais deveriam adquirir para melhor lidar com seus filhos, cita-se as de comunicação, as de civili-

dade e as assertivas³⁰. Deste conjunto de ações, considera-se que os pais de crianças com TDAH devem ser ensinados e incentivados, mais especificamente, a apresentar as habilidades de fornecer *feedback* positivo, elogiar, incentivar, manifestar atenção ao relato da criança, obter informações, expressar discordância ou reprovação e, concordar quando for pertinente, promover a autoavaliação, modificar os ambientes físicos, quando necessário, a fim de ampliar oportunidades educativas, organizar materiais, mediar as interações da criança com os outros, descrever os comportamentos desejáveis e indesejáveis, negociar regras, chamar atenção para normas preestabelecidas, pedir mudança de comportamento, apresentar instruções e dicas^{30,31}.

Para todas essas ações devem ser identificados e ensinados, concomitantemente, os componentes não-verbais como gestos, expressões faciais e corporais e também os paralinguísticos, tais como: tom e forma da fala, clareza, fluência e ênfase, que são essenciais para uma interação eficaz com os filhos³¹.

Com o objetivo de favorecer a interação entre filhos com TDAH e pais, foi proposto um modelo de intervenção subdividido em quatro etapas⁴. A primeira etapa consiste na educação psicossocial, como o conhecimento do quadro clínico, o entendimento das causas e da manifestação dos sintomas, tendo em vista criar a oportunidade dos pais se colocarem no lugar da criança, principalmente para a tomada de consciência sobre as dificuldades que ela enfrenta diariamente. Esse processo facilita a real compreensão das necessidades diárias dos filhos e o esclarecimento da falsa crença de que a criança é desinteressada, preguiçosa e que não se esforça ou, ainda, que é ruim ou teimosa, evitando-se, dessa forma, estresse e conflitos desnecessários⁴.

Na segunda etapa, é dada a ênfase sobre o esclarecimento da diferença entre desobediência e incompetência, pois a maior parte dos comportamentos de crianças com TDAH é decorrente da dificuldade, incompetência e inabilidade, mais do que por teimosia. Sabendo distinguir essa importante diferença, os pais podem reduzir as

punições inadequadas e promover comportamentos mais desejáveis⁴.

O padrão parental caracterizado por punição excessiva e indiscriminada, ou de recompensa aos comportamentos inadequados ao invés dos adequados, influencia a maneira como a criança se comporta em relação aos seus pais, aumentando, assim, a frequência de comportamentos de rebeldia e oposição, que, por sua vez, levam à manutenção das práticas educativas negativas³².

A terceira etapa visa à promoção da reflexão dos pais sobre como estes interagem com seus filhos, como estabelecem as regras e as punições. Há uma tendência destes em agir punitivamente depois que os filhos cometem erros, e a proposta aqui é criar ações antecipadas e preventivas. Por exemplo, é importante para a criança saber o que é esperado dela em cada situação, antecipadamente, não devendo deixar a criança agir para depois adverti-la ou puni-la. Os pais funcionam como um guia norteador para seus filhos. No início, eles orientam e sugerem, controlando a conduta dos filhos, até que, aos poucos, a criança desenvolva e controle as suas próprias atitudes. As ações aqui envolvem: reforçar os pontos positivos, evitar comparações entre irmãos, dar regras claras e limites consistentes, e uma de cada vez, incentivar o filho a terminar tudo o que começar, adverti-lo de forma construtiva, sugerindo alternativas de solução de problemas (pensar, refletir, esperar e agir), usar um sistema de reforço imediato, não sobrecarregar o filho com excesso de atividades, estimular fazer e manter amizades, utilizar jogos com regras, não exigir mais do que a criança pode dar, estimular a autonomia e a independência, considerando-se a idade e rever as altas expectativas, evitando esperar "perfeição"⁴.

Os pais precisam aprender a controlar a própria impaciência e devem ser otimistas, pacientes e persistentes, não devendo desanimar diante de possíveis obstáculos⁴ e devem estar conscientes que, por mais que os filhos melhorem, dificilmente ficarão em uma faixa típica de desenvolvimento, quando comparados aos seus pares¹³.

Durante a intervenção com os pais, o profissional deve fornecer também orientações úteis para utilizarem com seus filhos, no dia-a-dia, relacionadas à adaptação do ambiente, como a necessidade do estabelecimento de uma rotina de horários, manutenção da casa organizada, reserva de um espaço arejado, iluminado, silencioso e organizado para a criança fazer a sua tarefa⁴.

Na última etapa, os pais são orientados a passar uma mensagem clara para seus filhos e, caso a criança cometa erros nesse momento, eles poderão demonstrar, claramente, a sua insatisfação, estabelecendo uma punição justa, como a perda de um privilégio. Nessa etapa, o profissional auxilia os pais a fornecerem aos seus filhos um nível significativo de estrutura que promova mudanças positivas de comportamentos⁴.

