

Uma perspectiva fenomenológico-temporal da desatenção e hiperatividade: arritmia e dessincronização

A phenomenological-temporal perspective on inattention and hyperactivity: arrhythmia and desynchronization

Daniel Victor Barbosa Magalhães
Mathias Waldburger
Gabriel Engel Becher
André Sendra de Assis

Resumo

O presente trabalho trata de uma análise dos fenômenos da desatenção e da hiperatividade, o que contemporaneamente está associado ao diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em voga na psiquiatria. Nossa investigação baseou-se principalmente na compreensão da dimensão temporal da experiência de mundo em questão para os fenômenos da desatenção e da hiperatividade. Tal experiência é marcada por uma ritmicidade particular e majoritariamente dissonante em relação à temporalidade das solicitações cotidianas mais diretas, de modo que defendemos que uma dessincronização entre a temporalidade subjetiva do paciente e os processos temporais de seu ambiente, assentadas sobre o fato de que a relação com o tempo é determinante na experiência humana, seria um dos fundamentos do fenômeno da desatenção e hiperatividade. Por fim, também propomos uma reflexão sobre como a circunstância sócio-histórica vigente e seus regimes de temporalização acentuam e demarcam esse fenômeno de uma forma particular.

Palavras-chave: Fenomenologia; Temporalidade; Desatenção; Hiperatividade; Transtorno da falta de atenção com hiperatividade.

Publicado pela Sociedade Brasileira Psicopatologia Fenômeno-Estrutural (SBPFE)

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CC BY nc 4.0.

ARTIGO



Psicopatol. Fenomenol. Contemp.
2025; vol14 (1): 49-70

Published Online

17 de maio de 2025

<https://doi.org/10.37067/rpfc.v14i1.1168>

Daniel Victor Barbosa Magalhães
Psiquiatra e psicoterapeuta pelo IPq, Psiquiatra do Instituto Perdizes do HCFMUSP, Pós-graduado em Psicologia Fenomenológica e Hermenêutica pelo Instituto Dasein, Membro da Federação Mundial de TDAH (WFADHD).

Contato:

danielvictorbarbosa@gmail.com

Mathias Waldburger

Psicólogo graduado pela Universidade Federal Fluminense (UFF), Especialista em Psicologia Fenomenológica e Hermenêutica pelo Instituto Dasein.

Contato:

mathias.waldburger@gmail.com

Gabriel Engel Becher

Psiquiatra e psicoterapeuta pelo IPq, Bacharel em filosofia pela FFLCH, Membro da SBPFE.

Contato:

becher.gabriel@gmail.com

André Sendra de Assis

Psicólogo e mestre em Comunicação e Semiótica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Doutor em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo (USP), Coordenador da Pós-Graduação lato-sensu em Psicologia Fenomenológica e Hermenêutica (Instituto Dasein).

Contato:

andre.assis@institutodasein.org

Uma perspectiva fenomenológico-temporal da desatenção e hiperatividade: arritmia e dessincronização

A phenomenological-temporal perspective on inattention and hyperactivity: arrhythmia and desynchronization

Daniel Victor Barbosa Magalhães
Mathias Waldburger
Gabriel Engel Becher
André Sendra de Assis

Abstract

The present work addresses an analysis of the phenomena of inattention and hyperactivity, which are contemporarily associated with the diagnosis of Attention Deficit Hyperactivity Disorder, currently prevalent in psychiatry. Our investigation primarily focused on understanding the temporal dimension of the world experience in question regarding the phenomena of inattention and hyperactivity. Such an experience is characterized by a particular and predominantly dissonant rhythm in relation to the temporality of more direct everyday demands. We argue that a desynchronization between the patient's subjective temporality and the temporal processes of their environment, based on the fact that the relationship with time is a determinant in human experience, would be one of the foundations of the phenomenon of inattention and hyperactivity. Lastly, we also propose a reflection on how the prevailing socio-historical circumstances and their temporal regimes intensify and delineate this phenomenon in a particular way.

Keywords: Phenomenology; Temporality; Inattention; Hyperactivity; Attention deficit disorder with hyperactivity.

Publicado pela Sociedade Brasileira Psicopatologia Fenômeno-Estrutural (SBPFE)

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licençaCC BY nc 4.0.

ARTIGO



Psicopatol. Fenomenol. Contemp.
2025; vol14 (1): 49-70

Published Online

17 de maio de 2025

<https://doi.org/10.37067/rpfc.v14i1.1168>

Daniel Victor Barbosa Magalhães
Psiquiatra e psicoterapeuta pelo IPq, Psiquiatra do Instituto Perdizes do HCFMUSP, Pós-graduado em Psicologia Fenomenológica e Hermenêutica pelo Instituto Dasein, Membro da Federação Mundial de TDAH (WFADHD).

Contato:

danielvictorbarbosa@gmail.com

Mathias Waldburger

Psicólogo graduado pela Universidade Federal Fluminense (UFF), Especialista em Psicologia Fenomenológica e Hermenêutica pelo Instituto Dasein.

Contato:

mathias.waldburger@gmail.com

Gabriel Engel Becher

Psiquiatra e psicoterapeuta pelo IPq, Bacharel em filosofia pela FFLCH, Membro da SBPFE.

Contato:

becher.gabriel@gmail.com

André Sendra de Assis

Psicólogo e mestre em Comunicação e Semiótica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Doutor em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo (USP), Coordenador da Pós-Graduação lato-sensu em Psicologia Fenomenológica e Hermenêutica (Instituto Dasein).

Contato:

andre.assis@institutodasein.org

Introdução

Na psiquiatria, poucos tópicos são tão debatidos e controversos quanto um tema que, notadamente, serve como alicerce da ciência em si: a classificação diagnóstica dos “transtornos mentais”. Adam-manes (2014) faz a crítica de que os transtornos psiquiátricos acabaram por ser definidos por uma teoria descritiva de significado, trazendo certa heterogeneidade nos sentidos que diferentes psiquiatras atribuem aos termos da psiquiatria. Parnas cita o papel pragmático das classificações e que as principais categorias diagnósticas da época são baseadas em “tipologias da experiência e comportamento humano”, de modo que um passo essencial para um esforço taxonômico é uma fiel descrição da experiência. (Adam-manes, 2014; Parnas, 2022)

Neste trabalho, temos como objetivo propor uma descrição das experiências vividas essenciais dos indivíduos que, taxonomicamente, recebem o diagnóstico psiquiátrico de “Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade”. Não está no escopo deste trabalho a validação taxonômica deste diagnóstico segundo seus critérios definidos na última revisão do Manual Diagnóstico e estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-5-TR), nem um estudo comparativo entre tal categoria descritiva e o objeto interpelado e descrito fenomenologicamente. Aqui buscamos uma investigação fenomenológica do que consideramos estar em questão para as vivências de pacientes que recebem o diagnóstico de TDAH e que pode, assim, contribuir para um entendimento mais profundo dessa condição.

