

Comorbidades

A presença de comorbidades (outros distúrbios associados) em crianças e adolescentes pode acontecer em mais de 50% dos casos e piora muito o quadro do PHDA.

PHDA com Transtorno Desafiador Opositor (TDO)

É a maior comorbidade encontrada em crianças e adolescentes. Sua incidência pode chegar à 65% dos casos de TDAH (DDA) dos quais 63% são meninos e 32% são meninas.

Caracteriza-se por um comportamento desafiador e apositivo com relação às figuras de autoridade, principalmente pais e professores. Para enfrentar e desobedecer aos comandos destes, violam regras, mentem, podem ser agressivos, desrespeitando limites e direitos alheios. Esse comportamento resulta em respostas punitivas, raivosas, descontroladas às quais crianças e adolescentes revidam descontroladamente.

Geralmente sentem-se injustiçados por tantas críticas e punições, gerando uma maior baixa auto-estima, mais agressividade, maiores taxas de disfunção escolar e transtornos anti-sociais.

PHDA com Transtorno de Conduta (TC)

Embora a incidência desse transtorno com PHDA não seja tão grande como no caso do TDO, é mais temido em função de ser bem mais grave. Essas crianças/adolescentes têm suas relações familiares, sociais e escolares muito deterioradas. Podem mentir frequentemente, fugir de casa ou da escola, roubar, ser cruéis com animais e/ou seres humanos (podendo até matar).

Têm interesse precoce e exagerado por sexo. Podem ter sido vítima de estupro. Há grande risco de apresentar abuso ou dependência de substâncias psicoativas.

PHDA com Abuso de Substâncias

O abuso de drogas é significativamente maior entre os portadores de PHDA. A impulsividade, a baixa auto-estima, a necessidade de sentir-se aceito, o sentimento de incapacidade e a desmoralização são condições que predispõem ao uso de drogas. Geralmente têm pouca expectativa de sucesso futuro e aceitação social.

PHDA com Distúrbio de Sono

A cabeça de quem tem PHDA é sempre invadida por um "turbilhão" de pensamentos que parecem nunca dar descanso, nem mesmo na hora de relaxar e dormir. Aliás é nessa hora que "o cobrador interno" costuma aparecer com mais intensidade: "- Eu tenho que isso, aquilo...", "- Não posso me esquecer de...", ou: "- Por quê falei isso ou fiz aquilo?" e no lugar da tranquilidade, do sono, vem a ansiedade.

Pode ocorrer em até 75% dos portadores, casos de insônia ou sono conturbado, inquieto, gerando um cansaço e uma indisposição muito grande durante o dia seguinte: o acordar é um drama e assistir às aulas, pior ainda. A falta de sono aumenta a desatenção e a agitação, comprometendo mais o rendimento escolar, os relacionamentos pessoais, além da saúde física e mental.

É fundamental que a criança ou adolescente faça uma atividade física regularmente, reduza seu peso (caso esteja elevado), durma de lado e desligue o computador pelo menos 1 hora antes do horário previsto para dormir. No caso específico do adolescente, deve eliminar o cigarro, a cafeína e bebidas alcoólicas.



PHDA com Depressão

Tem um alto índice de depressão em crianças e adolescentes com PHDA. Expressa-se por humor triste ou irritável, fadiga, alterações no sono e/ou no apetite, lentidão psicomotora, perda de interesse em actividades que antes eram prazerosas e culpa excessiva.

Pode acontecer retraimento social, submissão, dificuldade em ir para a escola, irritabilidade e agressividade.

Em crianças menores, a depressão pode se manifestar por diminuição no crescimento e ganho de peso.

Adolescentes deprimidos tendem a apresentar alterações de conduta e abuso de álcool e drogas.

PHDA com Transtorno de Humor Bipolar

Essa comorbidade, aliada ao PHDA em crianças e adolescentes, aumenta a inadequação social e o risco de suicídio.

No transtorno bipolar há oscilação entre depressão e mania. Sobre a depressão acabamos de falar no tópico acima. A presença de mania faz com que as explosões de raiva sejam mais graves, com manifestação de agressividade muito intensa contra pessoas ou objectos. Muitas vezes esses sintomas são confundidos com transtorno desafiador opositor, transtorno de conduta, de personalidade e até mesmo com psicose.

PHDA com Transtorno de Ansiedade

O transtorno de ansiedade acontece quando os medos ou preocupações passam a ser excessivos, causando prejuízo na adaptação académica, social e familiar.

Estão sempre preocupados com tudo: com seu desempenho escolar, se fizeram algo errado, até mesmo com futuro: se seus pais se separarem, etc.

Eventos cotidianos também podem gerar extrema ansiedade e sofrimento, tais como: ir ao médico, ao dentista, andar de elevador, viajar, dormir na casa de um amigo(a), relacionamento familiar conturbado, etc.

A ansiedade generalizada crucificada piora os sintomas de falta de concentração e memória.

Quando não tratados os transtornos de ansiedade na infância/adolescência, podem transformar-se em depressão maior na idade adulta.

PHDA com Transtorno de Tiques

Os transtornos de tiques podem ser:

Transtorno de Toilette, tique motor crónico (exclui tique vocal), tique vocal crónico (exclui o tique motor) e transtorno do tique transitório.

O PHDA aparece frequentemente em pacientes com tiques, mas a maioria dos pacientes com PHDA não têm tiques.

Estima-se que de 70% a 90% das crianças com transtorno de Toilette tenham também PHDA. No entanto, pequena parcela dos casos com PHDA tem transtorno de Toilette: ele acarreta dois ou mais tiques motores e pelo menos um vocal, ocorrendo no mínimo por um ano. Costuma aparecer entre os 2 e 15 anos.

O transtorno de tique transitório tem duração de no máximo um ano.

O psicoestimulante de 1ª indicação (metilfenidato) é contra indicado para pacientes com tiques, podendo exacerbá-los.

PHDA com Desordem na Comunicação

Há três categorias distintas dentro da Desordem na Comunicação:

Distúrbio da fala (Disfasia) – Há uma dificuldade no controle motor da fala, manifestado por alterações na modulação do volume da voz, fala acelerada e alterações articulatórias ("a cabeça funciona mais rápido do que a boca consegue falar").

Distúrbio na linguagem (Dislexia) – Acontecem problemas na produção ou compreensão dos enunciados, falhas no processamento da informação.

O vocabulário costuma ser limitado. A maioria dessas crianças terá problemas no aprendizado da leitura e da escrita. Além dos sintomas do PHDA essa comorbidades dificulta ainda mais o rendimento escolar.

Dificuldade na escrita (Disgrafia) – Decorre da falta de coordenação motora muitas vezes presente no PHDA bem como na má organização espacial e dificuldade de planejamento no traçado. A caligrafia costuma ser ruim. Geralmente as dificuldades da linguagem oral reflectem-se na linguagem escrita.

