
Evolución histórica del concepto del trastorno por déficit de atención e hiperactividad

David López Curtis. Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna

Claudia Martín Clemente. Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna

Justo Pedro Hernández González. Profesor de Historia de la Medicina. Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna

Pedro Javier Rodríguez Hernández. Hospital de Día Infantil y Juvenil "Diego Matías Guigou y Costa". Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria

Resumen

Introducción

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es el trastorno del neurodesarrollo más frecuente en la infancia.

Objetivo

Establecer una línea histórica descriptiva de la evolución del concepto del TDAH.

Metodología

Trabajo de revisión bibliográfica en el cual se consultan bases de datos así como diferentes publicaciones históricas relacionadas con la psiquiatría y psicología de niños y adolescentes. También se consultan los sucesivos Manuales Diagnósticos y Estadísticos de los Trastornos Mentales publicados periódicamente por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), así como información y artículos relevantes obtenidos a través de la web.

Resultados

Se han identificado 13 libros -tanto históricos como actuales-, y 12 artículos que contienen información relevante sobre la evolución del concepto del TDAH. Se observa que existen diferencias significativas a largo de la historia (pasando de ser considerado una enfermedad neurológica de origen genético, una lesión en el momento del nacimiento o una enfermedad debido a una disfunción cerebral mínima a ser definido como trastorno de comportamiento de origen multifactorial). También existen diferencias en los criterios empleados para diagnosticar el trastorno (pasando de estar ligados exclusivamente al déficit de atención hasta 1950, prevaleciendo la hiperactividad sobre la falta de atención entre 1950 y 1980 e integrándose ambos en un solo trastorno a partir de este año, estableciéndose así criterios diagnósticos relacionados tanto con la hiperactividad como con el déficit de atención).

Conclusiones

La conceptualización y denominación del TDAH ha variado desde las primeras descripciones de sus criterios diagnósticos hasta la actualidad.

Palabras clave

Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, infancia, diagnóstico, revisión.

Historic evolution of the concept of attention deficit and hyperactivity disorder

ABSTRACT

Introduction

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is the most common developmental neuropsychiatric disorder in childhood.

Objective

To establish a chronological timeline that includes the description of the evolution of the concept of ADHD throughout history.

Methodology

Bibliographic review paper in which the most relevant databases are consulted, as well as different historical publications related to child and adolescent psychiatrics and psychology. The successive Diagnostic and Statistical Manuals of Mental Disorders by the American Psychological Association will also be consulted, as well as other information and relevant papers found on the Internet.

Results

There have been up to 13 books (both historical and contemporary) and 12 scientific articles that contain relevant information about ADHD. It can be observed that significant differences exist throughout history both when it comes to the concept of the disorder (having been considered throughout the years as a neurological illness, an injury occurring at birth or an illness consisting of a minimal brain malfunction to being considered at the present time a multifactorial disorder) and when it comes to the diagnostic criteria (having been exclusively related to the attention deficit ground up to 1950, with the hyperactivity symptoms predominating over the attention deficit ones between 1950 and 1980 and having both being integrated in a unique disorder that year, establishing diagnostic criteria related both with hyperactivity and with attention deficit).

Conclusions

The name and concept of ADHD disorder has changed from the first descriptions of its diagnostic criteria up to the present time.

Key words

Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Childhood, Diagnosis, Review.

Introducción

El TDAH es un trastorno del comportamiento infantil de base multifactorial, en el que se hallan implicados factores evolutivos de carácter neuropsicológico que provocan en el niño alteraciones de la atención, impulsividad y sobreactividad motora. Se trata de un problema genético de falta de autocontrol con amplias repercusiones en la capacidad de aprendizaje y la adaptación social¹. Como consecuencia se afectan aspectos importantes del desarrollo de los niños. Entre ellos se encuentran las funciones cognitivas, emocionales y sociales, el ambiente familiar y escolar. Además se considera un importante determinante para la aparición de conductas violentas y agresivas, problemas sociales y escolares². El diagnóstico del TDAH es clínico y debe ser realizado por un facultativo con entrenamiento y experiencia en el TDAH y sus comorbilidades.

Algunos síntomas del TDAH son los

siguientes³:

- Aquellos relacionados con el déficit de atención: falta de atención en los detalles, dificultades para mantener la atención en tareas y juegos, cometido de errores por descuido en sus tareas, distracción por estímulos irrelevantes o pérdida de materiales necesarios para realizar sus tareas.
- Aquellos relacionados con la hiperactividad-impulsividad: habla demasiado, dificultad para relajarse o permanecer quieto, estado de marcha permanente, movimiento molesto de manos y pies, interrumpe en las conversaciones o se levanta en situaciones en las que debiera permanecer sentado.

