

diagnóstico del TDAH

TDAH

TRASTORN

ATENCIÓ

PER DÈFICIT

AMB
HIPERACTIVITAT

Ana Muñoz Sancho

Pla d'en Boet

2013-2014

ÍNDEX

1. Introducció	pàg 1
2. Conceptes clau	pàg 1-2
3. Què és el TDAH?	pàg 2-4
4. Prevalença	pàg 5
5. Causes	pàg 5-7
6. Comorbiditat	pàg 7-8
7. Diagnòstic	pàg 8-11
8. Intervenció	pàg 11
8.1 Intervenció mèdica	pàg 12-14
8.2 Intervenció escolar	pàg 14-15
8.3 Intervenció terapèutica	pàg 16
8.3.1 A casa	pàg 16-17
9. Com ajudar a una persona amb TDAH	pàg 17-18
9.1 Com evoluciona el TDAH al llarg de la vida	pàg 18-19
10. Annex	pàg 20-40
11. Bibliografia	pàg 41
12. Webgrafia	pàg 41
13. Conclusions	pàg 41-42

1. INTRODUCCIÓ:

He escollit aquest treball més que res per un motiu personal. Tinc un germà de 10 anys al qual li van detectar el TDAH l'any 2011. Als meus pares els hi van fer un munt d'enquestes. Jo no coneixia aquest trastorn fins que la meva mare em va dir que li van detectar al meu germà.

Tot va començar perquè tant a classe com a casa no parava mai quiet, a l'escola es distreia, dinant s'aixecava de la taula, no podia estar assegut en cap lloc... Li van comentar a la tutora i aquesta els va enviar a una psicòloga. La psicòloga va parlar amb l'hospital Sant Joan de Déu i el van enviar a un especialista. Des de llavors el meu germà fa teràpies i està medicat.

Aquest és una mica el motiu de perquè el TDAH i no un altre tema. Pensant amb el meu futur crec que em pot servir conèixer aquest trastorn, ja que vull estudiar magisteri. Hauré de tractar amb nens i si em trobo algun nen amb aquest trastorn, sabré com hauré d'actuar.

2. CONCEPTES CLAU:

En aquest apartat us definiré alguns conceptes que trobo essencials per poder entendre de què tracta el meu treball.

TDAH => és un trastorn que s'inicia en la infància i es caracteritza per dificultats per mantenir l'atenció, hiperactivitat o excés de moviment i impulsivitat o dificultats en el control dels impulsos. Aquest trastorn del comportament està present en el 3-8% dels escolars.

DSM IV =>DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) és el Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals de l'Associació Psiquiàtrica Americana (APA) i conté descripcions, símptomes i altres criteris per diagnosticar trastorns mentals.

CONNERS => van ser dissenyades per C.Keith Connors el 1969. Encara que aquestes escales es van desenvolupar per avaluar els canvis en la conducta de nens hiperactius que rebien tractament farmacològic, el seu ús s'ha estès al procés

d'avaluació anterior al tractament. Aquestes escales s'han convertit en un instrument útil l'objectiu és detectar la presència de TDAH mitjançant l'avaluació de la informació recollida de pares i professors.

3. QUÈ ÉS EL TDAH?

És un trastorn neurobiològic que condiciona que els nens que el pateixen tenen dificultats per a aprendre a controlar la seva conducta.

El DSM IV (Diagnostic and Statical Manual of Mentar Disorders) és el Manual Diagnòstic i estadístic dels Trastorns Mentals de l'Associació Psiquiàtrica Americana (APA) i conté descripcions, símptomes i altres criteris per diagnosticar trastorns mentals. Aquests criteris de diagnòstic proporcionen un llenguatge comú entre els diferents professionals (psiquiatres, psicòlegs clínics i investigadors de les ciències de la salut) que tracten pacients amb dits trastorns, establint clarament els criteris que els defineixen i ajuden a assegurar que el diagnòstic sigui precís i constant.

En general, el DSM IV es el sistema de classificació de trastorns mentals amb major acceptació, tant pel diagnòstic clínic com per la investigació i la docència i es important tenir present que sempre ha de ser utilitzat per persones amb experiència clínica.

En el DSM IV-TR actual, el TDAH es troba en la categoria de "trastorns diagnosticats a la infància, infantesa i adolescència", dintre del trastorn per dèficit d'atenció i comportament pertorbador, junt amb el trastorn negatiu desafiant i el trastorn asocial.

Segons aquest manual el TDAH està compost per una triada (tres components) simptomàtica caracteritzada per hiperactivitat, impulsivitat i dificultat per sostenir l'atenció. Els símptomes es presenten d'una manera heterogènia en un o altre pacient, amb major o menor intensitat per un o altre component de la triada. D'aquesta heterogeneïtat es desprenen els tres subtipus del TDAH en el DSM IV.

- TDAH de predomini inatenció;

· Sovint no presta atenció suficient als detalls o incorre a errors per l'oblit de les feines escolars o altres activitats.

- Sovint té dificultats per mantindre l'atenció en feines o activitats lúdiques.
- Sovint sembra no escoltar quan se li parla directament.
- Sovint no segueix les instruccions i no finalitza feines escolars, encàrrecs o obligacions en el centre de treball.
- Sovint té dificultats per organitzar feines i activitats
- Sovint evita, li desagrada o és reticent pel que fa a dedicar-se a tasques que requereixen un esforç mental sostingut (com treballs escolars o domèstics).
- Sovint extravia objectes necessaris per feines o activitats (joguines, exercicis escolars, llapis, llibres o eines).
- Sovint es distrau amb facilitat per estímuls irrelevantes.
- Sovint és despistat en les activitats diàries.

- TDAH de predomini hiperactivitat.

- Sovint mou en excés mans o peus, o es remou en un sallent.
- Sovint abandona el sallent de classe o en altres situacions on s'ha d'esperar que es mantingui assegut.
- Sovint corre o salta excessivament en situacions en què és inapropiat fer-lo.
- Sovint té dificultat per jugar i dedicar-se tranquil·lament a activitats d'oci.
- Sovint "està en marxa" o sol actuar com si tinguessis un motor.
- Sovint parla en excés.

- TDAH de predomini impulsivitat.

- Sovint precipita la resposta abans de ser completades les preguntes.
- Sovint té dificultat per guardar el seu torn.
- Sovint interromp o es capfica en les activitats d'altres.

Les manifestacions pròpies del TDAH són presents, en major o menor grup, en tots els nens durant els primers anys de vida.

En general amb el transcurs dels anys i l'ajut de pautes educatives correctes, els nens van adquirint la capacitat d'autocontrol pròpia de cada etapa evolutiva.

En els infants amb TDAH no passa el mateix. Hi persisteixen els patrons de conducta propis d'edats inferiors.

El grau i la durada de la hiperactivitat, la impulsivitat i el dèficit d'atenció condicionen que en un nen es consideri o no que pateixi un trastorn.

En els darrers deu o quinze anys s'ha parlat molt del TDAH tant en fòrums com en els mitjans de comunicació en general. S'ha arribat a dir que es tracta d'un trastorn inventat, que està de moda i que és fruit de l'estil de vida modern.

Hi ha moltíssimes evidències científiques que el TDAH és un trastorn del funcionament cerebral. Un dels trastorns sobre el qual s'ha escrit i debatut més en la comunitat científica.

Hi ha poques tasques tan difícils com la d'educar un nen amb TDAH. L'estrès que genera en pares i educadors si aquests no reben un suport i una instrucció específica pot comportar problemes importants. L'evolució és constant i només els professionals especialitzats han de diagnosticar i establir el tractament adequat en cada cas. Això evitarà que es produeixin errors com pensar que tots els nens amb TDAH es mouen constantment, o que tots els nens que es mouen constantment tenen un TDAH.

