

Trastorno por déficit de atención / hiperactividad: más allá de un diagnóstico

A principios del siglo XX, en 1901, el pediatra George Frederic Still realizó investigaciones acerca de las dificultades de atención en los niños incluyendo el comportamiento hiperactivo e impulsivo. Desde entonces este cuadro clínico se ha constituido en una constante materia de estudio tanto por la medicina, la psicología y otras disciplinas. La combinación de síntomas relacionados con dificultades para mantener la atención, así como la hiperactividad y la impulsividad, complejizan este cuadro clínico siendo necesario que otros profesionales también trabajen con los pacientes que presentan el diagnóstico, por lo que los especialistas que se desempeñan en los ámbitos de la salud y la educación, entre otros, participan en los tratamientos.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), denomina a este cuadro como Trastorno por déficit de atención / hiperactividad (TDAH), el cual puede presentarse con predominio de falta de atención (inatención), con predominio hiperactivo e impulsivo, o con una presentación combinada. Se subraya que, siendo una afección que se detecta en todas las edades, requiere de diagnóstico especializado.

El constructo referido a neurodiversidad permite implicar a las personas que presentan un funcionamiento cerebral diferente, por lo que los pacientes que han sido diagnosticados con TDAH, se denominan neurodivergentes. El DSM-5 clasifica a esta afección dentro de los Trastornos del neurodesarrollo. En el caso de la niñez, este diagnóstico no resulta tan evidente al presentarse el llamado Trastorno negativista desafiante y Trastorno de conducta. Cuando el TDAH persiste en la vida adulta, se suele solapar por Trastornos de ansiedad, trastornos del estado de ánimo y trastornos por el uso de sustancias, siendo fundamental la evaluación neuropsicológica para realizar un diagnóstico efectivo. Cabe destacar que esta afección evidencia deterioro progresivo en las áreas social, académica y laboral/ocupacional.

¿Cómo contribuir a mejorar la calidad de vida en este tipo de pacientes? Es sabido que el establecimiento de rutinas precisas o acotadas favorecen el desempeño del paciente. También se recomienda una alimentación saludable y ejercicio físico, tópicos que pueden beneficiar a la concentración. Asimismo, se sabe que la medicación y algunas psicoterapias contribuyen de forma notable.

Desde el psicoanálisis, el síntoma del paciente está relacionado con la



Dra. Miriam Pardo Fariña, académica de Escuela de Psicología, UNAB Sede Viña del Mar

inhibición de la atención, lo que por medio del tratamiento se podrían desanudar conflictivas inconscientes para abordar el síntoma. ¿Quién padece de estos síntomas tan bien explicados por el DSM-5? Un niño, adolescente y adulto, por medio de un acertado diagnóstico diferencial y especializado, es clasificado con este trastorno; aquello implica seleccionar el tratamiento adecuado, generalmente multimodal. Siendo importante el diagnóstico, tanto los padres de un hijo, así como el mismo paciente, no suelen estar de acuerdo con las etiquetas; inclusive, muchas veces los padres retardan llevar a su hijo al especialista para evitar tales “etiquetas”, aunque estén en conocimiento de que se puede ingresar al niño en el Programa de Integración Escolar (PIE), cuando es posible, en el cual le entregarán herramientas pedagógicas y lo evaluarán de manera diferencial. Tal falta de celeridad no es favorable, puesto que mientras más precoz es la detección, mejor es el pronóstico.