Estos síntomas repercuten en al menos en dos ámbitos de la vida del niño, afectando significativamente el rendimiento social-académico- ocupacional.



Figura 1.
Sir Alexander Crichton (1763-1856)

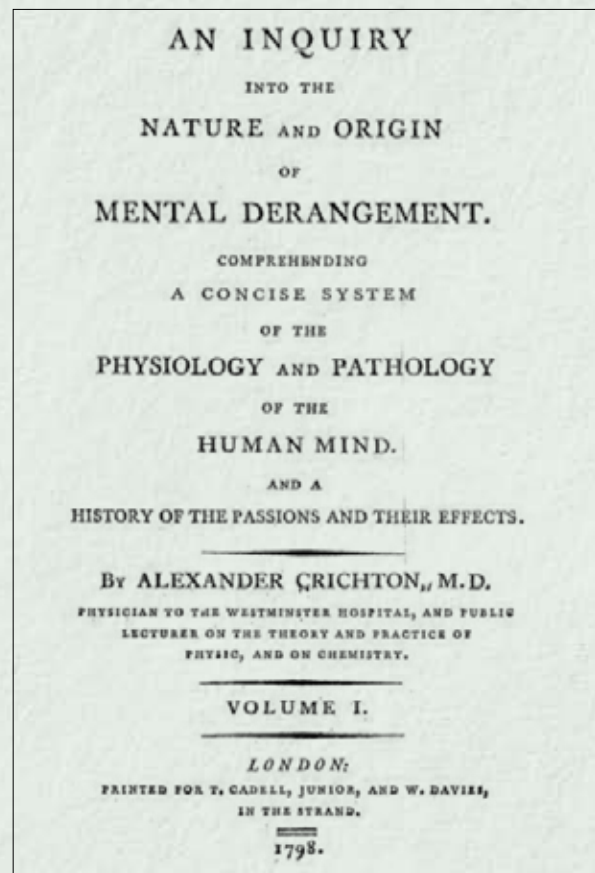


Figura 2. Edición original de la obra "Una investigación sobre la naturaleza y el origen de la enajenación mental" por Sir Alexander Crichton

Material y método

La revisión bibliográfica se ha realizado sistemática y estructurada, mediante una búsqueda exhaustiva de publicaciones relacionadas con los distintos objetivos del presente estudio. Así, se consulta la base de datos Medline a través de PubMed, el buscador de páginas web Google y se contacta con distintos expertos en psiquiatría infantil, para la identificación de volúmenes y publicaciones.

Resultados

Se han identificado 25 manuales, libros, volúmenes y artículos que satisfacen los criterios de búsqueda. Los aspectos más destacados del análisis de los mismos indican que los primeros registros de la enfermedad datan de finales del siglo XVIII y se objetiva que desde entonces, hasta la actualidad, el TDAH ha sido denominado y conceptualizado de diferentes maneras.

La primera descripción clínica se realiza en 1798. Sir Alexander Crichton (figura 1), médico escocés, describe las características de lo que hoy conocemos como TDAH predominantemente inatento en su libro "Una investigación sobre la naturaleza y el origen de la enajenación mental" (figura 2). Lo denomina "agitación o inquietud mental", haciendo referencia a

un estado inquieto y a la incapacidad para atender con constancia⁴.

Posteriormente, en 1845, el médico psiquiatra, Heinrich Hoffmann, escritor e ilustrador publica la obra titulada "Pedro, el greñudo", un conjunto de 10 cuentos sobre diversos problemas psiquiátricos de la infancia y la adolescencia. El libro consta de varias historias narradas en verso que tienen como protagonista a un niño con algún vicio o "mal comportamiento". Una de ellas hace alusión a un niño travieso e inquieto, que no para quieto y que podría corresponder a un TDAH (figura 3)⁵.