Si no es diagnostica i es tracta aquest trastorn, les repercussions a llarg termini poden ser molt negatives. El fracàs escolar, les conductes additives o la inestabilitat laboral i familiar són molt comunes entre les persones amb TDAH no tractat.

El mal funcionament d'unes determinades estructures cerebrals provoca els símptomes del TDAH. Les causes d'aquest mal funcionament poden ser diverses, genètiques o adquirides. Els trastorns que més sovint s'hi associen són, entre d'altres, els trastorns de conducta, els d'aprenentatge, els afectius i els d'ansietat.

4. PREVALENÇA:

El TDAH afecta entre un 5 i un 10% de la població. Aquesta dada indica que probablement en totes les aules escolars hi ha, almenys, un nen amb TDAH.

Afecta en major grau en el sexe masculí, tot i que s'ha de remarcar que en el sexe femení molts cops els símptomes passen desapercebuts i, per tant, es diagnostica tard o mai.

Sempre s'havia considerat el TDAH com un trastorn que afectava únicament l'edat infantil. A partir de la dècada dels anys setanta al segle passat comencen a publicar-se en la literatura científica estudis sobre el TDAH en l'edat adulta. Avui se sap que, almenys un 50% dels casos, els símptomes persisteixen en l'adult. Aquestes dades donen suport a la idea que la freqüència i les conseqüències personals i socials del TDAH l'haurien de situar entre els problemes més importants de la salut pública.

5. CAUSES:

El TDAH té un origen biològic. És un error pensar que la causa és que els pares o els mestres no eduquen bé. Les manifestacions del TDAH es produeixen per un mal funcionament del cervell.

En el moment actual existeixen molts estudis que demostren l'alteració del funcionament de l'anomenat lòbul prefrontal i les estructures del sistema nerviós que hi estan relacionades. En les persones amb TDAH s'han trobat amb anomalies en el funcionament d'aquestes estructures a escala química i estructural, en concret diferències pel que fa a la mida respecte de la població general.

Encara hi ha molts interrogants i llacunes en el coneixement del cervell i el seu desenvolupament, disposen d'una abundant literatura científica sobre el TDAH. Avui els especialistes tenim la informació necessària per a diagnosticar correctament i aplicar una teràpia encertada.

La disfunció del lòbul prefrontal en el TDAH és una realitat avalada per una infinitat de dades. Quina és la causa d'aquesta disfunció? En línies generals, podem dividir les causes en:

-Factors genètics;

Diverses línies de treball han conclòs que el factor herència/genètica és probablement el de més importància en el TDAH. Els principals autors de referència consideren que el factor hereditari és present en un 80% dels casos de TDAH.

La base genètica exacta del TDAH és, tanmateix, molt complexa i en l'actualitat s'hi ha implicat diversos gens, els quals són anomenats gens candidats, que es relacionen amb unes substàncies anomenades neurotransmissors, bàsiques en el funcionament cerebral. En relació amb el TDAH, els neurotransmissors més implicats són la dopamina i la noradrenalina. Avui se sap que la presència en un individu d'uns marcadors genètics o d'uns altres pot fins i tot explicar la resposta positiva o negativa a uns determinats tractaments farmacològics.

-Factors adquirits;

S'han associat diversos factors amb un major risc de TDAH. El consum de tabac i d'alcohol durant l'embaràs són factors d'una gran importància, especialment perquè és evitable. Els nadons nascuts prematurament i el baix pes en el naixement també s'han associat a un major risc de patir TDAH.

Les regions del cervell implicades en el TDAH són les que es desenvolupen més tardanament en l'infant. Qualsevol agressió en aquest cervell en desenvolupament pot ser la causa de moltes de les manifestacions relacionades amb el control de la conducta que es donen en el TDAH.

Cal destacar, que factors com ara els components de la dieta (el consum excessiu de sucres o additius), estar-se massa hores davant del televisor o amb els videojocs i les pautes educatives equivocades per part de pares i professors no són les causants del TDAH.

Existeix un gran consens entre investigadors i experts clínics que el TDAH és un trastorn heterogeni on hi ha implicats múltiples factors etiològics. És un trastorn vinculat a factors genètics, modulats per factors ambientals, com el consum d'alcohol i tabac durant la gestació, problemes perinatals i condicions socials adverses.

En els estudis de famílies adoptives i famílies biològiques amb un nen amb TDAH, s'ha trobat una major prevalença de TDAH en pares biològics que pares adoptius. Els estudis amb bessons van revelar una concordança entre el 25 i el 40% en bessons dizigòtics (bessons no idèntics que comparteixen el 50% dels seus gens) i d'un 80% en bessons monozigòtics (bessons idèntics, que comparteixen el 100% dels seus gens). Actualment se sap que el TDAH és un trastorn d'herència poligènica (múltiples gens contribueixen a l'expressió del trastorn).

Diferents estudis han demostrat que els factors socioambientals: classe social baixa, entorn psicosocial desestructurat, comunicació pares-fills negativa, manca de normes de comportament i escassa transmissió de valors, poden influir en la gravetat dels símptomes, en el pronòstic i / o en el risc de presentar trastorns o problemes associats, però aquests factors no són la causa del TDAH. Tampoc causen el trastorn dietes amb més o menys sucre, colorants o additius alimentaris, manca de vitamines, la televisió o videojocs o la lateralitat creuada. Igualment obsoletes són les teories basades en alteracions visuals, el processament auditiu, manca de balanç polar o alteracions magnètiques.

6.COMORBILITAT;

Les persones amb TDAH acostumen a presentar, per damunt de la mitjana de la població, una sèrie de trastorns que afecten l'esfera de la conducta, l'estat d'ànim i l'aprenentatge. És el que s'anomena comorbiditat o trastorns comòrbids. Es calcula que entre un 30 i un 70% de persones amb TDAH té algun d'aquests trastorns.

-Conducta/estat d'ànim;

- Trastorn de conducta.
 - Trastorn negativista desafiant.
 - Depressió.
 - Ansietat.
- Aprentatge;
- Dislèxia.
- Altres;
- Tics.

En el procés diagnòstic del TDAH cal prestar especial atenció a aquests trastorns, ja que en molts casos, precisaran un tractament específic a part del tractament del TDAH. La presència de comorbiditat determina, en alguns casos, l'evolució i el pronòstic a llarg termini. El diagnòstic correcte dels trastorns psiquiàtrics és molt important. De vegades no és fàcil distingir un trastorn psiquiàtric associat amb les manifestacions pròpies del TDAH. En un nen amb un component d'impulsivitat important, hi ha trets de conducta desafiant i d'incompliment de les normes que cal distingir dels que es presenten en altres trastorns de conducta.

Qualsevol trastorn específic d'aprenentatge pot presentar-se de forma comòrbita: els trastorns de desenvolupament del llenguatge, el trastorn d'aprenentatge no verbal i la discalcúlia. De vegades aquests s'associen a un TDAH de tipus inatent, la qual cosa en dificulta molt el diagnòstic. Tanmateix, cal tenir-ho en compte, ja que el tractament del dèficit d'atenció millorarà moltíssim el rendiment acadèmic d'aquests nens.

7. DIAGNÒSTIC:

No existeix cap prova mèdica que ens pugui donar el diagnòstic. Cap anàlisi, electroencefalograma, potencials evocats, ressonància magnètica, tomografia amb tècniques de medicina nuclear...són necessaris per al diagnòstic de TDAH. En algun cas, pot estar indicada la utilització d'algunes d'aquestes proves per a descartar altres trastorns.

Els criteris diagnòstics més emprats són els del *Manual de diagnòstic* de l'Acadèmia Americana de Psiquiatria en la versió DSM-IV.