Boa parte dos comportamentos inadequados de crianças com distúrbios externalizantes manifesta-se e é mantida pelos déficits em habilidades sociais apresentados pelos próprios pais e no monitoramento do comportamento dos filhos, tornando imprescindível o treinamento dessas habilidades³².

Considerando que os problemas secundários ao TDAH, como baixa autoestima, baixo repertório de habilidades sociais, problemas escolares, abusos de substâncias psicoativas e distúrbios de conduta retroalimentam os sintomas nucleares, e que há causas e consequências daqueles nos ambientes familiar e escolar, o Programa de Treinamento de Pais (PTP) é bastante indicado e necessário como parte integrante do tratamento para TDAH³³.

DISCUSSÃO

Os problemas causados pelo TDAH parecem ser uma combinação de três categorias que estão interrelacionadas, sendo elas: a baixa inibição de respostas, o baixo autocontrole e problemas com as funções executivas. A baixa inibição está relacionada com a dificuldade de uma pessoa parar, por um tempo suficiente, para pensar em algo que está prestes a fazer e, sem essa pausa, não consegue exercer o autocontrole. O

autocontrole significa qualquer reação ou um conjunto de reações dirigidas a si mesmo e a um provável comportamento, que o levaria a fazer algo diferente daquilo que o seu primeiro impulso ditou para que a pessoa fizesse. Pode-se pensar a inibição como sendo um sistema de freio psicológico³⁴. Por exemplo, a pessoa usa esse freio e se contém durante um tempo suficiente para decidir se o cruzamento está livre e é seguro para seguir em frente e também para checar se aquilo que quer fazer é conveniente. O autocontrole pode significar parar totalmente e esperar até o trânsito melhorar, mesmo que a pessoa esteja com pressa e que preferisse tentar enfrentá-lo³⁵.

As funções executivas, por sua vez, são as ações direcionadas e específicas que usamos para nos controlar, elas incluem habilidades como inibição, memória de trabalho, controle emocional, planejamento e atenção. Quando inibimos o impulso de agir, recorremos a essas habilidades durante essa pausa. Para a utilização dessas habilidades é necessário vontade e esforço, o que não é fácil, nem menos automático. As funções executivas ajudam a pessoa a decidir, exatamente, o que fazer quando se exerce o autocontrole³⁴.

Os filhos com TDAH apresentam um prejuízo de autorregulação, esse sistema de autorregulação pode ser compreendido como uma integração bem-sucedida entre a emoção (o que a pessoa sente) e a cognição (o que a pessoa sabe, pode e deve fazer), resultando em um comportamento apropriado, ou seja, é a capacidade que o indivíduo tem de controlar o seu comportamento³⁶.

Dessa forma, a alteração das funções executivas e a falha na autorregulação promovem grande interferência no bem-estar dessas crianças, bem como na de sua família, acarretando prejuízos em vários domínios da qualidade de vida e nos fatores psicossociais relacionados aos aspectos comportamentais, sociais, escolares e familiares.

Considerando que as pesquisas apontam as interações pai-filho e irmãos-criança em uma

família com uma criança com TDAH, como mais negativas e estressantes para todos os membros da família, mais do que as interações típicas em outras famílias e, de que a criança contribui mais do que os pais possam imaginar para o conflito nas interações familiares^{11,20}, sabe-se que as crianças portadoras desse transtorno não existem num vácuo. Elas ocupam lugares específicos nos diversos estratos ou sistemas sociais, sendo a família o mais imediato.

Esse questionamento aborda a importância da interação da criança com TDAH no núcleo familiar: "Perdoe-me por afirmar o óbvio, mas, tradicionalmente, nossas teorias, abordagens e tratamentos dessas crianças parecem enfocá-los tão severamente como indivíduos, que nos esquecemos desse importante assunto"¹¹. A criança com TDAH parece ser vista como se não fosse um ser social, engajada em uma série de interações como a família e a escola, e que podem assim desempenhar seu papel³⁷.

A despeito do desenvolvimento do TDAH possuir predisposição biológica forte, basicamente hereditária, nem mesmo a maior defesa desse ponto de vista poderia negar os poderosos efeitos que essa diferença nas interações sociais deve produzir na expressão desse transtorno em uma criança. Essas dificuldades que outros membros da família experimentam influem certamente sobre o modo como a criança com TDAH é percebida, conduzida, criada, amada e, então, lançada para a vida adulta. Essa influência age de forma singular, apresentando efeitos de longa duração sobre o adolescente e o adulto resultantes dessa criança¹¹.

