

## **Reflexiones sobre el diagnóstico TDAH**

**Jorge Orrego Bravo**

El TDAH es un concepto polémico: El diagnóstico de TDAH se utiliza con mucho más frecuencia en USA que en el resto del mundo. En aquel país los profesionales de la salud mental tienen un amplio espectro de opiniones sobre su validez como constructo teórico, extendiéndose desde los que dicen que cada ser enfermo merece un ensayo con psicoestimulantes, al extremo opuesto, que no creen que el diagnóstico de TDAH exista, y que esta entidad nosológica es una forma práctica de estigmatizar a niños y adultos con problemas personales y relacionales, y sacárselos de encima, además de ser un buen negocio para los profesionales y las farmacéuticas.

En algunos países este tema ha encendido ardientes debates ciudadanos y mediáticos como los protagonizados por el psiquiatra sueco Sten Levander y su compatriota la socióloga Eva Kärfve, que terminó incluso llenando revistas del corazón cuando el debate cruzó el plano personal (espero poder escribir sobre de esta sabrosa polémica en otra oportunidad).

Algunos profesionales no ocupan el término TDAH y creen firmemente que los síntomas son aprendidos; fijaciones en la niñez donde la psicoterapia puede ofrecer cambios, o una disfunción interaccional en la familia y la sintomatología del afectado es un efecto. Existen aún los más radicales que simplemente dicen que todo diagnóstico clínico nos es ni objetivo, ni necesario, sino que es un consenso social en el mejor de los casos inútil, y en el peor estigmatizante, ya que transforman en algo estático, en un rótulo, la realidad dinámica del individuo, tiñendo la percepción que el sujeto tiene de sí mismo y la que los demás tienen de él, transformando la sintomatología en una profecía auto-cumplida. Además es mucho más fácil adjudicarle a alguien un trastorno que no tiene, que decir que alguien no tiene un problema evidente.

Señalan además que las categorías psiquiátricas son tautológicas, o sea, que no explican nada. ¿Porque el niño es inquieto?: porque tiene un TDAH; y ¿Porqué tiene un TDAH?: porque es inquieto. Los diagnósticos aparentan explicar algo, y sólo le ponen un nombre. Señalan que en la realidad práctica los diagnósticos son apreciaciones clínicas subjetivas muy influenciadas por el profesional de turno. Los profesionales que no creen en los diagnósticos y que se hacen llamar post-racionalistas, o pos-modernos, o constructivistas, a veces cuentan un famoso experimento: Se hizo a unos estudiantes de psicología actuar distintos cuadros mentales y se los presentó a un Hospital Psiquiátrico donde se les diagnosticó y nadie se dio cuenta que estaban fingiendo. Una vez adentro del Hospital ellos normalizaron sus conductas, sin embargo para los profesionales seguían siendo unos trastornados, incluso algunos de los estudiantes escribían sobre los resultados de sus investigaciones en el patio del Hospital Psiquiátrico, lo que para sus cuidadores no era más que una muestra de lo deteriorados que estaban. Otros después de un largo tiempo internados empezaron a dar señas de padecer verdaderos trastornos mentales... ¿Cómo se puede diagnosticar, si no se puede distinguir entre el enfermo y el sano?

En el caso del TDAH ¿Son personas enfermas, torpes, o simplemente maleducadas y sin hábitos?, ¿O sufren trastornos ansiosos como reacción natural a situaciones estresantes cotidianas? ¿Se debe tratar con farmacoterapia, o en el fondo la farmacoterapia es una manera bonita de decir doping? Muchas personas normales también presentan una

reducción general de actividad y un aumento de atención en su comportamiento diario con los psicoestimulantes ¿O en el fondo ellos también tienen TDAH ?.

Algunos opinan que diagnosticar un TDAH es la forma más fácil de sacarse un individuo molesto de encima, en cambio para otros es un trastorno sub-diagnosticado que hace sufrir a muchas personas, a veces de manera invisible.

Los que están en contra del diagnóstico dicen: -La diagnosis del Trastorno de Déficit de Atención es enteramente subjetiva... no existen pruebas. Simplemente está sujeto a interpretación. Tal vez un niño habla sin pensar en clase o no se queda quieto. Los límites entre quien padece Trastorno de Déficit de Atención y un niño saludable y efusivo pueden ser muy imprecisos.

-La práctica psiquiátrica de administrar drogas a los niños es especulativa y controvertida. No hay una prueba objetiva de que el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad o DAMP exista como una verdadera enfermedad, sólo el juicio subjetivo de la psiquiatría respecto a lo que constituye el comportamiento anormal.

-Un gran número de libros muestran que los problemas de salud y educación por sí solos pueden causar problemas de atención y conducta, desacreditando así el monopolio sobre trastorno del aprendizaje llamado "TDAH".