I. Es donarien el cas A o B:

A. Sis o més dels símptomes d'inatenció que hagin estat presents en la persona almenys durant sis mesos. Aquests símptomes són inadequats per al nivell de desenvolupament i generen problemes d'adaptació.

B. Sis o més dels símptomes d'hiperactivitat-impulsivitat que hagin estat presents en la persona almenys durant sis mesos. Aquests símptomes són inadequats per al nivell de desenvolupament i generen problemes d'adaptació.

II. Alguns dels símptomes són presents des d'abans dels set anys.

III. Algunes alteracions provocades pels símptomes són presents en dos o més àmbits, per exemple, a l'escola i/o a la feina i/o a casa.

IV. Ha d'haver-hi una clara repercussió dels símptomes (evidència d'una alteració considerable) en el funcionament social, escolar o laboral.

V. Els símptomes no s'expliquen exclusivament per la presència d'un altre trastorn mental o del desenvolupament.

L'aplicació d'aquests criteris diagnòstics s'ha de fer després d'una valoració detallada, tal com es descriu tot seguit;

· Història clínica. En aquest apartat és molt important recollir detalladament informació sobre:

-Antecedents familiars propers.

-Dades sobre l'embaràs, el part i el període neonatal.

-Malalties patides i controls mèdics habituals, fent especial atenció als exàmens d'audició i de visió.

-Història cronològica el desenvolupament del nen, hàbits d'autonomia en general, aprenentatges inicials, tipus de jocs preferits, etc.

-És molt important obtenir informació de l'escola i provar de sistematitzar la que, sobre la conducta del nen, aporten els pares. Existeixen qüestionaris dissenyats

especialment amb aquesta finalitat. Un dels més coneguts és *qüestionaris de Conners*, dels quals n'hi ha una adaptació espanyola (EDAH, Farré i Narbona; TEA Ediciones, Madrid 2001).

-Examen físic i valoració del neurodesenvolupament. El nen amb TDAH se li ha de practicar una exploració física detallada, amb la finalitat d'excloure patologies responsables dels símptomes manifestats.

En l'exploració física neurològica descartem la presència d'anomalies majors que obliguen a plantejar i descartar altres patologies.

· Estudi psicomètric i neuropsicològic. No són imprescindibles per al diagnòstic però són d'una gran utilitat. Els objectius dels estudis psicomètrics i de l'examen neuropsicològic són:

-Conèixer la capacitat intel·lectual de l'individu i descartar, per tant, la presència d'un retard mental. S'ha de corroborar amb altres proves i controlar evolutivament abans de donar un diagnòstic definitiu.

-Descartar trastorns associats. Parlem especialment de trastorns específics d'aprenentatge.

Els nens amb TDAH tenen dificultats en la comprensió lectora, l'expressió escrita, l'ortografia...És molt important la diferenciació d'aquest perfil d'afectació de la lecto-escritura, que, en la majoria de casos, millorarà amb el tractament del TDAH (farmacològic i educatiu).

És molt habitual veure nois amb el diagnòstic de TDAH que, després d'una bona resposta al tractament, presenten un <<estancament>> en el seu progrés acadèmic i en els quals l'exploració neuropsicològica posa posteriorment en evidència la presència d'un altre trastorn d'aprenentatge que fins aleshores no s'havia detectat i que, per tant, tampoc no s'havia tractat.

-Conèixer el perfil detallat de funcionament cognitiu. L'estudi neuropsicològic ens dóna molta informació de les diverses funcions que conformen la intel·ligència de cada individu.

En el perfil neuropsicològic de les persones amb TDAH acostuma a detectar-se una alteració en totes aquelles proves que valoren funcions executives: memòria de treball, raonament abstracte, atenció sostinguda, planificació visuoespacial, etc. Pel que fa a les habilitats acadèmiques en el TDAH, sense cap altre trastorn d'aprenentatge associat, és força habitual trobar-hi una baixa comprensió lectora, un nivell baix d'ortografia, d'expressió escrita, de càlcul mental i de resolució de problemes matemàtics (no són presents en tots els nens ni tampoc és imprescindible que hi siguin per a efectuar-ne el diagnòstic).

-Cribar els trastorns comòrbids de conducta, afectius, ansietat, etc. La valoració clínica i del desenvolupament descrita fins ara s'ha de completar amb una valoració psicopatològica. És d'una gran utilitat l'aplicació sistemàtica de qüestionaris de conducta com ara les escales d'Achenbach, CBL (Children Behaviour Checklist), dels quals n'hi ha versions per a mestres, pares i autoinformes per a nois a partir d'onze anys.

Cal insistir en el fet que els resultats dels qüestionaris no són suficients per a dur a terme un diagnòstic.

8.INTERVENCIÓ:

És una intervenció dirigida a què els pares aprenguin a manejar la conducta del seu fill utilitzant tècniques bàsicament de maneig de contingències que són les que han demostrat la seva eficàcia en el tractament del TDAH. Consisteix a formar als pares per a què reconeixin els comportaments propis del trastorn i aprenguin estratègies per a controlar les conductes perturbadores i potenciar les conductes adequades.

El maneig de contingències inclou l'ús del reforç positiu, l'extinció, ús del temps fora, economia de fitxes i cost de resposta. Aquesta intervenció pot aplicar-se individualment o en grup, l'aplicació grupal ofereix avantatges com: menor cost, ajuda als pares a relativitzar o ubicar els problemes del seu fill en contrastar-los amb els d'altres famílies, els pares s'ajuden mútuament i comparteixen les dificultats.

8.1 Intervenció mèdica:

La màxima efectivitat del tractament farmacològic s'aconsegueix iniciant-lo de manera precoç quan, després d'un temps prudencial de tractament educatiu, els símptomes no es controlen i la repercussió en la vida del nen és evident.

L'ús del tractament farmacològic per al TDAH és efectiu en una proporció molt alta d'afectats a qualsevol edat. Tanmateix, quan s'administra abans que apareguin problemes secundaris al trastorn, les expectatives a llarg termini milloren significativament.

L'efectivitat del tractament educatiu quan es combina amb el tractament farmacològic és molt més gran.

En molts casos la resposta al tractament és tan espectacular que sorprèn als pares i professors, principalment en els nens amb un alt nivell d'impulsivitat i hiperactivitat.

METILFENIDAT

Noms comercials (Aradix, Aradix Retard, Ritalin, Ritalina, Concerta, Rubifen (Espanya), Metadate, Methylin, Ritrocel, Medikinet).

El metilfenidat és el fàrmac de primera línia en el tractament del TDAH. Es troba dins de la categoria dels estimulants i produeix un augment en el nivell de neurotransmissors, especialment de dopamina, necessaris per al bon funcionament de les àrees cerebrals implicades en el TDAH.

En els nens amb TDAH produeix una disminució de l'activitat motriu i la impulsivitat tot facilitant la capacitat de centrar l'atenció.

Els detractors del tractament farmacològic del TDAH argumenten que el metilfenidat és una amfetamina amb efectes secundaris i que genera conductes addictives a llarg termini. Un cop arribats a aquest punt, hem de puntualitzar:

· Les amfetamines i el metilfenidat pertanyen al grup dels estimulants però són fàrmacs diferents. Si tenim en compte tot el que comporten les drogo-addiccions per

les seves conseqüències socials i sanitàries, caldria considerar el tractament del TDAH com un veritable problema de salut pública.

EFFECTES SECUNDARIS DEL METILFENIDAT

A curt termini:

- Disminució de la gana: apareix de manera pràcticament constant a l'inici del tractament.