Para fins de orientação quanto à classificação taxonômica, destacamos resumidamente o que o DSM-5-TR define como critérios diagnósticos para o TDAH: Um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento e no desenvolvimento, caracterizados por pelo menos 6 sintomas da categoria de “desatenção” e 6 sintomas da categoria de “hiperatividade” listados no manual, que se apresentam em mais de um ambiente e que já se apresentavam antes dos 12 anos de idade. (APA, 2023)

Nestes critérios, podemos confirmar duas das grandes críticas ao modelo taxonômico do DSM feitas por Andreasen: seu método “secamente empírico”, focado em comportamentos observáveis, afastando o profissional do processo de conhecer a fundo a individualidade do paciente; e o sacrifício da validade dos critérios para se alcançar maior confiabilidade, ou seja, a escolha de critérios mais gerais e abrangentes para se

garantir maior correlação diagnóstica entre psiquiatras, a custo da validade do diagnóstico como uma aproximação confiável de certa “tipologia da experiência e comportamento humano” (Andreasen, 2007; Parnas, 2022).

Mais especificamente em relação ao TDAH, mais uma crítica pode ser feita à classificação do DSM: seus critérios foram inicialmente definidos para uso apenas em crianças. Segundo Barkley, um dos membros do grupo que os definiu, eles não se mostram adequados para o diagnóstico em adultos, para a forma como os sintomas se manifestam nesta população. Barkley e seus colaboradores criaram uma lista de 9 sintomas que considera ser mais útil do que a classificação do DSM. A lista questiona se o paciente com frequência: Distrai-se facilmente com estímulos estranhos ou pensamentos irrelevantes; Toma decisões impulsivamente; Tem dificuldade em interromper atividades ou comportamentos quando deveria fazê-lo; Inicia um projeto ou tarefa sem ler ou ouvir atentamente as instruções; Não cumpre as promessas ou compromissos que faz com os outros; Tem dificuldade em fazer as coisas em sua ordem ou sequência correta; Dirige muito mais rápido do que os outros - ou, se não dirige, tem dificuldade para se envolver em atividades de lazer ou fazer coisas divertidas em silêncio; Tem dificuldade para manter a atenção em tarefas ou atividades recreativas; Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades. (Barkley, 2022)

Apesar da “lista dos nove sintomas” de Barkley ainda trabalhar com descrições superficiais e comportamentais, ela traz estas descrições para um contexto vivido mais próximo ao do adulto e nos permite inferir algumas alterações importantes na manifestação dos sintomas, destacadamente a mudança da descrição infantil de uma hiperatividade mais física, corporal, para uma inquietação mental, “interna”, que por vezes leva à impulsividade, e a importância dada ao aspecto temporal individual e compartilhado (ex: compromissos com os outros, organização temporal das atividades). Como crítica a essa lista destacamos a ausência de critérios emocionais – a vivência das emoções no TDAH tem sido cada vez mais estudada, inclusive pelo próprio Barkley e seu colaborador Faraone, e constitui um fator não tão facilmente observável empiricamente, mas de importante validade para o entendimento do mundo vivido. (Barkley, 2010; Faraone, 2018).

A função executiva e um novo entendimento do TDAH

Estudos mais recentes têm focado em ir além dos critérios observacionais e

comportamentais do TDAH e entender mais a fundo as alterações subjacentes, com destaque para a função executiva. Acreditamos que este “novo entendimento do TDAH”, encabeçado por Brown e colaboradores, ainda que ancorado num modelo positivista e utilitarista, nos enseja uma redução às essências.

Para Brown, o TDAH é “uma síndrome complexa de deficiências no desenvolvimento das funções executivas, o sistema de autogerenciamento do cérebro, um sistema de operações em sua maior parte inconscientes”. Sobre as funções executivas, Lezak descreve em seu livro:

As funções executivas consistem nas capacidades que permitem que uma pessoa se envolva com sucesso em um comportamento independente, intencional, autodirigido e autônomo. (...) Perguntas sobre as funções executivas questionam como ou se uma pessoa fará algo (por exemplo, “você fará isso?” e, em caso afirmativo, como e quando?) (...) Muitos dos problemas de comportamento decorrentes do comprometimento das funções podem ser aparentes para observadores casuais, mas eles podem não perceber sua importância com relação à competência comportamental geral do paciente. (...) Entre eles estão uma capacidade defeituosa de autocontrole ou autodireção, como labilidade emocional ou achatamento, uma tendência maior à irritabilidade e excitabilidade, impulsividade, descuido errático, rigidez e dificuldade em fazer mudanças na atenção e no comportamento contínuo. (...) Outros defeitos nas funções executivas, entretanto, não são tão óbvios. Os problemas ocasionados podem passar despercebidos ou não serem reconhecidos como “neuropsicológicos” por examinadores que veem os pacientes apenas em ambientes clínicos e de internação bem estruturados. (...) Talvez o mais grave desses problemas, do ponto de vista psicossocial, seja a capacidade prejudicada de iniciar atividades, motivação diminuída ou ausente (anergia) e defeitos no planejamento e na execução das sequências de atividades que compõem os comportamentos direcionados a metas. (LEZAK, 2004)

Ao descrever as funções executivas e possíveis déficits associados, damos um passo além da mera exposição de comportamentos observáveis e chegamos mais perto de um padrão geral de funcionamento, que nos auxiliará na redução fenomenológica aqui objetivada. Brown descreve seis tipos de função executiva que podem estar prejudicadas no TDAH, combinando-se em várias formas dinâmicas: Ativação (iniciar tarefas), foco (sustentar o foco em uma tarefa ou alterá-lo conforme demanda), esforço (manutenção de esforço sustentado por longos períodos), emoção (dificuldade de manejar emoções e coloca-las em perspectiva), memória (principalmente a chamada “memória de trabalho”, a capacidade de conservar informações brevemente para utilizá-las para fazer vínculo entre ideias, calcular e estabelecer prioridades) e ação (monitorar e regular suas atividades, sua relevância, seu ritmo) (Brown, 2013). De forma resumida, é apresentada então uma visão do TDAH como um transtorno da autorregulação: do foco atencional, da atividade direcionada a objetivos e mesmo das reações emocionais.

