



Revista de Psicología

ISSN: 0716-8039

ISSN: 0719-0581

Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales

Araújo, Juliana Lima; Melo, Anna Karynne; Moreira, Virginia
Comprensión fenomenológica del trastorno déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en adolescentes
Revista de Psicología, vol. 28, núm. 2, 2019, Julio-Diciembre, pp. 110-123
Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales

DOI: <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2019.55659>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26464301009>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEH redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Comprensión fenomenológica del trastorno déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en adolescentes Phenomenological Understanding of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in Adolescents

Juliana Lima de Araújo, Anna Karynne Melo, & Virginia Moreira

Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Brasil

El TDAH es una de las patologías más investigadas en la actualidad, sin embargo, una mirada fenomenológica sobre ese fenómeno aún es nueva. Buscamos comprender la vida de adolescentes con TDAH desde la perspectiva teórica de Merleau-Ponty y Arthur Tatossian. Ambos priorizaban el contacto directo con el sujeto, trascendiendo una separación entre teoría y práctica al pretender el *Lebenswelt*. Utilizamos el método fenomenológico crítico en que entrevistamos ocho adolescentes. Esta pesquisa miró los modos de existencia que no se restringen al patológico, ampliando la mirada de los síntomas a una comprensión de los sentidos atribuidos. Concluimos que en la hiperactividad el mundo es experimentado como más lento, llevando a los sujetos a precipitarse en las acciones, producirse pensamientos con poca conexión y una dificultad en mantener la atención y el autocontrol, y la presencia de baja autoestima. Comprender el TDAH y su experiencia fue importante para los adolescentes al favorecer el cambio, saliendo del enfoque de la enfermedad para considerar sus potencialidades.

Palabras clave: trastorno de la falta de atención con hiperactividad, adolescencia, fenomenología.

ADHD is one of the most investigated conditions at present, but a phenomenological study on this phenomenon is still new. We seek to understand the lives of adolescents with ADHD from the theoretical focus of Merleau-Ponty and Arthur Tatossian. Both prioritized direct contact with the living, transcending a separation between theory and practice to intend the *Lebenswelt*. We use the critical phenomenological method, by interviewing eight adolescents. This research looked at the modes of existence that are not restricted to the pathological, going beyond the symptoms to an understanding of assigned directions. We conclude that in hyperactivity the world is experienced as slower, leading the subjects to precipitate the actions, thoughts produce with little connection and a difficulty in maintaining attention and self-control, and presenting low self-esteem. Understanding ADHD and their living was important for adolescents in favor of change, leaving the disease's approach to consider its potential.

Keywords: attention deficit disorder with hyperactivity, adolescence, phenomenology.

Contacto: J. L. Araújo. Programa de Posgraduação em Psicologia, Universidade de Fortaleza, Av. Washington Soares 1321, 60811-341 Fortaleza, CE, Brasil. Correo electrónico: julianalimaaraujo11@gmail.com

Cómo citar: Araújo, J. L., Melo, A. K., & Moreira, V. (2019). Comprensión fenomenológica del trastorno déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en adolescentes. *Revista de Psicología*, 28(2), 1-13.
<http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2019.55659>

Introducción

El trastorno del déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es una de las patologías que recibe mayor inversión en investigación y estudios en la actualidad (Brzozowski & Caponi, 2017; Domitrovic & Caliman, 2017; Hora, Silva, Ramos, Pontes, & Nobre, 2015; Polanczyk, Willcutt, Salum, Kiehl, & Rohde, 2014). Considerada una enfermedad infantil hasta la década de 1980, la expansión de sus síntomas para adolescentes y adultos es un fenómeno reciente y es una de las razones más frecuentes para la indicación de servicios de salud mental en la infancia y la adolescencia (Pi Davanzo, Larraguibel Quiroz, Rojas-Andrade, & Aldunate, 2018), comúnmente en correlación con otras enfermedades como la depresión y la ansiedad (Regalla, Segenreich, Guilherme, & Mattos, 2019).

La discusión sobre la reducción de las patologías a fenómenos biológicos ha provocado reflexiones que pueden ser ampliadas al TDAH. En el campo de la salud, los comportamientos considerados desviados han sido clasificados como enfermedades. Con la mayor apropiación del discurso médico por la sociedad lo que era vivenciado como sufrimiento ante las demandas intrínsecas a la vida se convierte en enfermedad (Brzozowski & Caponi, 2017). En esta investigación, la psicopatología fenomenológica se basa en una visión crítica que, al ampliar su mirada desde el síntoma al mundo vivido, busca trasponer un enfoque en las representaciones internas de los procesos psíquicos como algo situado dentro del individuo, para considerar la enfermedad en relación con el mundo (Tatossian, 2006).

El TDAH es clasificado como un trastorno neuropsiquiátrico que se inicia en la infancia, con modificaciones en el procesamiento de informaciones y el manejo de estímulos. Las dificultades para regular la atención, la impulsividad y la hiperactividad afectan el desarrollo y la relación con sus pares y miembros de la familia (Pi Davanzo et al., 2018). Los criterios diagnósticos establecidos en el período de la infancia se mantienen entre los adolescentes, con los síntomas comenzando a los doce años con persistencia de, al menos, seis meses, de haber sido sentidos en más de un ambiente y haber provocado perjuicio considerable a la vida (American Psychiatric Association [APA], 2015; Polanczyk et al., 2014).

Esta investigación tuvo como objetivo comprender el *Lebenswelt* de adolescentes diagnosticados con TDAH. *Lebenswelt*, tomado como sinónimo del mundo vivido, fue el hilo conductor de todo el pensamiento ambiguo de la fenomenología de Merleau-Ponty (2011) y la psicopatología fenomenológica de Arthur Tatossian (2016, 2006, 2012a, 2012b). Debido al vínculo entre el adolescente y su mundo atravesado por el TDAH, la noción de *Lebenswelt* busca superar la división entre las dimensiones de lo objetivo y lo subjetivo. No se basa en una teoría sobre el TDAH, sino que se intentó comprender la génesis de este fenómeno a partir de la perspectiva del propio adolescente.

El TDAH fue tomado como un fenómeno que está en el mundo, no solamente en cuanto diagnóstico atribuido a las experiencias, sino también en los discursos contruidos y en cómo esos discursos pueden venir a impactar la relación de los adolescentes con su mundo. Al pretender un acercamiento con el *Lebenswelt* de los entrevistados fuimos más allá de una dimensión teórica que centraliza su mirada en los síntomas, entendiendo que no es posible una separación completa que nos permita un alejamiento de la teoría del trastorno y del mundo vivido de las personas (Merleau-Ponty, 2011; Tatossian, 2016).