Si el nen pren un esmorzar equilibrat abans de sortir de casa, n'hi ha prou que a mig matí faci un petit mos i a migdia un àpat lleuger; habitualment, al vespre la gana queda normalitzada.

- Son. Al començament del tractament s'observa una dificultat per a agafar el son a la nit. Acostuma a ser un efecte transitori i amb l'aplicació de pautes de conducta se'n solen minimitzar els efectes.

Un cop al llit, si a causa del tractament no tenen gaire son, s'aixequen un cop i un altre, juguen, escolten música... Així és molt difícil que s'adormin. Convé fer un horari i establir pautes consensuades amb el nen. L'hora d'anar al llit no es podrà modificar encara que no tingui son i l'única activitat possible al llit serà llegir: llibres, còmics, revistes...

Amb aquestes pautes i uns mesos de tractament, en la majoria dels casos el problema no revestirà gaires dificultats.

- Mal de cap i dolor abdominal. No apareixen de manera constant i acostumen a ser lleus i transitoris.

- Nerviosisme, irritabilitat, labilitat emocional. En general aquests efectes secundaris s'eviten o es minimitzen amb un escalat lent de les dosis.

A llarg termini:

No es coneixen efectes negatius a llarg termini per l'ús de metilfenidat, i nombrosos estudis ho avalen.

Com a efecte a llarg termini, ha estat motiu d'atenció en diversos estudis la possible repercussió en el creixement.

En relació amb el creixement, cal parlar de la repercussió en la gana. La manca de gana, pot provocar una pèrdua considerable de pes, especialment en nens que mengen poc si no es tenen en compte unes pautes d'alimentació.

Amb una mica de paciència, normes d'alimentació i un control pediàtric estricte, la ingesta d'aliments i la corba de pes s'estabilitzen durant el primer any de tractament.

Quant de temps haurà de prendre el metilfenidat?

L'única resposta possible a aquesta pregunta és: tot el temps que calgui. Si es necessita tota la vida, s'ha de prendre tota la vida.

El tractament habitualment és llarg: molt sovint es manté fins a finalitzar l'adolescència o més enllà. Cada cas s'ha de revisar periòdicament.

ATOMOXETINA

Aquest fàrmac existeix en el mercat català des de l'any 2007. En altres països s'està utilitzant per al tractament del TDAH des de l'any 2000 i la seva efectivitat està amplament provada en nens, adolescents i adults.

L'atomoxetina no pertany al grup farmacològic dels estimulants. El seu mecanisme d'acció és diferent del metilfenidat i l'efecte es fa evident en unes tres o cinc setmanes.

No té efectes secundaris sobre el son i la disminució de la gana sol ser menys evident.

El perfil d'actuació de l'atomoxetina la fa especialment útil en nens amb un alt nivell d'ansietat i davant la presència de tics moderats o greus.

L'atomoxetina és un fàrmac en general ben tolerat i segur segons els estudis disponibles fins ara. Com a efectes secundaris a curt termini, i algunes molèsties gàstriques que disminueixen si no es pren el medicament en dejú.

8.2 Intervenció escolar:

El treball dels mestres no és fàcil. Els professionals de l'educació són peces clau tant en la detecció com en el seu maneig.

Les pautes per a millorar la conducta i el rendiment a l'escola són:

- Situació especial a l'aula.

- A les primeres files, lluny de portes, finestres i qualsevol element que pugui distreure'l.

- Envoltat de nens tranquils.

- A prop del professor/a.

- On es pugui tenir fàcilment contacte ocular amb l'alumne quan es donen explicacions o normes.

- Facilitar l'organització.

- Mantenir rutines.

- Ensenyar-li a supervisar el seu propi treball.

- Fragmentar les feines llargues.

- Captar la seva atenció i mantenir-la.

- Variar el ritme d'exposició, el to i el volum de veu durant les explicacions.

- Formular preguntes durant les explicacions per reforçar-ne la comprensió

- Millorar la seva autoestima.

- Reconèixer els moments difícils per a l'alumne amb TDAH, especialment els canvis d'activitat.

- Reconèixer en públic els seus èxits.

- Renyar-lo sempre en privat i tranquil·lament.

- Estar atent a possibles actituds d'abús de la resta d'alumnes.

- Recordar periòdicament que el TDAH és un trastorn de base neurobiològica.

El nen no ha triat ser així.

És important estar des de el primer dia del curs pendent de la progressió dels aprenentatges del nen amb TDAH. La seva principal dificultat és adquirir els hàbits de treball. La coordinació de mestres, pares i especialistes és fonamental.

8.3 Intervenció terapèutica:

La intervenció psicològica comença en el moment del diagnòstic, a partir del qual és recomanable que el pacient rebi informació sobre el trastorn, per estimular la seva implicació de forma activa en el procés terapèutic.

Les intervencions psicoeducatives ajuden al fet que el pacient obtingui un coneixement sobre el TDAH que li permeti no només ser conscient de la interferència del trastorn en la seva vida quotidiana, sinó també que el mateix subjecte detecti les seves dificultats i defineixi els seus propis objectius terapèutics. Quan aquesta intervenció no és suficient, el tractament psicològic individual pot constituir una opció eficaç. És fonamental definir els objectius des de l'inici, i que aquests es relacionin amb dificultats concretes de la vida del pacient. Freqüentment, es relacionen amb dificultats per a ser constant i complir objectius, problemes en les relacions interpersonals, percepció aturar un baix rendiment i baixa autoestima. Aquests aspectes també poden ser treballats en teràpia de grup, i el seu efecte pot potenciar pel suport i acceptació aportats pels seus membres. Percebre que hi ha altres persones amb problemes idèntics i aprendre des de les seves estratègies ajuda l'individu a acceptar el trastorn i trobar formes alternatives d'afrontar. La intervenció familiar és una altra estratègia d'abordatge del TDAH, i compagina la feina psicoeducatiu amb el reenquadrament del trastorn com a problema del sistema familiar, i no únicament del pacient. Els tractaments psicològics poden ajudar al pacient a afrontar els problemes emocionals, cognitius i conductuals associats, així com en el maneig de la simptomatologia refractària al tractament farmacològic. Per tot això, es considera que els tractaments multimodals són l'estratègia terapèutica indicada en el TDAH.

8.3.1 A casa

- S'ha de reconèixer l'esforç que fa el nen i potenciar la seva autoestima.
- Hem d'ajudar el nen a organitzar-se.
- S'ha de crear un hàbit d'estudi.
- Crear una rutina.

- Reforçar les conductes desitjades.
- Evitar la confrontació. No s'ha de lluitar amb el nen. És recomanable utilitzar un to de veu natural, controlat i pausat.
- S'han d'utilitzar recompenses i càstigs immediats, ja que els càstigs a llarg termini no serveixen. Recordem que el nen ha de conèixer prèviament la conseqüència de no obeir.

Evitem, els regals materials.

- És molt útil:
 - Posar per escrit en un lloc visible el que esperem d'ell: activitats setmanals, horaris, obligacions... Recordem la inflexibilitat i la manca de noció del temps del nen amb TDAH: si està gaudint de la seva activitat preferida, no hem de pretendre que l'abandoni bruscament per obeir-nos.
 - Utilitzar el contacte directe: ocular quan li comuniquem qualsevol consigna i físic quan li reconeixem el bon comportament.

En situacions límit, quan el nen no obeeix una norma que coneix, s'ofusca i exigeix que es compleixin les seves demandes. No hem de cridar ni perdre el control, altrament estarem reforçant aquella conducta. En aquestes ocasions, cal utilitzar l'anomenat *temps esgotat (time out)*.

- Li retirem la nostra atenció.
- El nen haurà d'anar a un lloc avorrit, un temps curt fins que s'hagi calmat, no s'ha d'insistir en el conflicte, ni fer sermons.