-La búsqueda de un indicador biológico está condenada al fracaso desde un principio a causa de las contradicciones y ambigüedades de la forma en que se diagnostica el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad, de acuerdo a la definición que aparece en el DSM... se comparan los esfuerzos por encontrar un indicador... con la búsqueda del Santo Grial. Los que están a favor del diagnóstico dicen: - Descartan la posibilidad de factores culturales, sociales o ambientales, y afirman tajantemente que se debe a causas biológicas, por lo que afirman que nadie deja de ser una persona hiperactiva, sino que pueden aprender a vivir con su Déficit Atencional y desenvolverse con eficacia social y profesional en la vida. Para los adeptos a esta postura, la ayuda medicamentosa, resulta imprescindible. Bajo supervisión médica no hay riesgos considerables. Es más, para la mayoría de los casos, aconsejan continuar con medicación específica durante la adolescencia e incluso durante la vida adulta. En este sentido cada vez se muestra más evidencia de que el TDAH no surge del ambiente o del hogar, sino a raíz de causas biológicas. No hay ninguna relación clara entre la vida del hogar y el TDAH. No todos los niños de hogares inestables o disfuncionales tienen TDAH. Y no todos los niños con TDAH provienen de familias disfuncionales. Parece que un nivel menor de actividad en algunas partes del cerebro puede causar falta de atención. Cabe destacar que la farmacoterapia del TDAH es una de las más estudiadas de la Psiquiatría y la Farmacología, y abunda evidencia científica acerca de su seguridad.

### Mi opinión

TDAH es un concepto confuso, muchas veces se ocupa como sinónimo de Hiperactividad cuando ésta no es condición necesaria para cumplir el diagnóstico. Además, agrupa tres distintos conjuntos de síntomas en una misma categoría. Quizás es un buen camino el diferenciar el Déficit de Atención-Impulsividad, de la Hiperactividad disfuncional.

Es probable que en la próxima versión de DSM, el manual de diagnósticos mentales, el

TDAH se llame déficit de control inhibitorio de respuesta, ya que cada vez son más las investigaciones que complejizan los criterios clásicos del TDAH, poniendo el acento en un déficit de las funciones ejecutivas, estas son un set de procesos; la capacidad de inhibir la respuesta ante estímulos que interfieran una conducta dirigida a meta, la capacidad de mantener una representación mental de la tarea que se está haciendo que le da continuidad temporal momento a momento, etc. Sin embargo con todo lo confuso que es el concepto TDAH es el mejor que tenemos para diferenciarlo de los trastornos de la personalidad o los trastornos por abuso de sustancias, dos cajones de sastre donde caben todos los problemas para los cuales los terapeutas no tienen remedio, y que sintomáticamente comparten muchos criterios con el TDAH y son fácilmente confundibles.

Yo creo que una cosa es la discusión de alcance filosófico que en salud mental siempre es saludable y que también, dicho sea de paso, sirve para hacer carrera académica seduciendo con argumentos sorprendentes y radicales, y otra, la tarea del clínico, el que trata a las personas, que además de la coherencia teórica debe vérselas con el sufrimiento real del paciente y no puede invertir su tiempo en ingeniárselas buscando sutiles y sofisticadas razones para justificar el porque sus técnicas no funcionan. Lo positivo del concepto TDAH .

-La homeopatía, psicoanálisis, dietas, terapia familiar etc., no han podido demostrar eficacia, ni aumento de la calidad de vida de estos pacientes, es mas generalmente los tratantes- escépticos del TDAH -impelen de manera cruel a su paciente: se constante, ten paciencia, has un esfuerzo, presta atención. Y eso es intentar reparar un auto cambiándole las ruedas cuando el problema es el motor. Pedirle al sujeto que se concentre en ser más concentrado, es como pedirle volar, tirándose de los cordones de su zapato. Lo único que consigue es mermar más autoestima.

-Distingue un malestar por la que mucha gente sufre y que puede ser abordado con técnicas que aumentan significativamente su calidad de vida. -Alivia culpas: Muchas de sus irresponsabilidades, fracasos, olvidos de graves consecuencias, no eran producto de su mala voluntad o negligencia, sino por algo que lo trascendía, y que en ese sentido ha estado jugando el juego de la vida con menos recursos que otros en ese aspecto. Más importante que conocer porque se sufre es encontrar las estrategias adecuadas para mejorar la calidad de vida de manera sustentable.

Lo negativo del concepto TDAH .

-Estigmatiza cuando se le impone a una persona que no lo desea

: el diagnóstico de TDAH vale por su utilidad no por su verdad.