Até aqui, para facilitar o entendimento sobre o que a psiquiatria chama de “Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade”, destacamos algumas das classificações atuais utilizadas no diagnóstico de TDAH como categoria taxonômica, os

tipos de critérios utilizados e a percepção atual de que a apresentação se mostra diferente na infância e na vida adulta. As descrições até aqui são passíveis de críticas, mas “não é por haver problemas ou fragilidades no diagnóstico que o fenômeno de algo que poderíamos chamar de hiperatividade humana simplesmente não existe” (Marmorato, 2012). Deste ponto em diante, nos desvinculamos das rígidas amarras taxonômicas. Não nos propomos a explicar se as experiências vividas são causa ou consequência de processos neurobiológicos. Nos propomos a descrever a existência de uma tipologia da experiência humana, de um modo de ser-no-mundo que se manifesta, que se realiza inexoravelmente em vivências de desatenção e hiperatividade, e a destacar a temporalidade como uma condição de possibilidade fundamentalmente relacionada a estas vivências, principalmente em seu caráter interacional junto ao mundo compartilhado. Para fins de maior clareza semântica quanto aos termos e fenômenos sobre os quais nos debruçaremos, chamaremos este tipo de experiência vivida que desejamos descrever como “fenômeno da desatenção/hiperatividade”.

A atividade como fenômeno (corpo-)temporal

Se nos propomos a descrever a experiência vivida de desatenção/hiperatividade em sua dimensão essencialmente temporal, julgamos necessária uma breve exposição da visão de Minkowski da própria Atividade como fenômeno existencial e temporal. Para Minkowski, a atividade é manifestação global do ser vivo, por ela se dirige adiante, é a duração vivida. Ela não se deixa fixar nem parar, é sempre contato com um futuro imediato, encontrando-se no plano do “eu que tende a alguma coisa”, fundo originário para a obra de afirmação do eu. O fenômeno vital oposto à atividade seria a Espera, enquanto polo de uma relação dialética essencial à própria determinação da Atividade em si. Toda Espera só se torna possível enquanto negação de uma determinada Atividade em potencial, na mesma medida que toda Atividade se determina como rompimento de uma determinada inércia. Na Espera, vemos o futuro vir em direção a nós, esperando que esse futuro previsto se torne presente. A espera primitiva é sempre angustiante – sendo suspensão da atividade, por sua vez, é suspensão da própria vida (Minkowski, 1995).

A atividade então remete ao desenvolvimento, à expansão, à expressão das potências individuais, sempre em um processo dinâmico de suspensão dos modos da espera. Qual seria, então, o prejuízo da dita hiperatividade nessa equação? Para Marmorato (2012), essa expansão excessiva e inflada gera contornos frágeis, com pouca

sustentação, “deixam pouca obra finalizada, pouco duram além do momento de realização. Além disso, delimitando seus próprios limites, a condição hiperativa poderia proporcionar um frequente “choque” com os objetos mais diversos, pessoas, regras e convenções sociais; choques que trariam a negação à atividade e a imposição da espera, com sua angústia inerente (Minkowski, 1995; Marmorato, 2012). A ideia de atividade como fenômeno temporal vivido e seus “choques” com estruturas existenciais e sociais estabelecidas nos permite iniciar a compreensão de uma essência de descompasso, diferença de ritmos, assincronia vivida no fenômeno da desatenção/hiperatividade.

Tais choques podem ser pensados também no seu nexos com a dimensão corporal e espacial da vivência desses pacientes. Por mais que o enfoque da nossa análise seja a temporalidade em questão, acreditamos ser relevante pontuar, ainda que brevemente, como corpo e espaço também se fazem presentes na estruturação dessa condição, especialmente no que diz respeito às tais “colisões” com o meio.

Nesse sentido, retomamos o modo como Marmorato (2022) descreve a hiperatividade enquanto uma “hipercinese”, acentuando o caráter de uma perturbação na motricidade desses pacientes. Tal alteração implicaria na incontinência de movimentos como modo paradigmático de uma corporeidade marcada pela falta de regulação da movimentação, assim como uma espacialidade com o caráter de invasão do ambiente compartilhado (2022). Tais aspectos também podem ser compreendidos à luz das referidas análises de Minkowski (1998), na medida em que a “atividade” pode ser compreendida também na sua inflexão corporal enquanto um desdobramento motriz na concretude situacional da ação. Mais especificamente no que diz respeito ao tema aqui em questão, a hiperatividade seria um desdobramento de si no “vazio” (1998) de um espaço quase ignorado, isto é, uma imposição de si sobre o ambiente por meio de tal motricidade incontida e, em parte, indiferente às circunstâncias específicas da situação. Nesse caso, a impossibilidade da espera seria o impedimento da vivência do recolhimento de si em favor do protagonismo do ambiente ao redor, o que ocorreria justamente através da “mínima expressão de si” (1998), compreendida nesse caso como expressividade motriz do corpo.

Ainda que seja possível entender a perturbação em questão para a hiperatividade nos termos do descompasso hipercinético e da sua espacialização invasiva, podemos pensar como mesmo essas outras dimensões articulam-se fundamentalmente com a dimensão temporal, o que na visão de Marmorato estaria associado mesmo à

preponderância das vivências temporais sobre as espaciais (2022). Isso porque tanto atividade quanto espera representam formas de antecipação, seja por meio da orientação ativa do ser vivo para o seu porvir, seja pela retração da expressão de si na espera pelo futuro, que se direciona independente do seu engajamento direto com o mundo (2022). Se a temporalização dita normal nesses termos seria caracterizada pela alternância equilibrada entre *busca pelo futuro* e pela *espera por ele*, é possível afirmar que o desequilíbrio da hipercinesia estaria associado a uma antecipação de futuro mais afoita e incapaz de projetar o porvir no modo da espera, o que carregaria consigo uma corporeidade instada a agir.

Por fim, se o que está aqui em questão é a síntese passiva da temporalidade, em alinhamento com o modo no qual Husserl descreveu o tempo intrínseco à consciência (2017), também a corporeidade hipercinética corresponderia à dimensão espontânea do corpo vivo, o que expresso nos termos de Merleau-Ponty (2018) seria a forma pré-reflexiva de engajamento do sujeito com o mundo por meio da sua corporeidade. É nesse sentido que é possível também compreender como a vivência de hiperatividade predomina apesar do esforço e da “vontade” dos pacientes, para além das inócuas sanções e repreensões do seu entorno. O que está em questão é justamente o modo mais originário de estruturação do corpo e do tempo desses pacientes, o que se realiza de forma espontânea através de sua temporalidade descompassada, da sua corporeidade incontínente e da sua espacialidade invasiva.

DESCRIÇÕES DE EXPERIÊNCIAS VIVIDAS

Antes de estruturar a visão teórica da temporalidade e ritmanálise sobre nosso tópico de estudo, seguindo a máxima fenomenológica de descrição essencial da experiência vivida, ressaltamos a contribuição de Nielsen (2016) com suas entrevistas presenciais de 13 adultos diagnosticados com TDAH e observações feitas durante esse processo.

Nessas entrevistas, experiências de desconexão entre “mente” e corpo/fala foram descritas com frequência, causando dificuldades nas interações com outras pessoas: “Vai ficando fora de controle e minha boca e meu cérebro não estão mais conectados”. “Eu acredito ter falado uma palavra ou frase inteira, mas não falei”. Outra experiência frequentemente descrita foi a de “pensamentos acelerados” e sintomas corporais: “Eu consigo sentir a tensão aqui e é como eletricidade correndo pelo meu cérebro (...) E eu

percebo que começo a mexer minhas pernas” (Nielsen, 2016).