Aquestes pautes d'actuació són molt útils per als nens petits fins als deu anys, aproximadament.

9. COM AJUDAR A UNA PERSONA AMB TDAH;

Quan els pares i els professors comprenen que el nen no és un mal educat ni un gandul sinó que té dificultats de debò per a comportar-se com els altres nens, és molt més fàcil ajudar-lo d'una manera eficaç. La informació detallada als pares sobre la

naturalesa del trastorn del seu fill és fonamental, ja que educar un nen amb TDAH és una tasca difícil i sovint descoratjadora.

Sovint els pares els preocupa que el seu fill sàpiga que té un trastorn i opten per no explicar-li res i que el nen es pensi que el medicament que pren per a tractar el TDAH és una vitamina. Però els nens acostumen a adonar-se que alguna cosa els passa, que tenen dificultats que els altres companys no tenen i se'n culpabilitzen.

Els nens poden entendre la diversitat d'habilitats i dificultats que tenim totes les persones. És convenient esmentar en primer lloc les seves aptituds abans que les seves inhabilitats. Podem explicar-li que hi ha una zona del seu cervell a la qual li costa madurar però que amb el temps ho farà.

Pel que fa a la necessitat de prendre's una pastilla, es pot comparar a les ulleres que fa servir qualsevol company de classe i sense les quals no podria rendir bé a l'escola. Després d'una senzilla explicació inicial, el tractament psicoeducatiu anirà ajudant-lo a ser conscient de les seves dificultats i a saber com superar-les.

9.1 Com evoluciona el TDAH al llarg de la vida:

El TDAH és un trastorn que, en major o menor grau, persisteix al llarg de tota la vida. En el cas del TDAH no tractat, es considera que només en un 10/20% dels casos existeix el que s'anomena una remissió funcional, és a dir, absència de manifestacions del trastorn que tinguin repercussió en la vida de l'individu. Segons diversos estudis, un 75% de nens amb TDAH seran adolescents amb TDAH. La prevalença del TDAH en la població adulta es calcula entre el 3 i el 4%. Aproximadament un 20% de nens amb TDAH seran adults amb simptomatologia greu.

El tractament durant la infància del TDAH incidirà directament en la prevenció dels problemes secundaris, especialment els derivats del fracàs escolar, la baixa autoestima i la marginalitat social.

Són persones despistades, que perden objectes i obliden detalls amb facilitat. Els costa organitzar-se el temps, tendeixen a postergar les tasques que requereixen esforç mental prolongat i sovint no les acaben en els terminis establerts. Interrompen el

treball que estan fent per parar atenció a altres tasques o pensaments que els passen per la ment. Aquestes manifestacions estan relacionades, amb la manca d'atenció. La impulsivitat els porta a tenir poc autocontrol, a parlar molt, a dir el primer que els passa pel cap, a no esperar el seu torn i a interrompre la paraula dels altres. La impaciència i la intolerància els comporten moltes dificultats de relació personal i professional. La hiperactivitat n'és la manifestació menys evident externament. Es tracta, més aviat, d'una sensació interior de tenir sempre <<un motor intern en marxa>>, la qual cosa els impedeix de relaxar-se i de tolerar <<activitats avorrides>>, amb continus moviments de mans i cames i canvis constants de posició en el seient.

Les persones amb TDAH són sovint molt intuïtives i creatives per a grans projectes i, en canvi, tenen dificultats per a complir el dia a dia.

10. ANNEX

Test de Conners:

TEST DE CONNERS

FECHA...../...../.....

SEÑOR(A) PROFESOR(A): A FIN DE PODER DIAGNOSTICAR Y LUEGO CONTROLAR EL TRATAMIENTO DE SU ALUMNO(A)..... ES NECESARIO QUE UD. RESPONDA OBJETIVAMENTE ESTE CUESTIONARIO, RESPECTO A SU CONDUCTA HABITUAL EN LA SALA DE CLASES:

	NADA 0	UN POCO 1	BASTANTE 2	MUCHO 3
1. Inquieto, demasiado activo				
2. Excitable, impulsivo				
3. Molesta a otros niños				
4. No termina lo que comienza				
5. Se mueve constantemente				
6. Se distrae con facilidad				
7. Hay que satisfacerle de inmediato; no tolera la frustración				
8. Llora con facilidad				
9. Cambia de humor bruscamente				
10. Pataletas; conducta explosiva				

RESPECTO A SU APRENDIZAJE:

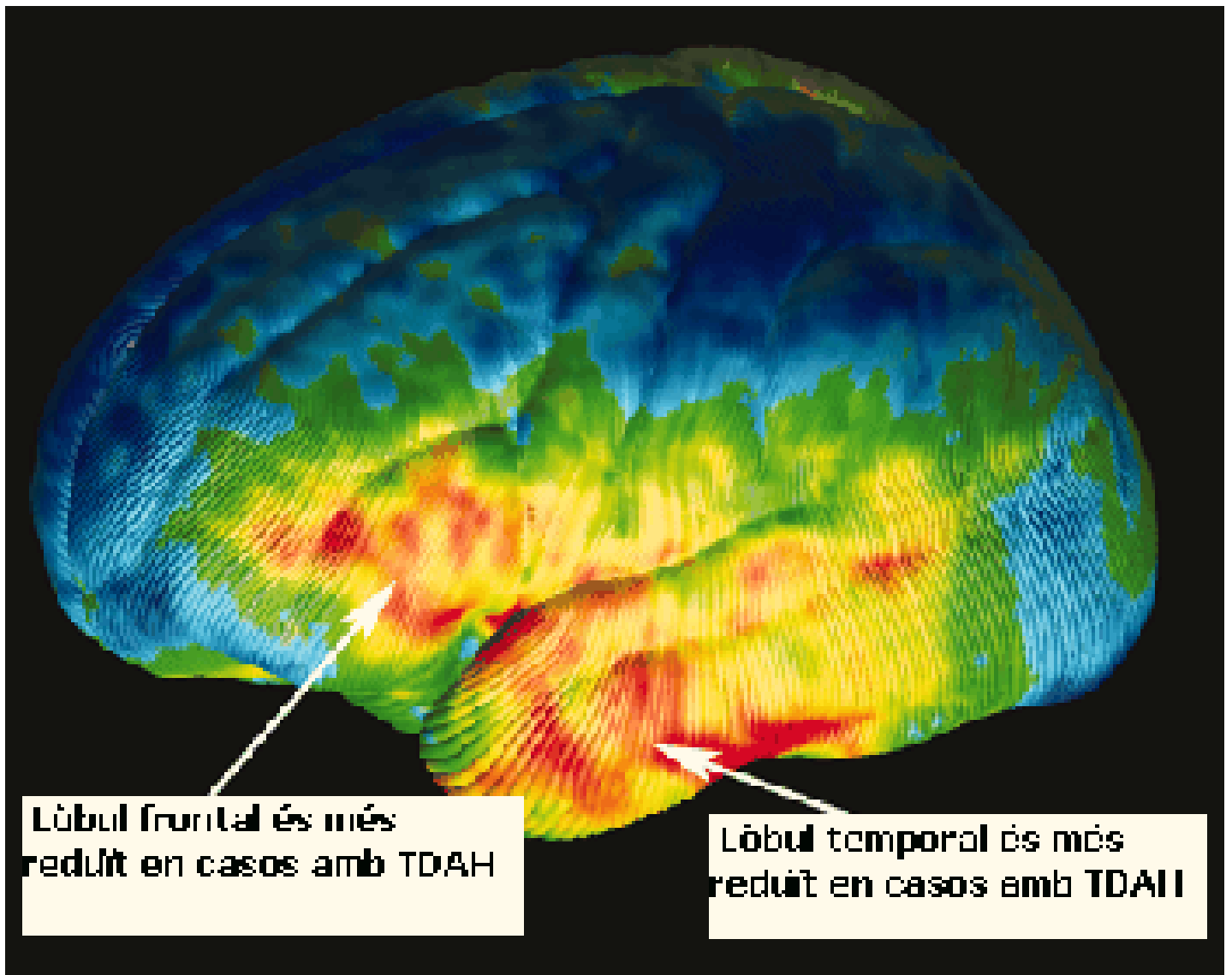
- ¿Su lectura es poco fluida o silabeante? _____
- ¿Le cuesta comprender lo que ha leído? _____
- ¿Le cuesta escribir al dictado? _____
- ¿Tiene dificultades para copiar a tiempo lo leído en el pizarrón? _____
- ¿Comete muchas faltas de ortografía? _____
- ¿Le cuesta demasiado el cálculo matemático? _____