El TDAH fue construido en la intersección de la singularidad con la universalidad, ya que al investigar el mundo vivido nos acercamos a esa expresión de enfermización, tomándola como un lugar de construcción del conocimiento. Adoptando ese referencial teórico (Moreira, 2004; Tatossian, 2006), el TDAH no se ve como universal y como una categoría patológica en sí misma, puesto que cada persona posee su singularidad, atravesada por el mundo de los significados de su experiencia.

Entendemos que la distinción entre lo que se considera normal y patológico no se ajusta a los aspectos cuantitativos, sino a la intensidad con que se manifiestan en los cambios de las formas de vida (Canguilhem, 2009), como señalaron los entrevistados en esta investigación. Creemos que el camino necesario hacia el cuidado es a través del *Lebenswelt*, considerándolo como un proceso para pensar tanto en la prevención como en la intervención clínica (Tatossian, 2006).

En vista de este escenario, la investigación buscó responder la siguiente pregunta: ¿cómo podemos comprender el mundo vivido de los adolescentes con TDAH? En este estudio

fenomenológico no orientamos nuestra visión desde hipótesis preestablecidas sobre el fenómeno estudiado, en la medida en que el fenómeno se manifiesta a quienes lo interrogan (Merleau-Ponty, 2011) siendo el objeto del conocimiento la realidad intersubjetiva producida entre investigador y entrevistado.

En las entrevistas vimos que, en muchos contextos, el TDAH ocupa un lugar social que funciona para validar el sufrimiento y justificar las diferencias, pero restringiendo la patología a una interioridad que no se mantiene cuando ampliamos nuestra mirada hacia el *Lebenswelt* de los adolescentes. Esta realidad conduce a cuestionamientos si los discursos patológicos han sido contruidos por los individuos como medio para lidiar con sus dolores. Creemos que, al mirar más allá de los síntomas del TDAH, esta investigación se vuelve relevante al considerar el mundo vivido en el acompañamiento de los adolescentes que reciben este diagnóstico, ya que, al reducirlos a patología, los estamos objetivando en su existencia.

Método

En esta investigación cualitativa de cuño fenomenológico, utilizamos como instrumento la entrevista abierta, en que los sujetos colaboradores describieron sus experiencias de forma libre, en el formato de una conversación, iniciando con la siguiente pregunta disparadora: ¿cómo es, para usted, vivir con el trastorno de déficit de atención con hiperactividad? Elegimos no utilizar un guion de preguntas porque trabajamos con lo que surgió de cada entrevista, los contenidos que aparecían estaban componiendo en cada individualidad el mundo vivido de los participantes.

Se realizaron ocho entrevistas individuales con adolescentes, las que fueron grabadas y, posteriormente, transcritas. El número de entrevistas no se estableció previamente y llegó a ese número cuando el muestreo alcanzó el punto de saturación (Vinuto, 2014). Con el método fenomenológico, se concibe como menos importante el número final de participantes que la calidad de la información obtenida, revelando el mundo vivido de los entrevistados.

Las entrevistas fueron realizadas por uno de los investigadores y no hubo un vínculo previo con los participantes. Todos los investigadores trabajaron en el análisis de los datos. El proyecto que originó

este estudio obtuvo aprobación del Comité de Ética y Pesquisa de la Universidad de Fortaleza (Parecer 1.028.486). Fue criterio de inclusión en la investigación que los participantes hubieran recibido el diagnóstico de TDAH —independiente de qué profesional lo haya prescrito, sea del campo de la psicología o de la medicina—, y tener entre 11 y 18 años. Después de la presentación de los objetivos de la investigación y la garantía de participación voluntaria y colaborativa, los participantes y sus cuidadores firmaron el formulario de consentimiento. Se ofreció apoyo psicológico si la entrevista trajera malestar o sufrimiento, y la posibilidad de derivación al servicio de psicología clínica de la universidad. Exponemos en la tabla 1 el perfil de los adolescentes.

Los colaboradores fueron encontrados por indicaciones a través del método snowball, componiendo una muestra por conveniencia y no probabilística (Vinuto, 2014), y también por indicación de psicólogos cercanos a las investigadoras. Tras la realización de las entrevistas, seguimos los pasos para un análisis fenomenológico bajo la perspectiva de Merleau-Ponty presentada por Moreira (2004). Primero el entrevistador transcribió la entrevista, considerando, además del aspecto verbal, la respiración, pausas, tonos de voz, etc. Como segundo paso, dividimos el texto original a través de los cambios de contenido y de entonaciones en las voces. Al registrar las palabras detalladamente, fue posible especificar temas según los significados descritos. En esos dos primeros pasos, buscamos practicar la reducción fenomenológica, que consiste en la tentativa de alcanzar un determinado fenómeno de la forma como es sentida por cada individuo, antes de cualquier reflexión, y no reduciendo lo que se presenta a priori (Merleau-Ponty, 2011). Como momento final, tuvimos la retirada del investigador de la actitud de reducción fenomenológica, poniéndose junto con los referenciales teóricos estudiados, en el diálogo con los significados contruidos. Entendemos que la investigación fenomenológica no es un instrumento para el investigador, pero actúa calificándolo para una comprensión más amplia del fenómeno investigado (Amatuzzi, 2009).

Desde la pregunta inicial, los adolescentes describieron sus vidas atravesadas por el TDAH y los temas emergentes de las entrevistas fueron organizados en categorías para el análisis de los datos.

Tabla 1
Perfil de los sujetos colaboradores

Nombre ficticio	Sexo	Edad	Serie	Escuela	Edad del diagnóstico	Local de la entrevista
Fred	Masculino	13	7 ^a	Particular	12	Consultorio
Carlo	Masculino	13	8 ^a	Particular	10	Consultorio
João	Masculino	14	8 ^a	Particular	13	Consultorio
Saulo	Masculino	13	8 ^a	Pública	9	Consultorio
Rui	Masculino	15	9 ^a	Abandonó	7	Casa del entrevistado
Lia	Femenino	18	Universitaria	Particular	15	Facultad
Jade	Femenino	18	Universitaria	Particular	17	Facultad
Ana	Femenino	11	4 ^a	Particular	8	Consultorio

Resultados y discusión

Organizamos los temas emergentes en cinco categorías: 1. Entendimiento de qué es el TDAH; 2. Experiencia del TDAH; 3. Dificultades en el proceso de aprendizaje; 4. Medicación; y 5. Relaciones interpersonales. En la perspectiva fenomenológica de la ambigüedad de Merleau-Ponty, entendemos que las categorías descritas están entrelazadas, y el *Lebenswelt* (mundo vivido) de los adolescentes atraviesa todos sus discursos. Las categorías surgieron a partir de los datos, fueron organizadas por los investigadores y separadas por los temas que emergieron.