Além desse descompasso do próprio corpo, também foram descritas experiências de dessincronização com o ambiente e com os outros, além da sensação de “pensamentos acelerados” gerando isolamento e necessidade de um “intervalo social”: “Ele não está aqui, o senso de tempo. (...) Bem, não é sobre olhar o relógio e ver as horas, mas o senso de tempo e de ter uma ideia de quanto tempo as coisas levam. Quanto tempo leva para fazer as compras e saber quando estarei de volta em casa”. “Sempre fui meio assim...eu me distanciei...e eu ficava pensando, meu cérebro está tão acelerado, e realmente...sempre foi assim (...) Ninguém tem ideia de que estava correndo tão rápido aqui. E eu lembro que, porque também era assim quando eu era criança, eu podia ficar no meu próprio mundo e esses pensamentos de um lado para o outro. Eu guardava para mim, eu não me abria”. “Não é uma questão de se você vai ser excluído da sociabilidade, mas de quando (...) E é verdade porque você não tem treino social. Você tem bem menos por que precisa se recolher” (Nielsen, 2016).

Tão importante quanto os relatos colhidos por Nielsen foi sua observação dos voluntários durante as entrevistas, e seus relatos sobre a experiência. Na conversa com um deles, Nielsen descreve ter ficado confuso diante de uma “conversa em *staccato*”, pulando de assunto em assunto, com uma sensação de que “estamos falando e pensando em diferentes tempos e direções”. “Enquanto fala de sua inquietação e pensamentos acelerados, ele está em todo lugar. Ele pega o celular para checar o alarme que ele ajusta para tomar os medicamentos, acende um cigarro com o isqueiro que estava mexendo desde que sentamos e balança uma de suas pernas durante toda a conversa (...) eu sinto sua inquietação com muito mais do que minha escuta. Ela entra sorrateiramente no meu corpo. Ela se infiltra no meu modo de falar (...) Quando a conversa fica mais devagar, ele começa a se perder (...), eu sinto que ele já está à minha frente, perdendo o foco na pergunta atual” (Nielsen, 2016).

Ritmanálise e temporalidade

Para falarmos então do ritmo e temporalidade no fenômeno da desatenção/hiperatividade a partir das experiências descritas e observadas, mostra-se necessária uma compreensão prévia dos conceitos de tempo e ritmo dos quais estamos partindo – destaque então a importância das obras de Lefebvre e Fuchs para uma análise fenomenológica dos ritmos vividos e da (des)orientação temporal.

Para Lefebvre, onde há interação entre local, tempo e gasto de energia, existe um ritmo. A ritmanálise proposta por ele seria o método de acesso ao tempo, espaço e vida cotidiana como categorias inter-relacionadas, logo precisam ser pensados em conjunto. Um ritmo pode ser devagar ou rápido apenas em relação a outros ritmos, incluindo nosso próprio, e cada um de nós tem suas frequências e modos próprios. Ritmos sempre existem em referência a algo ou alguém, seja o ritmo social de horas de trabalho, ritmos biológicos ou ritmos de interação social. Quando ritmos não estão em concordância, existe então a “arritmia” (Lefebvre, 2004).

Lefebvre defende que, para uma melhor compreensão da ritmicidade, é preciso experienciar os ritmos em seu próprio corpo, em sua respiração, em sua circulação, nos seus batimentos cardíacos, no seu discurso. “Para captar um ritmo, é preciso ser captado por ele”. Nas entrevistas de Nielsen, usando seu próprio ritmo como referência, deixando ser captado ou se adaptando aos informantes, foi possível a descrição de um sentimento de dessincronização e choque de ritmos. Este processo de compreensão calcada no espaço interpessoal é bem descrito por diversos psicopatologistas, com diversas nomenclaturas. Messas cita que a simples escuta da experiência não pode ser o objetivo último da investigação psicopatológica, que a subjetividade do relato ganha validade por meio da gradual revelação de suas imbricações com a interpessoalidade e que “é do produto emergente da simultaneidade de duas subjetividades em contato que aparece o objeto fenomenológico essencial” (Messas, 2018; Lefebvre, 2004)

Fuchs, em diversos trabalhos (2001; 2015; 2018), traz contribuições importantes com suas descrições das dimensões subjetivas e intersubjetivas da temporalidade. A “temporalidade subjetiva” refere-se a caracterizações corriqueiras da nossa vivência do tempo referidas à “individualidade” daquele que as descreve. O modo como experimentamos uma tal temporalidade relacionada “ao próprio sujeito” é marcado, sobretudo, pelas suas formas implícitas e explícitas, isto é, em meio à diferença entre o tempo pré-reflexivo - nas palavras de Fuchs, “vivido inconscientemente” - e o tempo explícito experimentado “conscientemente”. Enquanto não somos “interrompidos” na nossa imersão cotidiana em meio às nossas ocupações, não experimentamos a temporalidade em sua forma explícita. Mesmo sem nos deparar com tempo enquanto tal, nós sempre nos percebemos enquanto uma unidade constante dentro do fluxo temporal, o que, ao fim, seria justamente uma forma pré-reflexiva de vivência temporal. Mas, a partir da interrupção da continuidade homogênea do seu cotidiano, o homem depara-se com a constituição temporal da sua consciência, de modo que, pela primeira vez, o *agora* revela

explicitamente a sua diferença fundamental do *não-mais* e do *ainda-não*. “O tempo implícito é o tempo que nós somos; o tempo explícito é o tempo que nós temos, e que se divide em passado, presente e futuro e que, frequentemente, carrega um elemento de sofrimento” (Fuchs, 2015).

Já a temporalidade intersubjetiva caracteriza a ordem relacional entre os processos individuais e sociais, de modo a caracterizar a integração temporal do sujeito com o mundo que o cerca. O “tempo de si” e o “tempo do mundo” referem-se a diferentes processos cíclicos que interagem e se harmonizam entre si, sendo sempre caracterizados por ressonâncias e, sobretudo, sincronizações. Aqui nos interessa o aspecto psicossocial dessa sintonia temporal, de modo que o ritmo dos processos individuais possa estar sempre em maior ou menor harmonia com a ciclicidade rítmica do mundo a sua volta. Isso significa que a congruência de ambos os processos possibilita uma forma de sincronização intersubjetiva, isto é, uma circunstância fundamental na qual o sujeito encontra-se em harmonia temporal com os outros e compartilha com eles o mesmo tempo intersubjetivo. Participar harmoniosamente do presente compartilhado pressupõe, portanto, uma tal integração temporal que representa, de modo geral, a base rítmica das interações cotidianas em sua normalidade (Fuchs, 2001;2015; 2018).