POR FAVOR INDÍQUENOS:

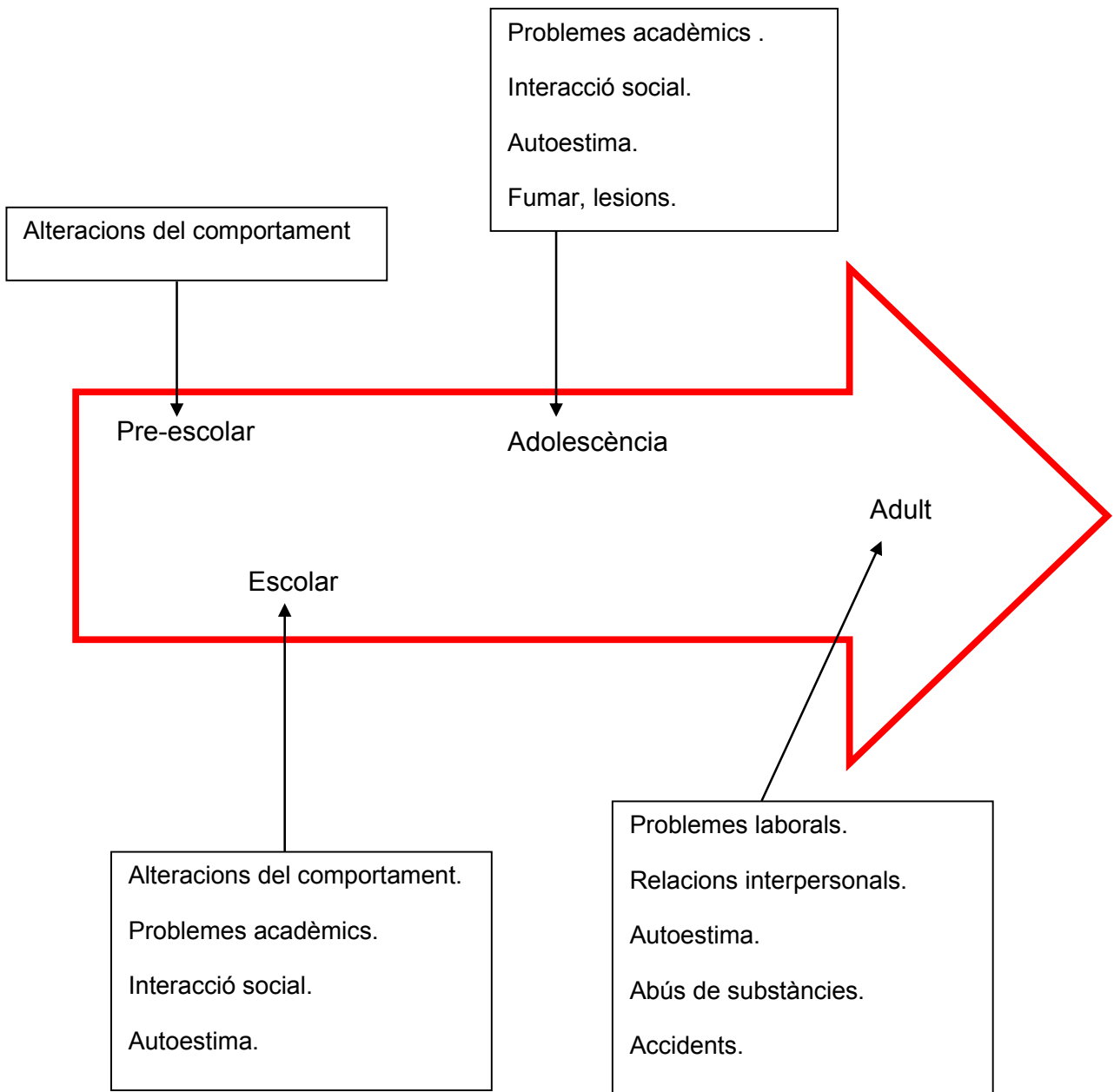
- ¿Recibe medicación en la escuela? SI NO
- ¿Ha notado mejoría en conducta? SI NO
- Ponga nota de 1 a 7: A su conducta _____ A su rendimiento _____
- Ponga nota de 1 a 7: A la relación con sus profesores _____
- A la relación con sus compañeros _____

NOTA: ESTE FORMULARIO DEBE VENIR FIRMADO POR EL PROFESOR Y EL TIMBRE DEL COLEGIO

Cervell amb TDAH:



Repercussions del TDAH:



Tipus de medicació;





ENQUESTES A FAMÍLIES

1. Havia sentit parlar del TDAH abans de què li detectessin al seu fill?

SI NO

D'una companya de treball que el seu nebot ho patia.

2. Quants especialistes has visitat? Des del seu punt de vista com definiries el TDAH ara?

La psicòloga i Sant Joan de Déu.

És complicat d'explicar.

3. Quin tractament rep el seu fill?

Teràpia i CONCERTA 36 + el control de Sant Joan de Déu.

(EN CAS DE QUÈ ESTIGUI MEDICAT)

4. Quan li van dir que hauria d'estar medicat, que va ser el primer que va pensar de la medicació?

Se'm va fer muntanya endalt.

5. Heu pensat alternatives a la medicació?

Abans de la medicació moltes coses, inclòs, la psicòloga no estava d'acord, però el van valorar en Sant Joan de Déu i li van donar.

6. El seu fill/a pateix algun dels efectes secundaris citats en el prospecte?

SI NO

Falta d'apetit i insomni.

7. Des que rep el tractament, quines millores has notat?

Va millor el curs i quan menja, ja no s'aixeca.

8. El seu fill/a fa alguna activitat extraescolar?

SI

NO

Quines? No en fa però és aconsellable.

9. Com veu el futur del seu fill/a fa alguna activitat?

No ho se, però espero que vagi millor.

ENQUESTES A FAMÍLIES

1. Havia sentit parlar del TDAH abans de què li detectessin al seu fill?

SI NO

Havia sentit parlar i havia llegit bastant. Per la meva professió (professor) i la de la meva dona (infermera), ja estàvem interessats.

2. Quants especialistes has visitat? Des del seu punt de vista com definiries el TDAH ara?

Diagnòstic => L'equip de l'hospital de mar (diferents metges) i més tard amb un Equip de psicòlegs que van fer la reeducació del meu fill.

3. Quin tractament rep el seu fill?

Ara cap. Durant anys (fins als 18) Concerta + Rubifen

(EN CAS DE QUÈ ESTIGUI MEDICAT)

4. Quan li van dir que hauria d'estar medicat, que va ser el primer que va pensar de la medicació?

En tots els sentits i malalties, crec que la química és per utilitzar-la.

5. Heu pensat alternatives a la medicació?

No, des d'un principi tant la teràpia com la medicació va anar molt bé, però calen moltes hores de dedicació a casa.