No sería hasta comienzos del siglo XX cuando se realiza la primera descripción científica del trastorno a manos del peditra británico George Still (figura 4), quien en 1902 publica un artículo en la revista "The Lancet" titulado "Algunos trastornos psíquicos anormales en niños" (figura 5). En dicho artículo describe a un grupo de 43 niños que presentan desafío, comportamiento agresivo, desinhibición, problemas en la atención sostenida y conductas opuestas a las reglas. En el grupo descrito se encuentran niños con o sin déficit cognitivo y/o trastornos neurológicos, en definitiva, sujetos que manifestaban una gran falta de atención y parecían carecer de "control sobre su conducta". Still define este conjunto de



Figura 3.
Uno de los cuentos presentes
en la obra original

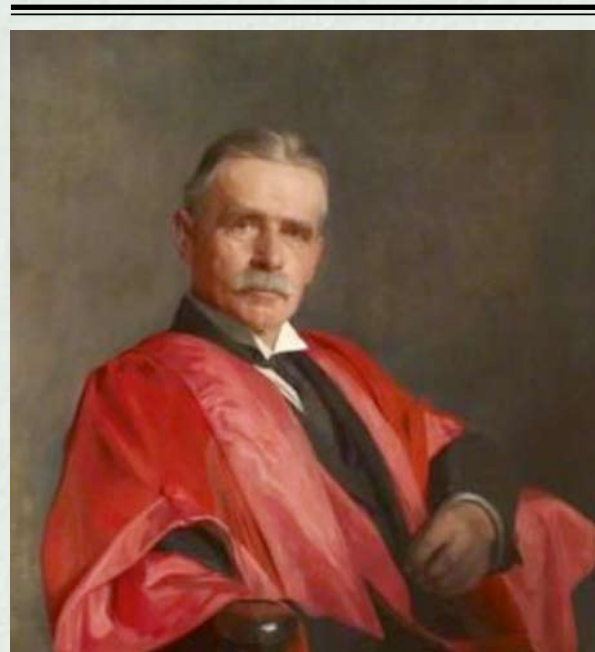


Figura 4.
George Frederick Still (1868- 1941)

síntomas como un “Defecto de Control Moral” y falta de inhibición volitiva, cuya atención se ve supeditada a aquellos estímulos que les ofrecen una gratificación inmediata. Still, ya entonces, supone que esta especie de desviación social es una enfermedad neurológica que no se debe a una mala crianza o a una bajeza moral, sino que más bien es producto de una herencia

biológica o de una lesión en el momento del nacimiento⁶.

En España, el primer libro sobre psiquiatría infantil se publica en 1907. Su autor es el Profesor Augusto Vidal Perera. En el capítulo VI de la obra se describen los estados morbosos de la atención por defecto. A continuación se reproduce parcialmente el fragmento relativo al déficit de atención en niños: *“El niño semeja a la mariposa que liba de flor en flor: todo es nuevo para él y todo quiere abarcarlo. Incesantemente se ve reclamada su débil atención en múltiples sentidos; y esto hace que no llegue a formarse claro concepto de las cosas, porque no puede atenderlas debidamente [...] Crece y se desarrolla albergando en si tal debilidad que más tarde da lugar al atolondramiento, morbosidad consistente en la poca fuerza de la atención para posarse sobre una idea u orden de ideas el tiempo necesario para que la mente se les apropie [...]. Y por lo que a la atención se refiere, cabe decir que la secuela de psicosis a que pudiera dar origen es numerosa y de gran importancia. El niño atolondrado se muestra inquieto; tiene necesidad de hablar, gesticula, expone atropelladamente sus pensamientos; el más leve motivo interrumpe su ideación; se contradice a veces, y se deja arrastrar por la viveza de su imaginación; no aguarda para contestar [...]”*⁷.

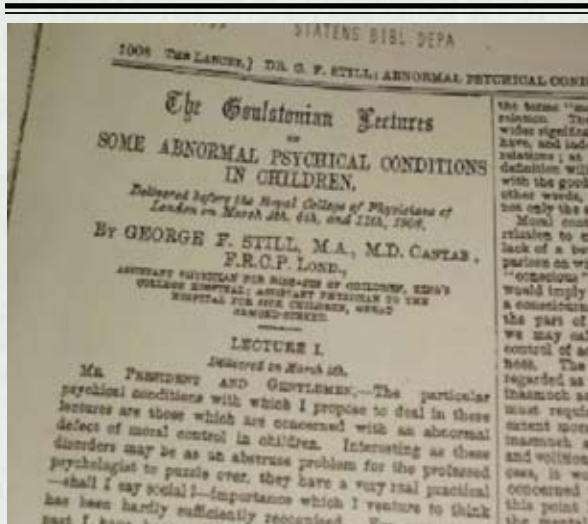


Figura 5.
Artículo de George F. Still en “The Lancet”