Enquanto a sincronização implícita envolve a nossa benfeitora integração com os outros e respostas “adequadas” às solicitações referentes aos assuntos cotidianos, as formas de dessincronização acompanham o vir à tona problemático do tempo compartilhado em meio às circunstâncias, nas quais os processos do indivíduo não mais compartilham o mesmo ritmo do mundo a sua volta. Desse modo, podemos agora apresentar formas da dessincronização que, em conjunto com seus componentes emocionais adversos, demonstram o caráter de sofrimento associado à interrupção da harmonia temporal. A celeridade do tempo de si diante do tempo externo que mantém seu fluxo “lento” implica na experiência do cedo demais, na qual o sujeito e a sua aceleração se veem confrontados com os modos da espera. Uma série de emoções cotidianas estão ligadas a isso, como por exemplo a impaciência, a inquietação e o tédio. Na medida em que o tempo de si e o tempo do mundo não mais mantêm a sua sincronia, encontra-se o homem, com isso, incapaz de manter a sua integração silenciosa e profícua com o mundo que o cerca, o que comumente é acompanhado por vivências de sofrimento (Fuchs, 2001;2015; 2018).

Uma integração harmônica (saudável) do indivíduo com o mundo que o cerca não

significa uma sincronização perfeita e constante de ambas as dimensões temporais, mas justamente implica, por outro lado, também o surgimento esporádico de circunstâncias dessincronizadoras. O que entendemos aqui como “saúde” trata-se, na verdade, de um processo dinâmico apoiado na capacidade de ressinchronização enquanto possibilidade de superação dos arranjos dessincronizados em direção a uma reconquista da harmonia do tempo de si diante do tempo do mundo. O adoecimento psíquico entraria em questão apenas na medida em que observemos a restrição da capacidade de ressinchronização enquanto barreira que comprometa o movimento dinâmico de harmonização das diferentes instâncias cíclico-temporais (Fuchs, 2001;2015; 2018).

Junto a isso, acrescentamos, mais uma vez, o modo como o corpo vivo também deve ser compreendido como dimensão fundamental da nossa existência que reúne em sua totalidade os diversos aspectos emocionais e intersubjetivos, ou seja, o que comumente está relacionado ao componente afetivo das nossas interações com os outros. Ainda dialogando com Fuchs (2020) e a sua clara inspiração na obra de Merleau-Ponty, é possível compreender a corporeidade como meio fundamental do nosso engajamento no mundo, por meio do qual experimentamos as diferentes formas de interação com os outros e com o ambiente ao nosso redor em um processo de co-afetação constante. Nesse sentido, o autor pontua a centralidade do conceito de ressonância, além da retomada da noção merleau-pontyana de intercorporeidade (Fuchs, 2022). Ele define, portanto, o conceito de *ressonância intercorporal* como uma “forma corporalmente mediada de direcionamento intencional para as qualidades afetivas de uma situação” (2020, p. 22), vista por ele como um processo circular de co-influência entre eu e o mundo. Assim, a ressonância representa o “caráter de responsividade do corpo vivo” (Fuchs, 2020, p. 22), ou seja, ser um corpo significa estar sempre entrelaçado afetivamente com os outros ao nosso redor, com o quais eu me encontro em uma relação de afetação recíproca, dinâmica e pré-reflexiva.

Com base nisso, as formas patológicas também podem ser compreendidas a partir da perturbação da ressonância, articulando paralelamente nessa análise o elemento corporal e intersubjetivo. A incapacidade de ressoar de forma saudável com o ambiente estaria associada a formas precárias da integração espontânea do sujeito com o mundo ao seu redor, sendo isso experimentado sobretudo na forma como a sua dimensão afetiva entra em cena enquanto vivência intercorporal. O exemplo mais frequentemente citado nesse caso costuma ser a depressão que, além de ser compreendida na chave da desaceleração do tempo vivido em comparação com o tempo do mundo (Fuchs, 2015),

também pode ser analisada como perda da ressonância emocional com o mundo ao redor, ou seja, uma incapacidade de ser afetado pelas valências afetivas do ambiente e do contato intercorporeal com os outros (Fuchs, 2020). O depressivo se distancia dos outros na medida em que a sua corporeidade se encontra incapaz de vibrar na mesma frequência afetiva do seu meio, fazendo assim da depressão uma alienação intersubjetiva e corporal ligada à privação da ressonância.

No caso específico aqui em questão, os referidos “choques” resultantes da incontinência motriz hiperativa resultariam também no comprometimento da ressonância saudável, porém de uma forma diferente da depressão. Ao invés do caráter de embotamento, o bloqueio da vibração conjunta mais harmônica com o ambiente estaria ligado às formas abruptas de perturbações, como a descontinuidade e o excesso, por exemplo. Com isso, são explicados muitos componentes afetivos que frequentemente matizam o espaço compartilhado pela vivência da desatenção e da hiperatividade, como as diversas formas da irritabilidade e agressividade próprias aos comportamentos disruptivos (Marmorato, 2022).

Vale ainda ressaltar que os déficits de ressonância não seriam apenas complementares à dessincronização patológica, na mesma medida em que tempo e corpo não são pensados aqui como dimensões independentes entre si e que se encontrariam em alguma relação de influência ou complementaridade. Fuchs torna explícito a interdependência dessas duas noções, por exemplo, ao analisar a intercorporeidade primavera da relação mãe e bebê, na qual a sintonia afetiva seria indissociável da imitação sincrônica dos gestos entre mãe e bebê, de modo que “a sincronização corporal na primeira infância seria a forma fundamental de ressonância” (Fuchs, 2001). Portanto, essas noções não podem ser pensadas separadamente, de modo que formas mais ressonantes estimulariam processos mais sincrônicos, e vice-versa.

Transpondo isso para o entendimento geral de corpo e tempo em sentido fenomenológico, compreendemos tais estruturas vivenciais fundamentais da existência sempre em sua relação indissociável entre si e modos de engajamento com mundo compartilhado. A descrita dessincronização, ainda que inicialmente ligada à temporalidade, implica também a integração ressonante da corporeidade com o mundo ao redor. Tempo e corpo são, portanto, partes de uma mesma estrutura existencial global, que precisam ser consideradas sempre em seu nexos indissociável para a compreensão rigorosa do adoecimento psíquico. Essa desagregação do tempo significa paralelamente

uma perturbação da ressonância afetiva com outros. Viver um outro fluxo temporal significa, também, não mais poder vibrar na mesma frequência corporal-afetiva daqueles à nossa volta (Fuchs, 2001;2015; 2018).

A vivência temporal e rítmica do fenômeno da desatenção/hiperatividade

Com a base teórica estabelecida até aqui, temos a oportunidade de abandonar as descrições superficiais de comportamentos e formular uma investigação de elementos essenciais da psicopatologia da desatenção e da hiperatividade. Parte dessa vivência estruturaria-se, portanto, a partir de uma dessincronização do ritmo temporal, tanto do tempo subjetivo/individual, como do tempo intersubjetivo.