6. El seu fill/a pateix algun dels efectes secundaris citats en el prospecte?

SI NO

En cap moment va tenir problemes amb la medicació

7. Des que rep el tractament, quines millores has notat?

Va ser impressionant. Va poder estudiar tranquil i concentrat.

8. El seu fill/a fa alguna activitat extraescolar?

SI NO

Quines? Sempre va fer esport i encara fa. Li és necessari, encara és molt mogut però es controla sense medicació.

9. Com veu el futur del seu fill/a fa alguna activitat?

Ja estem en el futur. El fill té 22 anys i tot va molt bé.

ENQUESTES A FAMÍLIES

1. Havia sentit parlar del TDAH abans de què li detectessin al seu fill?

SI NO

Ho havia llegit en una revista.

2. Quants especialistes has visitat? Des del seu punt de vista com definiries el TDAH ara?

Cinc especialistes.

És un trastorn que afecta l'atenció.

3. Quin tractament rep el seu fill?

Medicament.

(EN CAS DE QUÈ ESTIGUI MEDICAT)

4. Quan li van dir que hauria d'estar medicat, que va ser el primer que va pensar de la medicació?

Que potser no li aniria bé.

5. Heu pensat alternatives a la medicació?

Si, un tractament de psicòleg.

6. El seu fill/a pateix algun dels efectes secundaris citats en el prospecte?

SI NO

7. Des que rep el tractament, quines millores has notat?

Més atenció, més concentració, més tranquil·litat.

8. El seu fill/a fa alguna activitat extraescolar?

SI

NO

Quines? Tennis, anglès i escacs.

9. Com veu el futur del seu fill/a fa alguna activitat?

No ho se, però espero que vagi millor.

ENQUESTES A FAMÍLIES

1. Havia sentit parlar del TDAH abans de què li detectessin al seu fill?

SI NO

Per la televisió.

2. Quants especialistes has visitat? Des del seu punt de vista com definiries el TDAH ara?

Psiquiatres i psicòlegs en Sant Joan de Déu.

Un trastorn del comportament.

3. Quin tractament rep el seu fill?

Medicació i psicològic.

(EN CAS DE QUÈ ESTIGUI MEDICAT)

4. Quan li van dir que hauria d'estar medicat, que va ser el primer que va pensar de la medicació?

Els efectes a llarg termini.

5. Heu pensat alternatives a la medicació?

També té sessions amb la psicòloga.

6. El seu fill/a pateix algun dels efectes secundaris citats en el prospecte?

SI NO

Una mica d'insomni i falta de gana.

7. Des que rep el tractament, quines millores has notat?

Es mou menys, està més temps assegut a taula.

8. El seu fill/a fa alguna activitat extraescolar?

SI

NO

Quines? Guitarra i catequesi.

9. Com veu el futur del seu fill/a fa alguna activitat?

Com tots els nens de la seva edat si s'esforça i aprèn hàbits per la concentració.

ENQUESTES A FAMÍLIES

1. Havia sentit parlar del TDAH abans de què li detectessin al seu fill?

SI NO

Si per la meva professió de mestre.

2. Quants especialistes has visitat? Des del seu punt de vista com definiries el TDAH ara?

Una psicòloga que ens va recomanar el centre.

3. Quin tractament rep el seu fill?

Cap. Volien medicar-lo i ni ell ni nosaltres pares ho vam voler.

(EN CAS DE QUÈ ESTIGUI MEDICAT)

4. Quan li van dir que hauria d'estar medicat, que va ser el primer que va pensar de la medicació?

Que era droga i que el tractament era indefinit.

5. Heu pensat alternatives a la medicació?

Si i han funcionat.

6. El seu fill/a pateix algun dels efectes secundaris citats en el prospecte?

SI NO

Mal de cap i d'estomac.

7. Des que rep el tractament, quines millores has notat?

Cap.

8. El seu fill/a fa alguna activitat extraescolar?

SI

NO

Quines? Bàsquet i anglès.

9. Com veu el futur del seu fill/a fa alguna activitat?

Si, té 19 anys i està a la universitat.

ENQUESTES A FAMÍLIES

1. Havia sentit parlar del TDAH abans de què li detectessin al seu fill?

SI NO

2. Quants especialistes has visitat? Des del seu punt de vista com definiries el TDAH ara?

Psiquiatria i psicòlegs.

Una malaltia mental.

3. Quin tractament rep el seu fill?

Concerta 54.

(EN CAS DE QUÈ ESTIGUI MEDICAT)

4. Quan li van dir que hauria d'estar medicat, que va ser el primer que va pensar de la medicació?

En els efectes secundaris a llarg termini.

5. Heu pensat alternatives a la medicació?

N'hi ha?

6. El seu fill/a pateix algun dels efectes secundaris citats en el prospecte?

SI NO

Retard en el creixement i en l'aparició dels signes externs de la pubertat.

7. Des que rep el tractament, quines millores has notat?

Capacitat d'autocontrol.

8. El seu fill/a fa alguna activitat extraescolar?

SI

NO

Quines? Música i anglès.

9. Com veu el futur del seu fill/a fa alguna activitat?

Bé, dins de les seves possibilitats estudia.

ENQUESTES A FAMÍLIES

1. Havia sentit parlar del TDAH abans de què li detectessin al seu fill?

SI NO
 X

Normalment pots escoltar campanes però fins que no ho tens a sobre, no saps de què es tracta.

2. Quants especialistes has visitat? Des del seu punt de vista com definiries el TDAH ara?

Tres; dos privats i el de la seguretat social.

Es una malaltia complicada i difícil i que se sap poc.

3. Quin tractament rep el seu fill?

Ell a seguit molts. Fins a donar "amb ell". Medikinet 30mg i risperdal 0,5ml dia i nit.

(EN CAS DE QUÈ ESTIGUI MEDICAT)

4. Quan li van dir que hauria d'estar medicat, que va ser el primer que va pensar de la medicació?

Que era pel bé d'ell i que cal animar-lo.

5. Heu pensat alternatives a la medicació?

Pel que jo se no crec que n'hi hagi. Encara són malalties poc estudiades.

6. El seu fill/a pateix algun dels efectes secundaris citats en el prospecte?

SI NO

A Oscar li dóna per menjar molt i l'altre per botar.

7. Des que rep el tractament, quines millores has notat?

Jo cap, una mica menys agressiu, però poca cosa la veritat.

8. El seu fill/a fa alguna activitat extraescolar?



Quines? El petit cada dia anglès, manualitats, reforç i el gran aquest cop res.