Recuerdo la amargura de un padre que llevó su hija al médico y él fue sentenciado -por la sabiduría en genética de la doctora- que tenía un 50% de posibilidades de padecer el trastorno, a pesar de que él nunca se había dado cuenta. Esto es como que ante las protestas del paciente, un médico lo declarara muerto, porque así lo dicen sus instrumentos.

Lo cierto es que la metáfora a la que llamamos enfermedad mental sólo tiene sentido dentro de un marco relacional y referencial. Por ahí leí la broma de que uno es

alcohólico si bebe más que su psicólogo. Luego supe que los test que miden consumo de alcohol en Estados Unidos no se usan en España: con los patrones de Estados Unidos muchísimos de los profesionales de la salud mental son alcohólicos.

La alegre persona que trabaja en ventas en el mercado, constantemente estimulada, aunque los tests la sancionen un TDAH, esa persona está completamente adaptada a su medio y en ese contexto el diagnóstico no es ni verdadero ni útil. No existen los defectos fuera de su contexto; en otra latitud el mismo defecto puede ser una virtud. - Con respecto a la farmacoterapia si bien es indudable la eficacia a corto plazo de los psicoestimulantes, no está establecida su eficacia a largo plazo, y mucho menos si son suficientes, y necesarios para todos los casos. Además las teorías que explican esta eficacia, detrás de las palabras extrañas y la sofisticación académica, hasta el momento son un débil conjunto de hipótesis. La verdad no se sabe como funcionan los psicoestimulantes, pero son eficaces.

Cabe señalar que cuando se dice que un fármaco funciona, como los psicoestimulantes por ejemplo, es porque a un tercio de las personas les ayuda, a un tercio no, y al otro tercio le es contraproducente. Existen teorías que dicen que esas diferencias se deben a patrones genéticos que determinan el metabolismo individual de los fármacos, sin embargo no hay mucho entusiasmo para desarrollar estas ideas creando nuevas moléculas. Las farmacéuticas se mueven por las leyes del mercado.

Las categorías psicológicas de todas las teorías están construidas como polaridades que definen un continuo de actitudes, posturas o estados subjetivos posibles (desde la neurosis hasta la psicosis, de la obsesión a la manía, de lo estimulante a lo aversivo, de la empatía a la agresividad). Estos continuos de estados no son sino formulaciones cualitativas del continuo de grados que puede expresarse con los números reales.

En la medida en que estos continuos no tienen términos medios definibles con claridad, ocurre que prácticamente cualquier actitud o estado subjetivo que se desvíe del promedio instantáneo y fluctuante de las situaciones interpersonales puede ser adjetivado como digno de consulta al Orientador, o al Psicólogo, o al Psiquiatra (más allá del cual, por si aún no es suficiente, siempre tendremos el respaldo de la Policía). Propuesta humilde: En vez de hablar de TDAH, en los casos menos serios hablar de despistados crónicos, sobre todo en esos casos sub-diagnosticados y silenciosos como son los problemas atencionales sin hiperactividad. Auguro que los intentos de encontrar marcadores biológicos cerebrales para diagnosticar TDAH a través de técnicas como la neuro imagen están condenados al fracaso, y será así mientras la definición de los que buscan vaya cambiando con cada nueva versión del manual que establece los diagnósticos; sepan los profanos que la Homosexualidad dejó de ser una enfermedad mental cuando fue eliminada como tal de este manual, no hace muchos años. Un posible debate entre biologicistas y psicologicistas sólo existe para los psicologicistas, no es que a los siquiатras no les importe el tema, peor aún, muchos ni siquiera se han enterado de que existe.

Ante la alternativa existe algo llamado TDAH, su mejor terapéutica son los psicoestimulantes, esta subdiagnosticado..., y la otra: Se estigmatiza creando una profecía autocumplida, se les da a las personas drogas similares a la cocaína, etc. Puedo como el político oportunista, elegir la opción del medio, o evadir el debate, o ignorarlo, o reírse, o ridiculizarlo, o simplemente no interesarme. Yo tomaré la alternativa más

obvia para mí y menos espectacular; ocupar todas las técnicas e ideas útiles que tengan como fin aumentar la calidad de vida de una persona que sufre objetivamente. No pensar en términos dicotómicos sino en complementariedad, intuición que curiosamente, creo, es más fácil para los creativos, soñadores y despistados.

Yo tengo algo, algo parecido a eso que los científicos de la salud mental llaman TDAH, eso sí que autodiagnosticado, con el plus que me da el ser psicólogo y hacer mi doctorado en el tema por un muy personal interés, sin embargo nadie lo ha visto, ni me lo ha dicho antes.

Jorge Orrego Bravo. Barcelona. Julio, 2004.

**Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente. 2005, 5(1): 11-14  
([www.paidopsiquiatria.com](http://www.paidopsiquiatria.com))**