Discutimos los resultados de la investigación desde el referencial de Merleau-Ponty y Tatossian. Dialogamos con los comentadores, entrelazándolos con los discursos de las entrevistas, y las viñetas mantienen un diálogo con la teoría en cada categoría que emergió. Los nombres de los participantes son ficticios.

Entendimiento de qué es el TDAH

El TDAH fue descrito, principalmente, a partir de las dificultades vividas. Antes del diagnóstico, la forma como los adolescentes lidiaban con sus actividades era percibida por ellos como algo que les traía sufrimiento en su relación con el mundo y los otros:

Es una dificultad concentrarse. Yo pienso que el problema es creer que uno tiene la capacidad de aprender nada (Jade).

Mi médica me dijo que quien tiene TDAH deja todo para última hora, y esa es una característica muy mía (Saulo).

Comprendemos que el sufrimiento no es algo interior, puramente individual, o exterior, que viene de las demandas de los padres o de la escuela, pero siempre es construido en el entrelazamiento con el mundo. Las características atribuidas al TDAH ganan un nuevo sentido a los entrevistados cuando un otro le atribuye diagnóstico: los adolescentes pasan a encontrar una explicación para las dificultades que experimentan. La dificultad de sostener la atención fue descrita por la mayoría, acercándose a los resultados de otros estudios (Dorneles et al., 2014; Rangel Junior & Loos, 2011). En la infancia, la desatención puede manifestarse por la dificultad de mantener la constancia en los juegos; y, en adultos, a través de la evitación de actividades que exijan atención (Oliveira & Dias, 2015). El síntoma de la desatención fue descrito como: “Cuando yo estoy leyendo no me acuerdo de lo recién escrito, yo me distraigo fácilmente” (Lia). Se presentó, también, el discurso de que conseguían concentrarse cuando algo les interesa mucho: “La persona que posee TDAH se concentra cuando ella quiere, no sé bien explicarlo, cuando yo quiero lo hago, solo que, cuando no tengo muchas ganas, el TDAH empeora” (Saulo). La desatención se hace más visible en situaciones que no tengan muchos estímulos para los individuos, de aquello que los adolescentes sienten como de su interés, ya que las interacciones relacionales interfieren directamente en ese proceso — con quién hablo, cómo me dirijo y con qué finalidad— interfieren en los significados atribuidos a cada situación vivida (Signor & Santana, 2016). Siendo la atención multifacética, comprendemos que esta, analizada como falta en el TDAH, no existe en sí

misma, ya que siempre estamos atentos a alguna cosa, por eso su carácter relacional.

De entre los adolescentes entrevistados, uno relató como síntoma predominante la hiperactividad, descrita por él como un “momento de demasiado entusiasmo” (Carlo). Refirió que antes del diagnóstico la hiperactividad se manifestaba con más frecuencia y que, actualmente, era sentida, en promedio, dos veces por mes: “Para mí, yo no siento la menor diferencia, cuando comienzo a quedarme hiperactivo no entiendo demasiado; veo el mundo un poco más lento” (Carlo). La vivencia de un mundo más lento ilustra que conceptos como espacio y tiempo son dimensiones que asumen una lógica propia de funcionamiento, lo que parece acentuarse en individuos con TDAH. Este funcionamiento acelerado es capaz de producir muchos pensamientos desconectados. La dimensión de la temporalidad es considerada como tiempo vivido, que no es un tiempo de las “cosas”, un tiempo abstracto, sino uno propiamente humano (Minkowski, 2011; Tatossian, 1979/2006). La idea de continuidad en el tiempo vivido, visto como devenir, se acerca a la espacialidad, siendo estas dimensiones indisolubles (Minkowski, 2011). El tiempo vivido no se limita al nivel de la persona, pero abarca las alteraciones basales que llevan a un modo de funcionamiento patológico, la enfermización, instaurándose la desaceleración o estancamiento del tiempo por el individuo (Tatossian, 2012a).

Vimos acercamientos del mundo vivido de los adolescentes con TDAH, específicamente en un funcionamiento hiperactivo, con la descripción hecha por Tatossian (2006) del funcionamiento maniaco. En ambos casos el mundo es sentido con un ritmo acelerado, en que la acción comúnmente no se completa y está marcada por un recomenzar incesante. El tiempo parece ser experimentado en el ahora inmediato, estableciendo un contacto fugaz, restringido a lo momentáneo y perdiendo su dimensión de horizontalidad; el tiempo es percibido como abreviado, mientras el espacio es sentido de modo agitado, en una serie de “presencias aisladas” (Tatossian, 2006, p. 145), lo que puede suscitar un aprisionamiento en un presente inauténtico, en la medida en que los entrevistados conducían sus acciones de forma de durar poco más allá del momento de su realización, necesitando de grandes esfuerzos para finalizarlas.

Comprendemos que el entendimiento de los adolescentes sobre el TDAH está directamente

relacionado con los problemas experimentados por ellos, en la medida en que legitimaban sus experiencias al no reproducir narrativas “listas” con respecto del TDAH, como restringirse a citar síntomas. Construir un posicionamiento crítico en relación con las informaciones recibidas es importante para fortalecer la capacidad de nombrar las propias experiencias, hablando de sí de modo de construir caminos de cuidado que les sean más apropiados, y preservando el poder de transformar su relación con el mundo por la acción. Al buscar conocer cómo el TDAH afecta sus vidas y las de las personas a su alrededor, los adolescentes tienen la posibilidad de sentirse más confinados en las actividades desarrolladas.

Experiencia del TDAH

En esta categoría, los adolescentes describen su experiencia según tres temas que surgieron: las nociones de normal y patológico, el cuerpo vivido y el diagnóstico de TDAH. Hubo un constante entrelazamiento de esos contenidos, pero, para fines de mejor rigor, se encuentran aquí subdivididos.

Nociones de normal y patológico. El discurso de que era normal vivir el TDAH apareció apuntando a una comprensión de que los sujetos funcionaban de un modo determinado y que después descubrieron que aquella forma de funcionar se atribuía al TDAH. Percibimos una relativización del propio concepto de normalidad en la medida en que no vinculaban sentirse normales a la presencia o no del diagnóstico. Tal entendimiento se acerca a lo que expone Canguilhem (2009) al afirmar que no debería ser la ciencia la que decidiera lo que atraviesa o no la dimensión de lo normal, sino la vida misma en cuanto sistema de valores. Para los entrevistados su experiencia era vivida como normal, porque era su forma de existencia:

Bueno, me parece normal, solo que prestar atención en alguna cosa es muy difícil... me quedo pensando en otra cosa (Rui).