CONCLUSÕES

Podemos concluir que as interações entre pais e filhos em famílias, onde pelo menos um dos filhos é portador do TDAH, se caracterizam por mais conflitos, coerção e estresse, a disciplina pode ser mais frouxa, ou, então, hiperreativa, sendo o uso de estratégias parentais menos adaptativas daquelas observadas em famílias comuns. Grande parte do conflito parece vir do TDAH das crianças e de seu impacto sobre

o funcionamento da família. Mas, o comportamento dos pais, as suas características e seu padrão ocupacional podem também estar relacionados e contribuir com essas interações problemáticas¹⁹.

Ninguém pode estimar completamente o transtorno, como as suas causas, danos, evolução, resultados e prognóstico, sem ônus a tal ambiente social que é o núcleo familiar e à interação de uma criança com ele. Para entender quem desenvolve quem continua a apresentar o transtorno ao longo do tempo, qual criança desenvolverá problemas adicionais, qual terá sucesso a despeito de seus problemas e, quais indivíduos se sairão mal na vida adulta, é necessário fazer referência a esse sistema social que é a família¹¹.

Assim, saber se as crianças apresentam TDAH é de limitada importância para prever seu futuro ou para elaborar tratamentos. Têm-se que considerar vários contextos nos quais crianças específicas vivem e interagem, com quem interagem, e quem, em troca, age sobre elas¹⁹.

Dessa forma, torna-se urgente o desenvolvimento de projetos que contemplem intervenções no ambiente familiar, em função do quadro da criança com TDAH poder evoluir ou piorar, dependendo das condições que lhes são oferecidas. À medida que as competências sociais e o repertório dos pais se tornam mais elaborados para cumprirem os seus papéis, conseguirão lidar no dia-a-dia com as diferentes demandas inerentes às dificuldades de seu filho²⁸.

Diante do poderoso efeito que o TDAH causa no ambiente familiar, nas interações familiares, na qualidade de vida e na saúde mental de todos os membros da família, caberá ao profissional tentar minimizar esse impacto, desenvolvendo projetos de pesquisa, de atendimentos, de orientação psicossocial, ou ainda, de estratégias de *coaching*, junto às pessoas que interagem diretamente com o portador do transtorno, na tentativa de promover a saúde mental, a qualidade de vida e desenvolver possibilidades de relacionamentos interpessoais, familiares e sociais mais saudáveis e qualitativamente mais positivos.

SUMMARY

The impact of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) on family relationships

This article aims to promote questions based on national and international research, obtained through PubMed and SciELO and books on the subject. The focus of this literature review involved the powerful effect that ADHD promotes in family interactions, either between parents and children, the marital relationship and interaction between siblings, greatly affecting family dynamics and mental health of all family members. The results demonstrate an urgency in preparing draft guidance and intervention with families in order to promote mental health and minimize the losses that this framework promotes the family and own carrier.

KEY WORDS: Attention Deficit Disorder with Hyperactivity. Family relations. Mental health.

REFERÊNCIAS

1. Weiss G, Hechtman L. Hyperactive children grown up. 2nd ed. New York: Guilford Press; 1993.
2. Louzã MR. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade ao longo da vida. Porto Alegre: Artmed; 2010.
3. Miranda MC, Muskat M, Mello CB. Neuropsicologia do desenvolvimento: transtornos no neurodesenvolvimento. Rio de Janeiro: Rubio; 2013.
4. Benczik EBP. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização diagnóstica e terapêutica. Um guia para profissionais. 4ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000. 110p.
5. DSM-5. Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2013.
6. Barbosa DLF. Intervenções cognitivas e comportamentais. In: Miotto EC, ed. Reabilitação neuropsicológica e intervenções comportamentais. São Paulo: Roca; 2015. p.61-80.
7. Oswald SH, Kappler CO. Relações familiares de crianças com TDAH. In: Louzã Neto MR, ed. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: ao longo da vida. Porto Alegre: Artmed; 2010. p.368-77.
8. Poeta LS, Rosa Neto F. Estudo epidemiológico dos sintomas do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade e transtornos de comportamento em escolares da rede pública de Florianópolis usando a EDAH. Rev Bras Psiqu. 2004;26(3):150-5.
9. Wells KC, Epstein JN, Hinshaw SP, Conners CK, Klaric J, Abikoff HB, et al. Parenting and family stress treatment outcomes in attention deficit disorder (ADHD): an empirical analysis in the MTA study. J Abnorm Child Psychol. 2000;28(6):543-53.
10. Johnston C. Parent characteristics and parent-child interactions in families of non-problem children and ADHD children with higher and lower levels of oppositional-defiant behavior. J Abnorm Child Psychol. 1996; 24(1):85-104.
11. Barkley RA. Taking charge of ADHD: the complete, authoritative guide for parents. New York: Guilford Press; 2000.
12. Barkley RA. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: guia completo para pais, professores e profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed; 2002. 327p.
13. Dupaul GJ, Stoner G. TDAH nas escolas: estratégias de avaliação e intervenção. São Paulo: M. Books; 2007. 259p.
14. Campbell SB, Szumowski EK, Ewing LJ, Gluck DS, Breaux AM. A multidimensional assessment of parent-identified behavior problem toddlers. J Abnorm Child Psychol. 1982;10(4):569-91.
15. Tallmadge J, Barkley RA. The interactions of hyperactive and normal boys with their mo-

