

EL VALOR DE LAS CATEGORIAS DIAGNÓSTICAS EN LA CLÍNICA CON NIÑOS: TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH)

Autores: María Cristina Piro, Gastón Pablo Piazze

Institución: UNLP

E-mail: maquipiro@yahoo.com.ar

Resumen:

En el campo psicopatológico infantil hemos asistido, a lo largo del siglo XX, a presentaciones clínicas que fueron designadas con diferentes denominaciones: inestabilidad psicomotriz infantil para los autores de lengua francesa, síndromes hiperkinéticos para los anglosajones, niño *acting-out*, síndrome coreiforme, trastorno impulsivo del carácter y disfunción cerebral mínima y en torno a las cuales se suscitaron numerosas polémicas en cuanto a la nosología, etiopatogenia y abordaje terapéutico,

Desde la descripción inicial de Kraepelin en 1898 bajo la figura del psicópata inestable hasta la categoría de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) propuesta por el DSM IV, se advierte un interés creciente en este síndrome por parte de diferentes orientaciones teóricas. La neuropsiquiatría, el psicoanálisis y, más recientemente, distintos abordajes provenientes del campo de las neurociencias han intentado cernir un hecho psicopatológico cuyas manifestaciones más bastas (distractibilidad, hiperactividad e impulsividad) exigen una aproximación que privilegie el detalle clínico y que permita discernir la especificidad clínica en el seno de lo aparentemente idéntico. En tal sentido, la alta comorbilidad señalada para el TDAH por los sistemas de clasificación internacionales, vuelve prioritario un conocimiento clínico riguroso que permita establecer un adecuado diagnóstico diferencial, dado que inquietud, inatención y conductas atolondradas e imprudentes pueden encontrarse tanto en el contexto de neurosis de la infancia, como en organizaciones pre-psicóticas, en presentaciones del retraso mental así como en trastornos afectivos, trastornos generalizados del desarrollo y en Trastornos específicos de la adquisición del lenguaje. Asimismo, la elevada prevalencia del cuadro en niños de edad escolar

referida por distintos autores, sumado a la notoria heterogeneidad de muchas de estas mediciones, llaman al psicólogo clínico a adoptar una actitud crítica frente a los distintos instrumentos conceptuales disponibles para cernir estas presentaciones, cuyas diferentes articulaciones clínico-etiológicas redundan en estrategia terapéutica divergentes.

Por último, debe subrayarse que, desde los trabajos iniciales de Bradley en 1937 - en los que daba a conocer la mejoría del comportamiento de niños hiperactivos bajo los efectos de las anfetaminas-, el abordaje psicofarmacológico de la hiperactividad ha cobrado un rol cada vez más preponderante entre las distintas ofertas terapéuticas. De indudable valor para mitigar presentaciones clínicas graves que se acompañan de un deterioro social y escolar significativo, no obstante, el uso de los medicamentos debe supeditarse en todos los casos a una estrategia multidisciplinaria, que no exime al psicopatólogo de un conocimiento preciso de la lógica subyacente al tratamiento medicamentoso del malestar del niño y que requiere, además, su familiarización con los rudimentos de la farmacocinética y farmacodinamia de las principales drogas en uso para el tratamiento del TDAH. Hechas estas consideraciones preliminares, es necesario puntualizar que este trabajo tiene como propósito ilustrar la complejidad del capítulo correspondiente al diagnóstico diferencial del síndrome, a partir de una perspectiva que privilegie la indispensable articulación del fenómeno a la estructura y sitúe, a partir de la precisión diagnóstica, la intervención en el área adecuada, siendo las herramientas metodológicas seleccionadas la exploración bibliográfica y la articulación teórico-clínica.

Palabras clave: TDAH - Diagnóstico diferencial – Articulación Fenómeno Estructura