Es el hecho de no enfocar, estar prestando atención en diversas cosas, y acabar no prestando en ninguna ... eso es bueno en el sentido de que uno es multitarea y es malo porque no consigue enfocar (Lia).

Al describir sus características, como ser tímido, ansioso o desorganizado, entre otras, no lo

asociaban con el TDAH; se consideraban personas normales que tenían el trastorno como un trazo singular. La noción de normalidad fue descrita como relativa, no absoluta y cerrada en sí misma, pues se percibían como personas normales, pero con mucha dificultad de realizar algo, como sostener la atención en los estudios o acompañar una conversación más larga. Estamos de acuerdo con Canguilhem (2009) en su entendimiento de que, por más que estén localizadas alteraciones fisiológicas, la enfermedad no está en alguna parte del hombre, sino en su todo. Este enfoque también se muestra en Merleau-Ponty (2011), en su mirada no dicotómica acerca de las nociones de normal y patológico, cuando afirma que “no podemos escoger entre una descripción de la enfermedad que nos daría su sentido y una explicación que nos daría su causa, y no hay explicación sin comprensión” (p. 164). La fenomenología de Merleau-Ponty fundamenta una comprensión no dicotómica del individuo puesto como enfermo, construyendo una fenomenología de la ambigüedad al pensar las relaciones como totalidades que jamás se cierran, que no forman una síntesis, principalmente en lo que se refiere a la idea de interioridad y exterioridad. Tatossian (2006) toma por base esta fenomenología para construir una fenomenología clínica en que considera aquello que es dado, que es vivido, a fin de comprender los fenómenos psicopatológicos que emergen en la experiencia singular y que se encuentran siempre en situación, asumiendo que la reducción fenomenológica nos ayuda a suspender lo que tomamos como real para alcanzar los sentidos atribuidos.

Tatossian (2006) comprendía que la noción de normalidad era inherente a toda experiencia, siendo universal, pero que su contenido necesitaba echar un vistazo en su dinámica singular, pues dependía de las condiciones de posibilidad. Las nociones de normal y de patológico apenas pueden ser consideradas en la intersubjetividad, con límites flexibles y sin la búsqueda por una estandarización de lo vivido, concibiendo que los fenómenos constitutivos de la vida no pueden ser reducidos a factores únicamente individuales; lo universal y lo particular caminan entrelazados.

Cuerpo vivido. Observamos que los entrevistados vivenciaban sus cuerpos de variadas maneras, expresando sus dificultades atravesadas

por el TDAH no como algo producido de manera ajena a ellos. Así uno de ellos afirma: “Mi madre dice que yo no tengo control de mi fuerza. Con mi amigo nosotros estábamos conversando y al alejarme acabé rompiéndole el dedo. Yo no sabía de mi fuerza” (Carlo). Este adolescente se reconoce en el discurso de la madre, evidenciando cómo se constituye a partir de sus relaciones, de la mirada del otro sobre sí. El cuerpo mantiene su condición de ambigüedad, no siendo solamente un cuerpo instrumental, sino cuerpo vivido, lo que Tatossian (2012b) distinguió como cuerpo que tengo y cuerpo que soy. Merleau-Ponty (2011) se refirió al cuerpo propio que no puede ser objetivado, pues no se sitúa delante del sujeto. Él señalaba que se debe buscar la experiencia del cuerpo y no solo la del pensamiento, ya que la experiencia del cuerpo propio está más allá de un movimiento reflexivo que es posible alcanzar.

El deseo de tener un cuerpo saludable o el repudio de un cuerpo enfermo, entendiendo cuerpo en cuanto abertura para el mundo, no es formulada en el orden de “yo pienso”, pues la percepción de mi cuerpo pasa por medio de mi mundo, en un movimiento ambiguo que no permite ruptura: “Todo está equilibrado. Una unión de factores va formando un ambiente tranquilo, una cosa va facilitando la otra” (Jade). Tomamos ese discurso como ilustrativo de ese movimiento de no reducción del cuerpo a síntomas, comprendiendo que no era posible estar bien con relación al trastorno sin cuidar de su vida como un todo.

Sabemos que, históricamente, en el campo de la salud, hubo la priorización de una mirada vuelta al cuerpo enfermizo, visto solo en la perspectiva del soma, y sus procesos de diagnóstico, en detrimento del sufrimiento de los individuos y de sus formas particulares de enfermización (Ferreira, Souza, Assis, & Ribeiro, 2014). Los diagnósticos se pautaban a partir de la inadecuación de los individuos a las normas, mirando los síntomas con el fin de reconocer las enfermedades. Tatossian (2006) discutió la importancia de alcanzar el fenómeno del ser enfermo, pero sin ignorar los síntomas, lo que fue observado en los discursos de los adolescentes que expresaran todo un mundo de significado en sus relatos. Para Tatossian (2016), se puede observar el mismo síntoma, pero jamás el mismo *Lebenswelt* (mundo vivido). A diferencia del síntoma somático, el síntoma psiquiátrico no remite a otra cosa sino a sí mismo, puesto que se

direcciona al mundo vivido, siendo imposible restringirse a las unidades independientes entre sí.

En lo que se refiere a la experiencia de individuos con TDAH no se puede dejar de estar atento a un doble movimiento: al mismo tiempo en que el individuo constituye es también constituido. El cuerpo vivido es simultáneamente aquel que siente y es sentido, es expresión, rompiendo la división entre pasivo y activo. Para Tatossian (2016), la dificultad en llegar a un diagnóstico se pasa justamente porque la enfermedad no se muestra en los síntomas, sino que estos funcionan como señalizadores de que algo no está bien. Sin embargo, como la experiencia no es algo puramente individual, sino que se forma en medio de la cultura en que está inserto, no podemos perder de vista la relación de constante entrelazamiento entre el individuo y su mundo.

Diagnóstico de TDAH. En esta investigación, la mayoría manifestó haber logrado el diagnóstico en una consulta médica; solamente dos adolescentes contaron, además, con evaluación psicológica. El proceso diagnóstico es construido a partir de los criterios del DSM 5 (APA, 2015) y de informaciones obtenidas con la familia y la escuela, teniendo en cuenta que el comportamiento puede variar en esos dos ambientes (Peixoto & Rodrigues, 2008). En adolescentes y adultos, principalmente, la autoevaluación es importante para que los propios individuos puedan calificar sus formas de lidiar con las situaciones vividas. Sin embargo, requiere una investigación minuciosa por parte de los profesionales para que no sean llevados a tomar decisiones basadas en discursos que pueden ser tendenciosos, teniendo en cuenta que los comportamientos no deben ser analizados a partir de un único discurso.