9. Com veu el futur del seu fill/a fa alguna activitat?

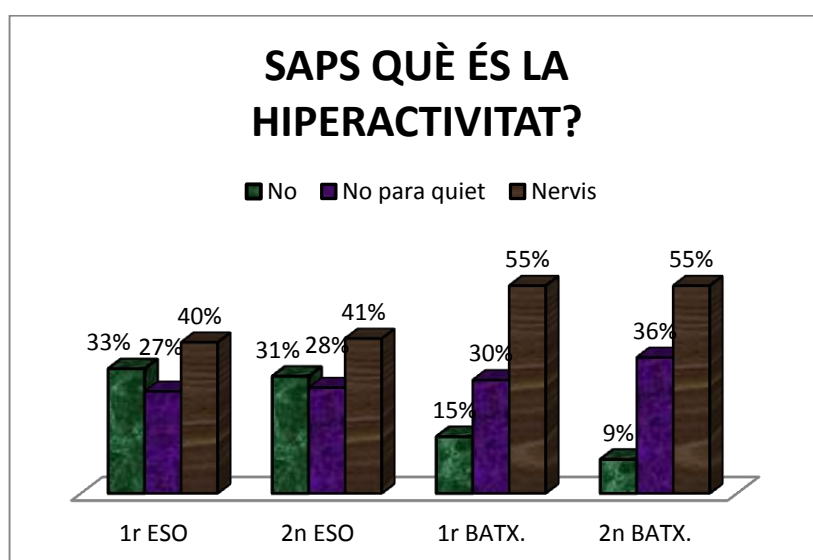
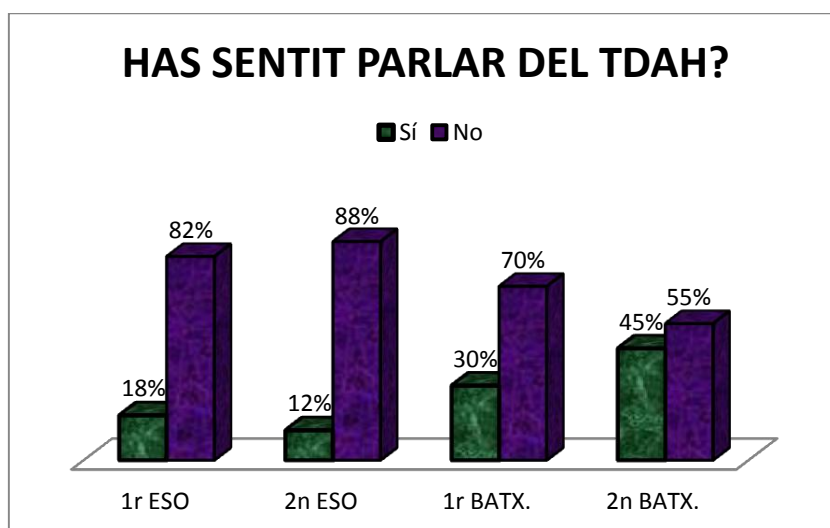
Malament perquè són nens que segons quins treballs no els podran realitzar per la seva inquietud i les poques possibilitats que li donen la societat. Però espero que millori.

ENQUESTES A ALUMNES DE 1r I 2n DE LA ESO I BATXILLERAT

Taula;

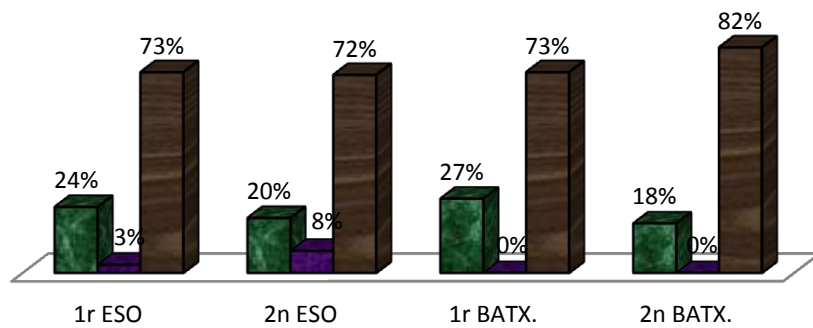
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
1		HAS SENTIT PARLAR DEL TDAH?		SAPS QUÈ ÉS LA HIPERACTIVITAT?			CREUS QUE POT AFECTAR MÉS A...			QUINA CREUS QUE POT SER LA SOLUCIÓ?			
2		Sí	No	No	No para quiet	Nervis	Nens	Nenes	Per igual	No sap	Esport	Relaxar-se	Teràpia i Med.
3	1r ESO	18%	82%	33%	27%	40%	24%	3%	73%	45%	4%	24%	27%
4	2n ESO	12%	88%	31%	28%	41%	20%	8%	72%	51%	0%	11%	38%
5	1r BATX.	30%	70%	15%	30%	55%	27%	0%	73%	39%	9%	12%	40%
6	2n BATX.	45%	55%	9%	36%	55%	18%	0%	82%	27%	0%	9%	64%

Gràfics;



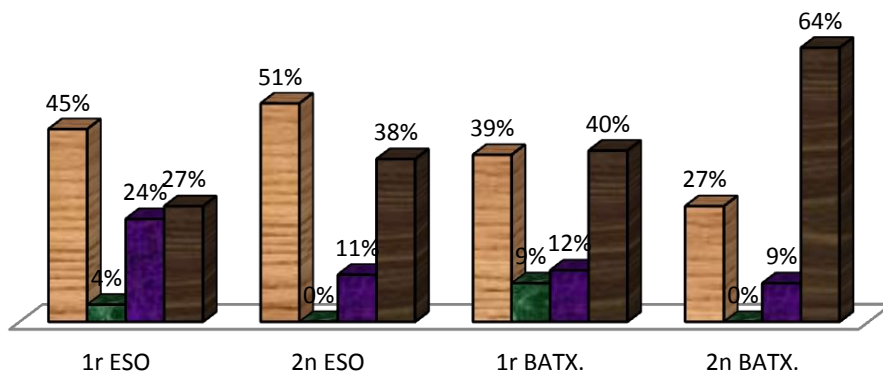
CREUS QUE POT AFECTAR MÉS A...

■ Nens ■ Nenes ■ Per igual



QUINA CREUS QUE POT SER LA SOLUCIÓ?

■ No sap ■ Esport ■ Relaxar-se ■ Teràpia i Med.



11. BIBLIOGRAFIA:

- “Per què em costa tant aprendre?”. Editorial; Edebé, Hospital de Sant Joan de Déu, Universitat de Barcelona. Autora; Dra. Anna Sans Fitó.
- “El niño incomprendido”. Editorial; Amat, S.L, Barcelona, 2009. Autors; Neus Buisán, Cristina Carmona, Katy García, Sílvia Noguer i Eugenia Rigau.

12. WEBGRAFIA:

<http://www.fundacioncadah.org/web/articulo/que-es-el-dsm-iv-tr-afectara-la-nueva-version-dsm-5-al-tdah.html>

[http://orientador.info/indexs de orientador/subindex/tdah/tdah1.html](http://orientador.info/indexs_de_orientador/subindex/tdah/tdah1.html)

<http://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/1854.2-TDAH-6-Cat.pdf>

<http://www.neurologia.com/pdf/Web/4210/u100600.pdf>

13. CONCLUSIÓ:

Fent aquest treball m’he adonat que amb el que havien explicat no tenia prou per saber que era exactament el TDAH.

Ara tinc moltíssima més informació i estic contenta perquè he après com ajudar al meu germà.

Amb les enquestes puc concloure que algunes respostes dels petits estan molt millor que les de batxillerat (ja que alguns em van contestar com si fos un joc).

Ara se que els medicaments estan compostos per dos elements i després als envasos els hi donen noms diferents.

M’ha agradat llegir les enquestes dels pares i mares de famílies amb nens amb TDAH perquè m’aporten informació més abundant que els alumnes.

Són dos tipus d’enquestes vistes des de punts de vistes molt diferents.

També m'he adonat que actualment a qualsevol nen que sigui molt mogut ja diuen que és hiperactiu.

Estic contenta amb aquest treball, el vaig fer segons el meu germà, volia saber que tenia i sobretot com el podia ajudar. S'ha de tenir molta paciència, però penso que amb el pas dels anys anirà millorant.

En una de les enquestes he llegit que potser el futur del seu fill és una mica dur, perquè els nens hiperactius no estan ben vistos en la societat. Això no és cert, és tot el contrari. L'Esperança que ha sigut qui m'ha portat el treball, m'ha ensenyat molt entre altres coses que moltes empreses busquen a persones hiperactives, ja que poden fer mil coses en un sol dia.

Només em queda agrair a l'Esperança per compartir la seva saviesa, pensaments i ideals amb mi.