No tempo subjetivo, ele aparece como arritmia entre os próprios fenômenos corporais. Como descrito nas entrevistas de Nielsen, uma vivência de assincronia entre corpo e mente, ou corpo e fala; como se o próprio ritmo do corpo não formasse uma unidade harmônica, levando a frequentes “choques de ritmo” que interrompem a imersão cotidiana e pré-reflexiva no mundo, deparando-se constantemente com a dimensão temporal. Esta constante imersão e emersão na unidade do mundo vivido poderia ser um dos constituintes do fenômeno da chamada desatenção; a corporeidade, tentando se ajustar aos outros ritmos, como o do pensamento e da fala, poderia ser um dos constituintes do fenômeno da hiperatividade (Nielsen, 2016).

Na temporalidade intersubjetiva, o fenômeno da desatenção/hiperatividade aparece como dessincronização entre o ritmo individual e o do mundo que o cerca. Pelas experiências narradas e pela ressonância corpórea percebida por Nielsen, a experiência é de atividade em tempo e direção diferentes em relação ao outro. Talvez pela própria arritmia subjetiva, torne-se difícil perceber os ajustes finos necessários na sincronia com as outras pessoas nas mais diversas situações. Há uma atividade com “uma disposição de consciência menos flexível para modulações de velocidade e apreensão de realidades diferentes” (Marmorato, 2012). Segundo o ponto de vista ritmanalítico, nossos corpos são treinados para seguir os ritmos sociais, o ritmo dos calendários, das horas de trabalho, das interações sociais, existindo uma expectativa normativa em relação ao indivíduo de se integrar ritmicamente às interações e situações sem esforço. No fenômeno da desatenção/hiperatividade, essa integração rítmica pode sim ocorrer, mas à custa de esforço demasiado, de “gasto de energia”, de planejamento e, por vezes, com perda da espontaneidade. Por tal gasto de energia, esse esforço para se integrar ao ritmo normativo,

por vezes o indivíduo se recolhe e se isola – mas o isolamento acaba por impedir ainda mais a oportunidade de estabelecer e “treinar” uma sincronização harmônica com o mundo, levando a um ciclo vicioso em que o indivíduo “fica para trás” nas habilidades sociais (Lefebvre, 2004; Nielsen, 2016).

As alterações psicopatológicas clássicas têm sido cada vez mais descritas com base em suas alterações temporais. Fuchs descreve na esquizofrenia, por exemplo, “o enfraquecimento e a fragmentação da autoconsciência temporal enraizada na ipseidade podem afetar a síntese constitutiva da consciência do tempo interno”; e, na depressão melancólica, “inibição física da conexão e da afetividade que não leva a uma fragmentação, mas a uma desaceleração ou paralisação do tempo vivido” (Fuchs, 2010). Acreditamos que o fenômeno da desatenção /hiperatividade também faça parte das alterações que afetam o nível constitucional de temporalidade, e não apenas, como se poderia ingenuamente conceber, o nível biográfico da temporalização. Não se trata de uma paralisação estática melancólica ou mesmo de uma ameaça à ipseidade, como na esquizofrenia, mas de um processo dinâmico: uma alteração que se dá primariamente pela arritmia do tempo interno/subjetivo e que afeta a sintonia/sincronia rítmica com o mundo vivido, com frequentes choques de ritmo e reificação do tempo vivido, numa tentativa constante e desgastante de “seguir o ritmo”.

A aceleração social e seus impactos

Uma questão constantemente levantada ao se falar sobre TDAH: não seria consequência de uma “sociedade adoecida”, cada vez mais acelerada, ao invés de uma alteração individual? Quanto a isto levantamos dois pontos, que discutiremos mais adiante: a descrição de pessoas marcadas por fenômenos de desatenção e/ou hiperatividade não é algo atual ou exclusivo de nossa geração; e os “diagnósticos psiquiátricos” estão inexoravelmente relacionados ao paradigma científico e à situação social do momento histórico em que ocorrem.

Quanto ao primeiro, podemos ao menos questionar essa ideia apresentando relatos de “sintomas” muito semelhantes aos do TDAH em relatos científicos e artísticos de diversas épocas. Em 1902, George Still já descrevia crianças “com problemas de concentração e atenção sustentada, e dificuldade de aprender com a consequência de suas ações”. Ainda antes disso, Heinrich Hoffmann, psiquiatra e escritor, publica “Hans Guck-in-die-Luft” (João Olhar-para-o-ar, em tradução livre), com a descrição de um garoto

constantemente distraído por estímulos externos e desatento em diversas atividades. Goethe, na segunda parte de *Fausto*, de 1832, descreve, Euphorion, personagem com um padrão persistente de atividade motora excessiva e ações impulsivas sem qualquer atenção a avisos ou consequências adversas. Não temos a intenção de prolongarmos neste tópico, tal como foi abordado extensivamente por Martinez-Badía (2015); desejamos apenas enfatizar que, no decorrer da História, de diversas maneiras e em diversas épocas, já eram observados e descritos indivíduos marcados pelo fenômeno da desatenção/ hiperatividade.

O segundo tópico é, por sua vez, mais complexo. Os diagnósticos psiquiátricos são intrinsecamente temporais e “fruto de seu tempo”, do paradigma vigente. Lantéri-laura, em seu *Ensaio sobre os paradigmas da psiquiatria moderna*, percorre a definição de paradigma de T. S. Kuhn como um conjunto de conhecimentos transmitidos que constituem a “ciência normal” enquanto desempenha bem seu papel e serve de referência fundamental e eficaz aos saberes e questões que surgem em seu cerne; e descreve nesta obra também a contínua crise e substituição de paradigmas:

A troca de paradigmas se coloca em prática, por assim dizer, a partir do momento em que aparecem na ciência normal questões complexas levantadas por seu novo desenvolvimento e que, contrariamente aos enigmas do passado, esta ciência normal não é capaz de resolver por seus próprios meios. Não se trata então de passar do erro à verdade, nem de uma aproximação pouco correta a uma aproximação melhor, mas de uma modificação radical de todo o conhecimento do campo considerado (Lantéri-laura, 2000)

Ainda sobre a relatividade dos diagnósticos e relação com o paradigma vigente, trazemos contribuições de Canguilhem sobre o tema, retiradas de sua obra *O Normal e o Patológico*. Para ele, é a apreciação dos indivíduos doentes e das ideias dominantes do meio social que determinam o que se chama “doença”. Aquilo que é normal em uma condição pode tornar-se patológico em outra, e cabe ao indivíduo avaliar essa transformação por ser ele que sofre suas consequências ao se sentir incapaz de realizar as tarefas que a nova situação determina. “O doente deve ser sempre julgado em relação com a situação à qual ele reage e com os instrumentos de ação que o meio próprio lhe oferece (...). Não há distúrbio patológico em si, o anormal só pode ser apreciado em uma relação”. A saúde é então uma margem de tolerância às alterações do meio, um conjunto de regras e seguros, a possibilidade de ultrapassar a norma vigente, tolerar infrações à norma habitual e até instituir novas normas em situações novas. A doença, contrariamente, caracteriza-se pela redução da margem de tolerância, pela redução das normas de vida toleradas (Canguilhem, 2007).