Caliman y Rodrigues (2014) consideran que llegar al diagnóstico de TDAH puede hacer que una demanda de cuidado sea acogida por el sistema de salud y producir un efecto desculpabilizante, en la medida en que el adolescente tenga el reconocimiento de los comportamientos como patológicos. El diagnóstico apareció como una forma de nombrar lo que era experimentado por los adolescentes, sin enfatizar un cambio significativo en la forma como se veían antes y después del diagnóstico.

El síntoma sigue siendo central en la construcción del diagnóstico, en la medida en que

es tomado como referencia. En la perspectiva de la psicopatología fenomenológica de Tatossian (2006), se busca ir más allá de los síntomas, sin negarlos, a fin de acceder al *Lebenswelt*, saliendo de una fenomenología descriptiva hacia una fenomenología genética, con la meta de alcanzar los aspectos constitutivos de las manifestaciones patológicas, lo que produce acercamientos con el mundo de significados del sujeto en sufrimiento. Si el síntoma es tomado como intrínseco al sujeto, este le sería propio, existiendo de forma a priori a su experiencia.

Para comprender la experiencia de individuos con TDAH hay que pretender ir más allá de los comportamientos considerados patológicos, lo que ocurre al mirar los síntomas de forma aislada. Se considera importante la relación del individuo con las demandas a su alrededor, el modo como estructura su lenguaje y lo significa, la relación consigo y con el mundo, y la manera en que reacciona a los desafíos, reglas y rutinas que atraviesan su vida.

Dificultades en el proceso de aprendizaje

La mayoría de los entrevistados relataron dificultades para aprender lo que le era enseñado. Las dificultades vivenciadas por individuos con TDAH en el aprendizaje de contenidos escolares pueden ser agravadas por un cuadro de trastorno de aprendizaje (TA), que es una de las más frecuentes comorbilidades (Dorneles et al., 2014).

No conseguir sostener la atención fue el síntoma que más se manifestó entre los entrevistados. La atención voluntaria, o sea, aquella en que se direcciona la atención a algo solicitado, como sucede en una clase, es perjudicada en detrimento de lo que sería una atención espontánea, cuando los individuos se vuelven a varios estímulos que les provocan mayor interés, aconteciendo de manera rápida y distrayéndose con facilidad. Así lo relata una entrevistada: “Llegó un punto en que yo no asistía más clase, me acostaba y dormía porque había desistido, ah, como yo no consigo aprender nada, ahí listo, por un buen tiempo yo dejé de intentarlo” (Jade).

Considerar el espacio educacional es fundamental en el acompañamiento de adolescentes que recibieron el diagnóstico de TDAH. Las informaciones obtenidas con los profesores ayudan en la comprensión de los comportamientos en diferentes contextos, buscando conocer sus intereses,

habilidades y autonomía (Peixoto & Rodrigues, 2008). La dificultad en sostener la atención en los contenidos se manifestaba de modo relativo, pues dependía del mayor o menor interés que tenían por lo que estaba siendo trabajado en el aula, lo que pasa directamente era experimentado como significativo. Comúnmente, es más fácil hacer aquello que gusta; esta característica que es vivenciada por las personas en general parece ser experimentada con mayor intensidad en individuos con TDAH.

El ingreso a la universidad puede alterar la forma en que los adolescentes con TDAH viven sus dificultades, ya que estas están íntimamente relacionadas con el vínculo que poseen en su círculo relacional y a poseer mayor o menor interés en la acción emprendida. Oliveira y Dias (2015) apuntan que, tal vez, sean solo los individuos con vivencias menos graves de TDAH quienes consigan llegar a la enseñanza universitaria, pero comprendemos que lo que es visto como síntoma es cómo esta experiencia no se revela de modo estático, sino que se construye en la intersubjetividad. Buscamos el fenómeno psicopatológico que, tal como plantea Tatossian (2006), no tiene el valor de un índice, como el síntoma, que induce la existencia de una enfermedad. La experiencia patológica es también flujo, no puede ser disociada de los contextos en que se manifiesta y de los significados que les son atribuidos. Sobre eso, una entrevistada relata: “En la facultad, es tranquilo porque estoy aprendiendo lo que me gusta. Yo tenía miedo de pasar por las mismas cosas que en la enseñanza media, de sentirme rechazada” (Lia).

El espacio escolar, comúnmente tan importante en la vida de los adolescentes, en especial por las relaciones sociales, puede acabar por ser un ambiente fomentador de bastante sufrimiento a los adolescentes con TDAH. La dificultad en alcanzar un buen desempeño académico, sumado a los problemas para relacionarse, son situaciones vividas más frecuentemente en comparación con otros individuos que no viven el TDAH, llevando al sentimiento de baja autoestima y disminución de respecto entre los pares (Rangel Junior & Loos, 2011).

Yo intento ir (a la escuela), pero hay momentos en que no lo logro, de ninguna manera ... yo siento una falta de voluntad extrema (Fred).

El mundo vivido en la escuela expresa un espacio que era sentido con sufrimiento, principalmente en cuanto al aprendizaje y las relaciones. Según De Boo y Prins (2007), las dificultades en la interacción, vividas por adolescentes con TDAH, son comúnmente caracterizadas por cambios frecuentes en las conversaciones, no conseguir oír a los otros, iniciar diálogos en momentos inadecuados e interrumpir cuando otros están hablando: “Yo veía la gente allá conversando y ahí, a veces, yo prestaba atención, solo que yo perdía las cosas. Yo quería estar allí escuchando, pero yo volaba, y cuando volvía ya había perdido alguna cosa” (Lia).

La desatención parece tener más oportunidad de conexión con la manifestación de dificultades en los estudios, ya que es condición conseguir seleccionar los estímulos adecuados (Peixoto & Rodrigues, 2008). El adolescente que posee mayor dificultad en mantenerse atento acaba por tener más oportunidad de pasar inadvertido. Otra perspectiva a ser considerada es que las actividades propuestas no sean lo suficientemente incitantes para aquel que las vive; el contexto puede acabar por producir el síntoma, lo que lleva a reflexionar qué modelo de escuela predomina (Signor & Santana, 2016). El diagnóstico no puede tener como función, simplemente, explicar las dificultades vividas. Al buscar comprender sus modos de funcionamiento hay mayor posibilidad de proporcionar actividades y vivencias que facilitarían sus aprendizajes.

Medicamento

El tratamiento farmacológico fue realizado en algún momento de la vida de los entrevistados, de forma aislada o combinada con psicoterapia. Los adolescentes se refirieron espontáneamente a la medicación en sus vidas, siendo el clorhidrato de metilfenidato —conocido por su nombre comercial Ritalín o Ritalina— el más prescrito.