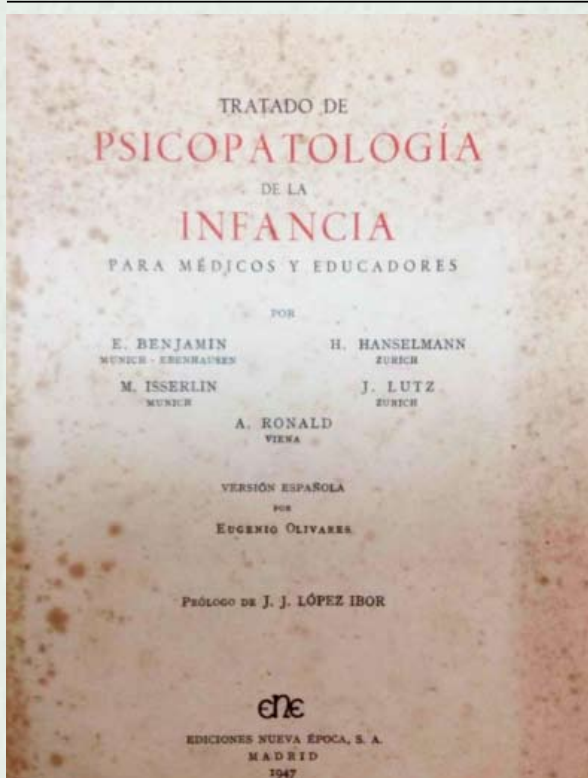


Figura 6.
Portada de la obra “Psicopatología de la infancia para médicos y educadores”

Una década después, en 1917 se observa que los niños que sobreviven a la epidemia de encefalitis letárgica o que sufrían una lesión cerebral presentaban un cuadro clínico similar al descrito por Still años atrás, sintomatología que el Dr. Hoffman pasó a llamar posteriormente “Daño Cerebral”. No obstante, al descubrir que niños sin daño cerebral alguno podían presentar síntomas asociados al TDAH, se pensó que el trastorno estaba causado por una disfunción o un daño cerebral muy leve, pasando a llamarse “Daño Cerebral Mínimo” y, después, “Disfunción Cerebral Mínima”⁸. Ese concepto perdura varias décadas.

En 1947, en la obra “Tratado de Psicopatología de la Infancia para Médicos y Educadores” (figura 6), se establece que la *inquietud motora* y *debilidad de concentración* pueden concebirse como síntoma de un trastorno del desarrollo.

Asimismo, se menciona que muchos de estos niños difíciles con molesta inquietud que están siempre en constante movimiento y que se dejan influir por impulsos momentáneos y que además poseen la incapacidad de concentrarse, han sido en ocasiones erróneamente diagnosticados de oligofrenia (nombre que se le daba a la deficiencia mental grave como consecuencia de la interrupción del desarrollo de la inteligencia durante el periodo intrauterino o a muy corta edad)⁹.

No sería hasta los últimos años de la década de los 50 cuando la hiperactividad se convertiría en un síntoma primario y el trastorno comenzaría a denominarse "Síndrome Hiperactivo". Unos años después, a comienzos de los 60, Stella Chess y otros investigadores comienzan a defender el "Síndrome del Niño Hiperactivo" como el trastorno de conducta de un niño que está constantemente en movimiento o presenta tasas de actividad y precipitación más elevadas de lo normal". Así, en este momento, la hiperactividad es concebida por primera vez como un trastorno del comportamiento⁸.

Es a finales de esta década, en 1968, cuando el TDAH se comienza a incluir en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM II Edición) de la Asociación Americana de Pediatría bajo el nombre de "Reacción Hiperactiva de la Infancia". En dicho manual se define el hoy conocido como TDAH como un trastorno evolutivo benigno caracterizado por un "exceso de actividad, inquietud y distractibilidad con poca capacidad de atención, especialmente en niños pequeños, que generalmente disminuía al llegar la adolescencia"¹⁰.

En los años posteriores al DSM II la dificultad para mantener la atención y controlar los impulsos empieza a cobrar relevancia frente a la hiperactividad. Las investigaciones de Virginia Douglas en 1972 acerca de la motivación humana influyeron de manera decisiva en el cambio de denominación del TDAH en el DSM III (1980) de tal forma que el trastorno pasó a denominarse Trastorno de Déficit de Atención con o sin hiperactividad (TDA+H y TDA-H). No obstante, 7 años más tarde, en la revisión del DSM III, el concepto de

TDA sin hiperactividad es ignorado¹¹.