Diante disto, entendemos que a resposta para a questão do início deste tópico seria algo como: os fenômenos de desatenção/hiperatividade são descritos há muito tempo, não sendo uma vivência exclusivamente atual; mas a entidade diagnóstica TDAH e o perfil de pessoas enquadrado em suas definições estão intrinsecamente relacionados ao paradigma da psiquiatria atual e à normatividade habitual da sociedade neste momento específico da História.

Com a crescente aceleração social que permeia nosso momento histórico, acreditamos que não só o fenômeno da desatenção/hiperatividade, mas mesmo a totalidade das categorias psicopatológicas seria atravessada, de certo modo, pelo ritmo de nossa época, o que, por fim está sempre associado também ao conjunto de valores e métricas epistemológicas de determinado momento histórico. O pensamento simplista de que “um indivíduo hiperativo” lograria maior êxito numa sociedade supostamente acelerada tem caído por terra. A temporalidade dominante na sociedade atual não é mera aceleração, mas “tempo atemporal”, uma perturbação sistêmica na ordem sequencial de fenômenos performados em determinado contexto, com instantaneidade marcada por compressão da ocorrência de fenômenos assim como com a introdução de descontinuidade randômica na sequência. Além disso, a instabilidade material e social das situações, escolhas e ações devido à aceleração da transformação social faz com que o indivíduo constantemente tenha de revisar suas expectativas, reinterpretar experiências, redefinir o que é relevante, forçado a repetidamente tentar estabelecer operações de (re)coordenação e (res)incronização (Rosa, 2013).

Diante desta visão da aceleração, transformação e atemporalidade contemporânea, e da conseqüente necessidade de constante resincronização, o esperado é que os indivíduos com TDAH, marcados pela assincronia interna e dessincronização com o meio, tenham ainda mais dificuldade de estabelecer um ritmo harmônico com o mundo. E que, com isso, a frequência diagnóstica segundo os manuais da nosografia psiquiátrica contemporânea talvez de fato aumente – pessoas capazes de sintonia com o mundo em outras circunstâncias, ainda que com dificuldade e esforço, podem perceber-se não mais conseguindo estabelecer essa sincronia. Mas essas já estariam vivendo, antes mesmo dessa quebra, “a morte da normalidade” que Canguilhem descreve:

Há os que se estabilizam em novas constantes, mas cuja estabilidade não constituirá obstáculo a uma nova superação eventual. Trata-se de constantes normais de valor propulsivo. São realmente normais por normatividade. E há os que se estabilizam sob forma de constantes que o ser vivo se esforçará, ansiosamente, por preservar de qualquer perturbação eventual. Trata-se ainda de constantes normais,

mas de valor repulsivo, exprimindo, nelas, a morte da normalidade. Nisso, essas constantes são patológicas, apesar de normais enquanto nelas puder viver o ser vivo (Canguilhem, 2007)

Por fim, não é possível separar estritamente o médico e o social. A normatividade depende do ambiente social, que é estruturado de acordo com determinados objetivos políticos e ideológicos. A “recuperação” por vezes equivale à capacidade de se adaptar às normas sociais. Uma intervenção terapêutica que resulta em ser capaz de se adaptar às normas sociais é, portanto, não apenas intervenção médica, mas também um ato sociopolítico que legitima, indiretamente, a normatividade vigente. É necessário então, além do saber médico ou psicopatológico, também a consciência a respeito dos atravessamentos sócio-históricos em questão, sempre com vistas a uma postura crítica diante do traço normativo e conformativo associado às intervenções psiquiátricas (Verhoeff, 2010). Nesse caso, parece importante considerar que o mundo contemporâneo é marcado por uma falta de parâmetros para o compromisso, tal como já foi descrito por Nietzsche desde o séc. XIX¹, o que acarreta num modo histórico particular de relação espaço-temporal no horizonte de realização do “eu” que tende a inviabilizar determinados modos de engajamento, permanência e sustentação dos sentidos das ações em geral. Autores como o filósofo Byung-Chul Han (2010/2015) e o sociólogo Alain Ehrenberg (1998) descrevem de maneira concreta o modo como o nosso mundo é marcado por certo paradigma do desempenho, que abre um modo de existir aflito em direção a um desempenho máximo que não pode ser radicalmente concluído. Mattar (2020) descreve a situação da seguinte forma:

(...) Agora que se *pode* tudo, é comum não saber o que se quer ou por onde começar, o que priorizar, e, quando se opta por um caminho, sempre se poderia ter escolhido outro. A incerteza é eterna. A multiplicidade de lugares possíveis vem acompanhada pela experiência de que sempre se poderia estar em outra situação e da sensação de se estar perdendo alguma coisa (p. 53, grifo da autora).

Essa consideração não pode ser excluída de um trabalho que tem como objetivo descrever um modo de sofrimento fundado na possibilidade de se manter numa ritmicidade adequada às solicitações do entorno, pois na medida em que estas se apresentam de maneira tão abrangente, não podemos considerar tão incomum que alguém experimente certo desespero em relação às possibilidades múltiplas de realização de si. Se por um lado, podemos compreender que aquilo que entendemos por hiperatividade é uma experiência humana que é possível em qualquer época, por meio do entendimento da nossa época podemos nos aproximar dos motivos pelos quais

¹ Cf. Nietzsche, F. (1882/2011) *A gaia ciência*. São Paulo: Companhia das Letras.

encontramos atualmente uma infinidade de pessoas que são diagnosticadas desse modo.

Conclusão

Neste trabalho, propomos que, para além da caracterização nosológica do DSM-5R e do prejuízo das funções executivas descritas em trabalhos mais modernos, é possível apreender, a partir da redução fenomenológica do tema, uma essência comum às vivências marcadas pela desatenção e hiperatividade, e que tal essência seria marcada por uma perturbação no nível constitucional da temporalidade. Essa alteração está associada a processos de arritmia do tempo interno/subjetivo e dessincronização com o mundo compartilhado; a uma integração rítmica que ocorre à custa de esforço e perda de espontaneidade, resultando em diferentes vivências de sofrimento e desadaptação social.