Hubo diversidad de respuestas respecto de la relación que mantenían con el medicamento: algunos enfatizaron que fue el responsable de la disminución de los síntomas, y otros decían no sentir diferencia durante su uso:

Hay un medicamento que tomo para la rabia, pero ahora no estoy tomándolo y ya consigo controlarme ... En algún momento pienso que aún va a servir, va a hacerme dormir (Carlo).

Es impresionante que hoy yo asisto a clases y me acuerdo de lo que el profesor habla. No tenía cómo hacer eso antes ... yo no me siento aquella cosa de no se hace porque no quiere (Jade).

Diferentes significados fueron atribuidos: algunos entrevistados describieron sentirse incómodos por tomar el medicamento, relatando pereza o por no sentir cambios con el uso. Uno de los adolescentes describió que se sentía como un anciano por tomar medicamentos, lo que nos lleva a pensar que se asocia el uso continuo del medicamento a una fase de la vida más debilitada y revelaría, además, una condición de vida enferma: “Cuando tomaba, me quedaba quieto, no hacía nada. Es normal de la manera que vivo, pero no me gustó el medicamento, me siento un anciano. Comenzaba a sentirme mal, con las manos heladas, mi mamá creía que la dosis era fuerte” (Rui).

Se destacó la importancia del medicamento en la concentración en los estudios y mejora en el rendimiento de las pruebas. Algunos de los entrevistados administraban la toma del medicamento, a los demás tal responsabilidad era de los padres: “Si no lo tomo, no presto atención. Mi madre me deja castigado si me olvido de tomarlo, me deja sin TV, y a veces sin teléfono móvil” (Ana).

Uno de los adolescentes describió un uso esporádico del medicamento, limitándose a cuando creía que lo necesitaba: “Tomaba en los días que tenía las asignaturas más importantes y que no me gustaban mucho” (João). En los casos en que el medicamento es tomado solo en algunas circunstancias puede haber poca identificación con el trastorno y los sujetos perciben que el medicamento actúa en necesidades puntuales (Caliman & Rodrigues, 2014). Sin embargo, el tratamiento con medicamentos también se reveló, en la experiencia de los entrevistados, como un aliado importante en la disminución de los síntomas. El predominio del medicamento en todos los discursos, en la mayoría como única intervención de tratamiento, lleva a pensar que es visto como una solución sencilla para enfrentar las dificultades. Otras formas de acompañamiento descritas fueron la psicoterapia y el refuerzo escolar.

Pensar el sufrimiento solo a través de un abordaje biológico o psicológico tal vez limite el alcance de los cuidados, llevándonos a creer que el medicamento es la única ayuda posible.

Observamos que aún hay restricciones a los síntomas, en la medida en que se exploraban poco los sentidos atribuidos, llevando a un diagnóstico ligero y, en la mayoría de las veces, con la mirada de un solo profesional. Aun con una sintomatología semejante, cada adolescente entrevistado posee su singularidad, lo que demanda estrategias de cuidado distintas.

Un entrevistado relató que su padre pensaba que no tenía TDAH, pues luego de tomar el medicamento por un corto periodo, había quedado bien tras detener la ingesta. Es importante que el medicamento no sea descontextualizado de la experiencia de los individuos, no restringiéndose a una demanda situacional de la queja presentada (Caliman & Rodrigues, 2014), y exigiendo acompañamiento y miradas profesionales diferentes. Detener la ingesta del medicamento, como hicieron algunos entrevistados, no se manifestó como un acto aislado, sino que se presentaron otros cambios significativos en la vida de los adolescentes, como el cambio de escuela y el ingreso a la universidad.

Oliveira y Dias (2015) apuntan que los síntomas pueden asumir formas diferentes de acuerdo con la etapa de la vida, con probabilidad de ser minimizados en un ambiente nuevo o cuando los individuos sienten las actividades como más atractivas. Es posible que los síntomas cambien con la entrada en la adolescencia, disminuyendo la hiperactividad y tornándose más común la distracción y una inquietud subjetiva, con la necesidad de estar ocupado el tiempo todo (Wehmeier, Schacht, & Barkley, 2010).

Al hablar de sus síntomas, ligados al medicamento, percibían semejanzas entre sus características y algunas observadas o relatadas por sus padres:

Mi papá es olvidadizo y yo también. Él tenía hiperactividad cuando niño (Saulo).

Mi papá dice que yo soy parecida a él. Cuando yo tomaba Ritalin él tomaba conmigo porque él estaba estudiando para la residencia. Él no recibió el diagnóstico, pero sabía lo que tenía (Lia).

Hacer uso de psicoestimulantes con la finalidad de conseguir estudiar ha recibido la denominación de optimización cognitiva. Muchas personas han hecho uso de ese medicamento, sin prescripción médica, con la promesa de aumentar la capacidad de concentración, lo que ocurriría al elevar los

niveles de alerta del sistema nervioso central, con una mayor producción de neurotransmisores, como la dopamina y la noradrenalina (Barros & Ortega, 2011).

El medicamento ha ocupado un lugar destacado en la sociedad, con el fin de atender expectativas sociales (Caliman & Rodrigues, 2014; Pi Davanzo et al., 2018). Una de las entrevistadas demostró tener una visión crítica en cuanto a su uso, situándolo como uno de los elementos que ayudaban a vivir mejor, pero que por sí solo no tenía el poder de cambiar lo que le traía sufrimiento: “Yo pienso que el medicamento solo no resuelve las cosas. En otro tiempo yo no estaba lidiando con las cosas de la manera que lidio hoy” (Jade).

El TDAH debe ser considerado un fenómeno de múltiples facetas, en que interfieren, más allá de factores genéticos, aspectos emocionales, educacionales, familiares, entre otros. Comprendemos que cualquier intervención terapéutica no puede reducir a los individuos a una única dimensión, bajo el riesgo de limitar el alcance de ayuda de aquellos que buscan atendimento.

Relaciones interpersonales

La descripción de las relaciones con familiares y amigos apareció en todas las entrevistas, lo que hace pensar acerca de cómo el apoyo social, o la falta de este, interfiere en la experiencia de los individuos. Los adolescentes se referían, en el contacto con los otros, como tímidos, aislados, algunos saliendo poco de casa, mientras que otros eran más expansivos, con varios amigos, principalmente en la escuela. No podemos reducir la complejidad de los relacionamientos al TDAH, pero, en esta categoría, fue profundizado el mundo social vivido por cada colaborador, así como el modo en que se relacionan consigo mismo a partir de sus características.