- thers and fathers. *J Abnorm Child Psychol*. 1983;11(4):565-79.
16. Podolski CL, Nigg JT. Parent stress and coping in relation to child ADHD severity and associated child disruptive behavior problems. *J Clin Child Psychol*. 2001;30(4):503-13.
 17. Bromberg MC, Valiat MRMS. Influência do Transtorno de Déficit De Atenção/Hiperatividade na dinâmica familiar (Apresentação de Trabalho/Congresso). 2009
 18. Bilhar J. Qualidade de vida de crianças com TDAH [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina da Univesidade de São Paulo; 2011. 116p.
 19. Barkley RA. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade – manual para diagnóstico e tratamento. Porto Alegre: Artmed; 2006. 782p.
 20. Mash EJ, Johnston C. A comparison of the mother-child interactions of younger and older hyperactive and normal children. *Child Dev*. 1982;53(5):1371-81.
 21. Taylor EA. El niño hiperactivo. Barcelona: Editorial Martinez Roca; 1991.
 22. Rielly NE, Craig WM, Parker KC. Peer and parenting characteristics of boys and girls with subclinical attention problems. *J Atten Disord*. 2006;9(4):598-606.
 23. Johnston C, Mash EJ. Families of children with attention deficit/hyperactivity disorder: review and recommendations for future research. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2001; 4(3):183-207.
 24. Kappler C. Familienbeziehungem bei hyperaktiven kindern im Behandlungsverlauf. *Kindheit und Entwicklung*. 2005;14(1):21-9.
 25. Jacobvitz D, Hazen N, Curran M, Hitchens K. Observations of early triadic family interactions: Bondary disturbances in the family predict symptoms of depression, anxiety, and attention-deficit/hyperactivity disorder in middle childhood. *Dev Psychopathol*. 2004; 16(3):577-92.
 26. Benczik EBP. Crianças com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: um estudo dos aspectos psicodinâmicos a partir do Teste de Apercepção Infantil - CAT-A [Tese de Doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2005.
 27. Rocha MM. Programa de habilidades sociais educativas com pais: efeitos sobre o desempenho social e acadêmico de filhos com TDAH. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Universidade Federal de São Carlos; 2009.
 28. Rocha MM, Del Prette ZAP. Habilidades sociais educativas para mães de crianças com TDAH e a inclusão escolar. *Psicol Argum*. 2010;28(60):31-41.
 29. Chronis AM, Chacko A, Fabiano GA, Wymbs BT, Pelham WE Jr. Enhancements to the behavioral parent training paradigm for families of children with ADHD: review and future directions. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2004;7(1):1-27.
 30. Del Prette A, Del Prette ZAP. Psicologia das relações interpessoais: vivências para o trabalho em grupo. Petrópolis: Vozes; 2001.
 31. Del Prette A, Del Prette ZAP. Adolescência e fatores de risco: a importância das habilidades sociais educativas. In: Haase VG, Penna FJ, orgs. Aspectos biopsicossociais da saúde na infância e adolescência. Belo Horizonte: Coopmed; 2009. p.503-22.
 32. Pinheiro M, Haase V, Del Prette A, Amarante C, Del Prette Z. Treinamento de habilidades sociais educativas para pais de crianças com problemas de comportamento. *Psicol Reflex Crit*. 2006;19(3):407-14.
 33. Pinheiro M, Camargos Jr. W, Haase V. Treinamento de pais. In: Hounie A, Camargos Jr. W, orgs. Manual clínico do TDAH. Belo Horizonte: Editora Info; 2005. p.942-66.
 34. Barkley RA. Executive functioning and self-regulation in adults with ADHD: nature, assessment and treatment. Orlando: CHADD; 2011.
 35. Benczik EBP. Escala de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (ETDAH-AD): versão adolescentes e adultos. São Paulo: Vetor Editora. 2013. 85p.
 36. Florez IR. Developing young children's self-regulation through everyday experiences. Reprinted from *Young Children* July 2011; 46-51. Disponível em: https://www.naeyc.org/files/yc/file/201107/Self-Regulation_Florez_OnlineJuly2011.pdf Acesso em: 5/1/2015
 37. Marcelli D. Manual de psicopatologia da infância de Ajuriaguerra. Trad. Ramos PC. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 1998.