El TDAH se reconoce como entidad clínica por primera vez en 1992 por la OMS y es incluida en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), quedando recogido en el grupo de trastornos del comportamiento y de las emociones, de comienzo en la infancia y la adolescencia, dentro del subgrupo de Trastornos Hiperactivos, un grupo de trastornos caracterizados por aparecer generalmente en edades tempranas cuyas características son un comportamiento pobremente modulado y una falta de atención y persistencia en la realización de tareas y actividades, con una marcada tendencia a cambiar de una actividad a otra de forma desorganizada y sin llegar a terminar ninguna de ellas¹².

Posteriormente en la IV edición del DSM publicada en el año 2000 con la información existente hasta el año 1994 el trastorno pasa a denominarse TDAH y se establecen tres subtipos (predominantemente inatento, predominantemente hiperactivo-impulsivo y combinado) siendo también incluido en los trastornos de inicio en la infancia y la adolescencia, concretamente en el grupo de Trastornos por Déficit de Atención y Comportamiento Perturbador. Según el citado manual, el TDAH está compuesto por una triada constituida por hiperactividad, impulsividad y dificultad para sostener la atención, si bien estos síntomas se presentan de diferente manera en cada paciente, con diferentes intensidades para cada uno de los citados componentes, lo cual conlleva al establecimiento de los tres subtipos previamente mencionados¹³.

La edición más reciente del DSM, el DSM V, publicado en mayo de 2013 presenta diversas modificaciones respecto a la anterior edición. Los cambios más destacados respecto al TDAH en esta edición del DSM son la clasificación del trastorno como un trastorno del neurodesarrollo, la aceptación de su existencia en la edad adulta, el establecimiento de la edad de inicio antes de los 12 años (antes se consideraba que la edad de inicio era antes de los 7), la presentación transituacional de síntomas (varios síntomas en diferentes situaciones) y la división del TDAH en los siguientes subtipos: combinado, con

predominio del déficit de atención y con predominio hiperactivo-impulsivo¹⁴.

Conclusiones

1. La primera descripción científica del TDAH la realiza el Dr. Still en un artículo publicado en la revista *Lancet* en el año 1901.
2. Antes de la primera descripción clínica del TDAH (1901), existen varias descripciones aproximadas de pacientes con la sintomatología del trastorno.
3. El concepto de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad ha variado a lo largo de la historia, desde las primeras descripciones hasta el momento actual.
4. El TDAH ha recibido distintas denominaciones en las clasificaciones internacionales de los trastornos mentales.

Bibliografía

1. Rodríguez PJ, Cardo E. El trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Pediatría Integral* 2007; 11:675-84.
2. Ralston S, Lorenzo M and the ADORE study group. Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Observational Research in Europe. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2004; 13:36-42.
3. Rodríguez Hernández PJ, González González I, Gutiérrez Sola AM. El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. *Pediatría Integral* 2015; 19:540-6.
4. Crichton A. Una investigación sobre la naturaleza y el origen de la enajenación mental. Volumen I. Londres; 1798.
5. Hoffmann, H. Pedro Melenas: Historias muy divertidas y estampas aún más graciosas. Palma de Mallorca: José J. de Olañeta 1987.
6. Still, G. Some abnormal phychical conditions in children. *The Lancet* 1902; 1:1008-12.
7. Vidal, A. Compendio de Psiquiatría infantil. Barcelona: Librería del Magisterio 1907.
8. Instituto Nacional de Tecnologías Educativas y de Formación del Profesorado. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, Gobierno de España. Evolución histórica del concepto de TDAH. Disponible en http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/186/cd/m1/evolucion_historica_del_concepto_tdah.html
9. Benjamin E, Hanselmann H, Isserlin M, Lutz J, Ronald A. Tratado de psicopatología de la infancia para médicos y educadores. Madrid: Ed. Nueva Época 1947.
10. American Psyquiatric Association (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (2nd ed.) Washington, DC. 1968.
11. American Psyquiatric Association (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed.) Washington, DC. 1980.
12. World Health Organization. International classification of diseases (ICD). Ginebra: WHO 1992.
13. American Psyquiatric Association (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.) Washington, DC. 1994.
14. American Psyquiatric Association (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.) Washington, DC. 2013.