Partiendo de una mirada fenomenológica, la dimensión de la intersubjetividad se presenta como fundamental, en la medida en que toda subjetividad solamente es constituida en la intersubjetividad (Merleau-Ponty, 2011; Tatossian, 2006). El contacto con el otro fue visto en esta investigación en sus múltiples contornos, aboliendo la escisión entre sujeto y mundo.

El TDAH es una expresión del adolescente, pero también es una expresión del mundo, pues, siendo el hombre un ser social, se manifiesta en las relaciones. Tatossian (2006) destacaba el concepto

de afectividad-contacto de Eugene Minkowski, al usarlo como categoría fundamental de la experiencia, siendo “propio de la esfera de las relaciones humanas y del encuentro” (p. 59), acercándose al sentir y el vivir. La relación con el otro atraviesa una esfera vital de la presencia humana, formando una totalidad constitutiva de la propia vida.

La familia fue descrita como importante para la superación de las dificultades, pero también como fuente de estrés cuando presionaban por un mejor rendimiento. Según Oliveira y Dias (2015), los padres son una importante fuente de apoyo a las necesidades, tanto emocionales como académicas, de los sujetos con TDAH. Los adolescentes compartieron con personas cercanas que tenían TDAH. Algunos hablaron de su diagnóstico con amigos, mientras otros, nada comentaban:

Yo tomaba medicamentos sin que los otros supieran. Mi padre me dijo no hablar sobre eso para no tener problemas (João).

Creo que ellas se iban a reír de mí, que ellas iban a encontrarme extraña (Ana).

El miedo de ser considerado diferente surgió en la experiencia de los entrevistados. Sabemos cómo la autoestima puede abatirse con un diagnóstico, y más aún en los años de la adolescencia, en que se produce la construcción y fortalecimiento de la autoimagen, tanto física como emocional. La autoestima se ve comúnmente afectada en adolescentes con TDAH, englobando perjuicios en la confianza en sí mismos y pudiendo generar una autodepreciación, lo que puede interferir en sus relacionamientos (Wehmeier et al., 2010).

Aún está la cuestión social que tengo que estabilizar: ser más sociable ... Me gustaría no sentirme sola (Lia).

En el colegio actual fue más difícil adaptarme, yo me sentía excluido. Yo me sentía inferior (Saulo).

Al describir la relación con los profesionales de la escuela, la mayoría de los entrevistados consideraba que ellos tenían conocimiento de su diagnóstico. Comprendemos que las relaciones sociales también envuelven el modo en que los entrevistados se relacionan consigo mismo, cómo se perciben más allá de los síntomas atribuidos al TDAH. Al describirse, mencionaron que sentían

dificultades al lidiar con las personas: “Aquí, puedes notar, yo no consigo mirarte normalmente; miro hacia allá, hacia allí ... Yo me siento muy tímido” (Fred).

Comúnmente, las quejas frecuentes de adolescentes con TDAH son la dificultad de seguir reglas y de establecer relaciones (Fernandes, Dell’Agli, & Ciasca, 2014), pudiendo experimentar dificultades en sus interacciones sociales, llevándolos, algunas veces, al aislamiento por el miedo al rechazo (De Boo & Prins, 2007). Esto puede acentuarse en la adolescencia, debido a la importancia atribuida al grupo social. Pensamos cuán complejas son las relaciones interpersonales, principalmente en la adolescencia, en que ser aceptado por el grupo alcanza gran relevancia (Wehmeier et al., 2010). Las dificultades sociales no son totalmente comprendidas como el resultado de discursos impulsivos e irreflexivos, pues necesitan ser contextualizados en cada experiencia, que puede estar siendo atravesada por una amplia variedad de complicaciones emocionales, sociales, entre otras.

Conclusiones

El análisis de estas categorías, a partir de una comprensión fenomenológica, se constituye como un camino, que buscó acercarse al *Lebenswelt* de los sujetos. Esta investigación posibilitó mirar hacia la intersección entre teoría y práctica, considerando los conocimientos ya construidos acerca del TDAH con la singularidad de los entrevistados. Considerar el campo de la intersubjetividad es reconocer que no hay un individuo que exista en sí mismo, no existiendo, consecuentemente, un TDAH puro y aislado del mundo. Toda subjetividad es siempre intersubjetividad, señalando la necesidad de volverse a la experiencia y considerar el mundo vivido.

La singularidad de cada adolescente debe ser considerada, pues, aunque manifiesten síntomas semejantes, demandan miradas y estrategias de cuidado distintas. Los conocimientos sobre el TDAH no se constituyen como universales, porque cada vivencia es experimentada de modo singular, estando atravesada por el mundo de significados que rodea cada caso. Buscamos alcanzar el fenómeno de la experiencia de los adolescentes, sin descartar los síntomas, procurando acercarse de la existencia de los individuos, que engloba una realidad más allá de la patología.

Siendo la relación del sujeto con el mundo mediado por el cuerpo, en el TDAH, este no puede ser reducido a un objeto biológico, pues no es vivenciado como un compuesto por partes separadas. La acción, sea ella predominante impulsiva, desatenta o hiperactiva, fue experimentada como global por los adolescentes entrevistados. Al constituirse por características en sí no patológicas, los síntomas del TDAH pueden provocar una sensación de identificación en las personas, llevando a cuestionamientos acerca de la vivencia del trastorno. Es tenue la línea que separa lo que sería un comportamiento patológico, vinculado al TDAH, de una existencia de sentirse incapaz y limitado en realizar determinadas actividades o lidiar con algunas situaciones, generando mucho sufrimiento y angustia. Tales dificultades pueden ser especialmente difíciles en el periodo de la adolescencia, por ser una época de la vida en que se presenta la construcción de quién yo soy, en un proceso de búsqueda por definición de los propios valores y comportamientos que los diferencien o los acerquen de los demás.

La delimitación de la frontera diagnóstica entre lo considerado normal y el TDAH merece mayores discusiones a fin de perfeccionar el proceso diagnóstico y posibilitar orientaciones de cuidados a las personas que sufren. Observamos que la construcción de un entendimiento sobre el TDAH y una expansión de la comprensión de la propia experiencia fue importante para los adolescentes, en la medida en que favorecía un cambio de perspectiva que salía del enfoque de la enfermedad para mirar las potencialidades individuales. La condición de vivir una existencia patológica nunca puede ser una primera opción delante de aquello que ocasiona sufrimiento o en la presencia de situaciones vividas como limitantes por los individuos. Debido a la creciente expansión de diagnósticos de TDAH, el modo de funcionamiento de los individuos sigue mereciendo una reflexión amplia y profunda, apoyada principalmente en el campo de la clínica y de la psicopatología fenomenológica.