Propomos também que este tipo de experiência não seria somente algo exclusivamente contemporâneo e associado assim a uma mera casualidade histórica pontual, pois essa experiência pode ser encontrada descrita ao longo do tempo em diversas fontes e possui também em sua base a possibilidade de sofrimento existencial relacionado à submissão temporal da condição humana. Aqui está em questão para nós o fato de que a circunstância sócio-histórica vigente e seus regimes de temporalização, em conjunto com os paradigmas médicos contemporâneos, acentua e demarca o fenômeno da desatenção/hiperatividade de uma forma particular. Isso se refere tanto à maior tendência à dessincronização entre a vivência desatenta/hiperativa e o ritmo social, quanto às categorias nosológicas contemporâneas e à operação dos valores médico-normativos em questão. Há ao mesmo tempo, uma consideração de que o nosso mundo está assentado em parâmetros que expõem as pessoas a uma necessidade de desempenho e otimização de si de um modo peculiar que abre de maneira inédita um aparecimento em massa desse modo de sofrimento.

Sendo assim, acreditamos que a investigação dos aspectos temporais-estruturais e existenciais em jogo na vivência da desatenção e hiperatividade seria uma contribuição importante para uma compreensão fenomenológica mais rigorosa daquilo que é apontado como TDAH pela psiquiatria contemporânea.

Por um lado, a questão da temporalidade atravessa a redução fenomenológica propriamente dita do tema e permite demonstrar, dessa forma, que as perturbações temporais não seriam aqui um mero fator complementar em questão para o fenômeno da desatenção/hiperatividade, mas justamente uma de suas condições de possibilidade. Por

outro, a discussão da historicidade desse fenômeno mostra-se decisiva para o estatuto crítico da psicopatologia fenomenológica em meio ao cenário científico contemporâneo. Ainda que não possamos reduzir os problemas associados à desatenção e hiperatividade há um mero produto de nossa época, não podemos plenamente compreendê-los sem um entendimento do modo particular como a contemporaneidade posiciona tais fenômenos, modo esse que atravessa profundamente a clínica psiquiátrica frequentemente criticada por seu viés normativo irrefletido, e do qual devemos mantermo-nos sempre atentos na medida em que busquemos uma prática médica mais rigorosa e crítica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adan-Manes, J., & Ramos-Gorostiza, P. (2014). Should Definitions for Mental Disorders Include Explicit Theoretical Elements? In *Psychopathology*, 47(3), 158-166.
- American Psychiatric Association. (2022). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR* (5ª ed., texto rev.). Porto Alegre: Artmed.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR* (5th ed., text rev.). Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing.
- Andreasen, N. C. (2006). DSM and the Death of Phenomenology in America: An Example of Unintended Consequences. In *Schizophrenia Bulletin*, 33(1), 108–112.
- Barkley, R. A. (2022). *Taking charge of adult ADHD: Proven strategies to succeed at work, at home, and in relationships* (2nd ed.). New York: The Guilford Press.
- Barkley, R. A., & Fischer, M. (2010). The Unique Contribution of Emotional Impulsiveness to Impairment in Major Life Activities in Hyperactive Children as Adults. *Adolescent Psychiatry*, 49(5).
- Brown, T. E. (2013). *A New Understanding of ADHD In Children and Adults: Executive Function Impairments*. New York: Routledge.
- Canguilhem, G. (2007). *O normal e o patológico* (6a ed. rev.). Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Ehrenberg, A. (1998). *La fatigue d'être soi – Dépression et Société*. Paris: Odile Jacob.
- Faraone, S. V. et al. (2019). Practitioner Review: Emotional dysregulation in attention-deficit/hyperactivity disorder - implications for clinical recognition and intervention. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(2), 133–150.
- Fuchs, T. (2018). Chronopathologie der Überforderung: Zeitstrukturen und Psychischer Krankheit. In *Das Überforderte Subjekt: Zeitdiagnosen einer Beschleunigten Gesellschaft*. Berlin: Suhrkamp.

- Fuchs, T. (2001). Die Zeitlichkeit des Leidens. In *Phänomenologische Forschungen*. Hamburg: Felix Meiner Verlag.
- Fuchs, T. (2020) Verkörperte Emotionen und ihre Regulation. In *Handbuch Emotionsregulation*. Springer-Verlag, Berlin, p. 20-28.
- Fuchs, T. (2022) Der Schein des Anderen: Empathie und Virtualität. In: *Verteidigung des Menschen: Grundfragen einer verkörperten Anthropologie*. Suhrkamp, Berlin, p. 119-146
- Fuchs, T. (2013). Temporality and psychopathology. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 12(1), 75–104.
- Fuchs, T. (2015). Zeiterfahrung in Gesundheit und Krankheit. In *Psychotherapeut*, 60. Heidelberg/München: Springer.
- Han, B. (2015). *A sociedade do cansaço* (2 ed.). Petrópolis/RJ: Vozes.
- Heidegger, M. (2009). *Ser y tiempo* (2 ed.). Madrid: Trotta.
- Husserl, Edmund. (2017) *Lições para uma fenomenologia da consciência interna do tempo*. Rio de Janeiro, Via Verita.
- Lantéri-Laura, G. (2000). Ensayo sobre los paradigmas de la psiquiatria moderna. Madrid: Editorial Triacastela.
- Lefebvre, H. (2004). *Rhythmanalysis: Space, Time and Everyday Life*. London and New York: Continuum.
- Lezak, M. D. (2012). *Neuropsychological assessment* (5th ed.). New York: Oxford University Press.
- Mattar, C. (2021). *Depressão: Doença Ou Fenômeno Epocal*. Rio de Janeiro/RJ: Via Verita.
- Marmorato, P. G. (2012). A hiperatividade no tempo de Minkowski. *Revista Psicopatologia Fenomenológica Contemporânea*, 1(1), 124–134.
- Martinez-Badía, J. (2015). Who says this is a modern disorder? The early history of attention deficit hyperactivity disorder. *World Journal of Psychiatry*, 5(4), 379.
- Messas, G., & Fukuda, L. (2018). O diagnóstico psicopatológico fenomenológico da perspectiva dialético-essencialista. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 6(11), 160.
- Merleau-Ponty, Maurice. (2018) *A fenomenologia da Percepção*. São Paulo, Martins Fontes.
- Minkowski, E. (1995). *Le Temps Vécu*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Nielsen, M. (2017). ADHD and Temporality: A Desynchronized Way of Being in the World. *Medical Anthropology*, 36(3), 260–272.
- Nietzsche, F. (2011). *A gaia ciência*. São Paulo/SP: Companhia das Letras.
- Parnas, J., & Zahavi, D. (2002). The Role of Phenomenology in Psychiatric Diagnosis and

Classification. Em: Maj, M. et al. (Eds.), *Psychiatric Diagnosis and Classification* (pp. 137–162). Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.

Rosa, H., & Trejo-Mathys, J. (2013). *Social acceleration: A new theory of modernity*. New York: Columbia University Press.

Verhoeff, B. (2010). Normaal of pathologisch? De visie van arts en filosoof Georges Canguilhem. In *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 52, 639-647