Referencias

- Amatuzzi, M. M. (2009). Psicología fenomenológica: uma aproximação teórica humanista. *Estudos de Psicologia*, 26(1), 93-100.
Recuperado de <https://bit.ly/2SA8z7x>
- American Psychiatric Association. (2015). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*

- (DSM-5). Porto Alegre, Brasil: Artmed.
- Barros, D. & Ortega, F. (2011). Metilfenidato e aprimoramento cognitivo farmacológico: representações sociais de universitários. *Saúde e Sociedade, 20*(2), 350-362.
<http://doi.org/cnz2ff>
- Brzozowski, F. S. & Caponi, S. (2017). Representações da mídia escrita para o transtorno de déficit de atenção com hiperatividade no Brasil (2010 a 2014). *Physis: Revista de Saúde Coletiva, 27*(4), 959-980.
<http://doi.org/dhpf>
- Caliman, L. V. & Rodrigues, P. H. P. (2014). A experiência do uso de metilfenidato em adultos diagnosticados com TDAH. *Psicologia em Estudo, 19*(1), 125-134.
<http://dx.doi.org/10.1590/1413-7372218770012>
- Canguilhem, G. (2009). *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro, Brasil: Forense Universitária (Original publicado em 1966).
- De Boo, G. M. & Prins, P. J. M. (2007). Social incompetence in children with ADHD: Possible moderators and mediators in social-skill training. *Clinical Psychology Review, 27*(1), 78-97.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2006.03.006>
- Domitrovic, N. & Caliman, L. V. (2017). As controvérsias sócio-históricas das práticas farmacológicas com metilfenidato. *Psicologia & Sociedade, 29*.
<http://doi.org/dhph>
- Dorneles, B. V., Corso, L. V., Costa, A. C., Pisacco, N. M. T., Sperafico, Y. L. S., & Rohde, L. A. P. (2014). Impacto do DSM-5 no diagnóstico de transtornos de aprendizagem em crianças e adolescentes com TDAH. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 27*(4), 759-767.
<http://dx.doi.org/10.1590/1678-7153.2014274167>
- Fernandes, A. P. A., Dell'Agli, B. A. V., & Ciasca, S. M. (2014). O sentimento de vergonha em crianças e adolescentes com TDAH. *Psicologia em Estudo, 19*(2), 333-344.
<http://dx.doi.org/10.1590/1413-737223710015>
- Ferreira, D. C., Souza, I. D., Assis, C. R. S., & Ribeiro, M. S. (2014). A Experiência do adoecer: uma discussão sobre saúde, doença e valores. *Revista Brasileira de Educação Médica, 38*(2), 283-288.
<http://doi.org/dhpi>
- Hora, A. L. T., Silva, S. S. C., Ramos, M. F. H., Pontes, F. A. R., & Nobre, J. P. S. (2015). A prevalência do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (tdah): uma revisão de literatura. *Psicologia, 29*(2), 47-62.
<http://dx.doi.org/10.17575/rpsicol.v29i2.1031>
- Merleau-Ponty, M. (2011). *Fenomenologia da percepção*. São Paulo, Brasil: Martins Fontes (Original publicado em 1945).
- Minkowski, E. (2011). O tempo vivido. *Revista da Abordagem Gestáltica, 17*(1), 87-100. (Original publicado em 1933).
Recuperado de <https://bit.ly/2F0eUBo>
- Moreira, V. (2004). O método fenomenológico de Merleau-Ponty como ferramenta crítica na pesquisa em psicopatologia. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 17*(3), 447-456.
<http://doi.org/dhj33f>
- Oliveira, C. T. & Dias, A. C. G. (2015). Repercussões do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) na experiência universitária. *Psicologia: Ciência e Profissão, 35*(2), 613-629.
<http://dx.doi.org/10.1590/1982-370300482013>
- Peixoto, A. L. B. & Rodrigues, M. M. P. (2008). Diagnóstico e tratamento de TDAH em crianças escolares, segundo profissionais da saúde mental. *Aletheia, 28*, 91-103.
Recuperado de <https://bit.ly/2Qtz5Ns>
- Pi Davanzo, M., Larraguibel Quiroz, M., Rojas-Andrade, R., & Aldunate, C. (2018). Comparative study of adolescents with and without ADHD. *Salud Mental, 41*(6), 287-296.
<http://doi.org/dhpg>
- Polanczyk, G. V., Willcutt, E. G., Salum, G. A., Kieling, C., & Rohde, L. A. (2014). ADHD prevalence estimates across three decades: An updated systematic review and meta-regression analysis. *International Journal of Epidemiology, 43*(2), 434-442.
<http://dx.doi.org/10.1093/ije/dyt261>
- Rangel Júnior, E. B. & Loos, H. (2011). Escola e desenvolvimento psicossocial segundo percepções de jovens com TDAH. *Paidéia, 21*(50), 373-382.
<http://doi.org/fxrx5b>
- Regalla, M. A. R., Segenreich, D., Guilherme, P. R., & Mattos, P. (2019). Resilience levels among adolescents with ADHD using quantitative measures in a family-design study. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy, 41*(3), 1-6.
<http://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2018-0068>
- Signor, R. & Santana, A. P. (2016). *TDAH e medicalização*. São Paulo, Brasil: Plexus.
- Tatossian, A. (2006). *A fenomenologia das psicoses*. São Paulo, Brasil: Escuta (Original publicado em 1979).
- Tatossian, A. (2012a). Aspectos fenomenológicos do tempo humano em psiquiatria. Em A. Tatossian & V. Moreira. *Clínica do Lebenswelt* (pp. 71-90). São Paulo, Brasil: Escuta. (Original publicado em 1979).
- Tatossian, A. (2012b). Fenomenologia do corpo. Em A. Tatossian & V. Moreira (Orgs.), *Clínica do Lebenswelt* (pp. 101-107). São Paulo, Brasil: Escuta (Original publicado em 1982).
- Tatossian, A. (2016). Sintoma clínico e estrutura fenomenológica. Em A. Tatossian, L. Bloc, & V.

Moreira (Eds.), *Psicopatologia fenomenológica revisitada* (pp. 41-56). São Paulo, Brasil: Escuta (Original publicado en 1978).

Vinuto, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, 22(44), 203-220.

Recuperado de <https://bit.ly/2MGrD0b>

Wehmeier, P. M., Schacht, A., & Barkley, R. A. (2010). Social and emotional impairment in children and adolescents with ADHD and the impact on quality of life. *Journal of Adolescent Health*, 46(3), 209-217.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.09.009>

Fecha de recepción: 24 de octubre de 2018

Fecha de aceptación: 30 de agosto de 2019