

EL TDAH: MITE O REALITAT?

Comerç o trastorn?



Alba Parra Pozo

2n Batxillerat C

Carmen Sánchez

Departament de filosofia

Dimarts, 04 de gener del 2017

Agraïments

Dedicat a tothom que ha cregut en mi i m'ha ajudat quan més ho necessitava.

A la Carmen Sànchez per la motivació i la contínua ajuda.

Un especial agraïment a en Nil Soriano, l'Hugo Muñoz, l'Eva Floriach i la Maria Márquez.

Als meus pares per dipositar plena confiança en mi.

I per últim, a la meva inspiració i al motor del meu treball, la meva germana.

1. Índex

1. Índex	3
2. Introducció	4
3. Història i evolució del TDAH	5
4. Què és el TDAH?	7
4.1 Diagnòstic	8
4.2 Síntomes	14
4.3 Tipus de TDAH segons el diagnòstic i els símptomes	16
4.4 Causes que provoquen el TDAH	17
4.5 Tractament farmacològic, terapèutic i psicopedagògic	20
4.6 Prevalença	26
5. TDAH a Espanya	28
6. Falsos mites del TDAH	32
7. Part pràctica	35
7.1 Entrevistes	35
7.2 Enquestes	51
8. Conclusió final	65
9. Webgrafia	66
10. Annexos	68

2. Introducció

El meu treball de recerca consisteix en l'anàlisi del Trastorn per Dèficit d'Atenció amb Hiperactivitat (TDAH) per tal de desmentir si es tracta d'un trastorn real o inventat. Per altra banda, he mostrat interès per conèixer i analitzar les diferències i semblances entre el Trastorn per Dèficit d'Atenció (TDA), el Trastorn per Dèficit d'Atenció amb Hiperactivitat (TDAH) i el Trastorn per Dèficit d'Atenció amb Hiperactivitat amb altres patologies.

Reunint totes les idees que volia investigar van sorgir dues grans hipòtesis:

-Existeix el TDAH o ha estat un invent de la indústria psicològica i farmacèutica?

Quines diferències i semblances hi ha entre TDA, TDAH i TDAH amb altres trastorns?

El primer motiu per l'elecció del meu tema és perquè se situa en un àmbit psicològic i psiquiàtric i són temes que em motiven i m'agraden. El segon motiu és perquè a nivell personal m'afecta i m'interessa, ja que la meva germana està diagnosticada.

El meu treball està organitzat en diversos apartats que alhora se separen en dos grans blocs: la part teòrica i la part pràctica. La part teòrica consisteix en l'anàlisi pur del trastorn i l'explicació de cada un dels aspectes que el compon. La part pràctica consisteix en enquestes i entrevistes que han servit per extreure conclusions i profunditzar l'anàlisi del TDAH.

La metodologia emprada en aquest treball ha estat la següent: en primer lloc, vaig fer una llista dels aspectes que volia parlar en el meu treball, en segon lloc, vaig començar a documentar-me i a investigar sobre el tema, en tercer lloc, vaig realitzar la part pràctica centrada en les entrevistes, en quart lloc, vaig començar a redactar apartat per apartat, en cinquè lloc, vaig fer la part teòrica centrada en les enquestes i en sisè lloc, vaig reunir tot el que tenia, tant part pràctica com teòrica i vaig arribar a les meves conclusions.

L'objectiu principal del meu treball de recerca és conèixer aquest trastorn més a fons i crear un veritable coneixement del qual.

Finalment, després de molts dies d'investigació i gaudint del treball que estava fent aquest és el resultat.

3. Història i evolució del TDAH

AUTOR	NOM QUÈ LI VA DONAR	CARACTERÍSTIQUES
Still (1902)	Defectes en el control moral	-Temperament violent -Destructius -Molestos -Absència de resposta als càstigs -Fracàs escolar -Absència dèficit intel·lectual
Hohman (1922)	Síndrome d'instabilitat psicomotriu	-Seqüeles neurològiques i conductals -Síntomes de destrucció lleugera al cervell -Exhibicionisme
Kahn i Cohen (1934)	Síndrome d'impulsivitat orgànica	-Hiperactivitat -Impulsivitat -Conducta antisocial
Clements i Peters (1962)	Disfunció cerebral mínima	-Defectes perceptius -Alteracions d'aprenentatge -Hiperactivitat -Trastorn d'atenció -Impulsivitat
DMS-II (APA,1968)	Reacció hipercinètica en la infància i l'adolescència	-Sobreactivitat -Inquietud -Distrabilitat
Douglas (1972)	Dèficit atencional	-Dificultat per detenir-se, observar i actuar -Es distreu amb facilitat -Impulsivitat
DMS-II (APA,1980)	Trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat	-No acaba les coses que comença -No sembla escoltar -Dificultats per concentrar-se
ICD-10 (WHO, 1992)	Trastorn de l'activitat i l'atenció Trastorn hipercinètic disocial	-Tendència a canviar d'una activitat a una altra -Activitat excessiva -Dèficit d'atenció
DMS-IV (APA, 1994) DMS-IV-TR (APA, 2000)	Trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat	-Sembla no escoltar -Dificultats per mantenir l'atenció -No segueix instruccions -Mou en excés mans i peus

Evolució històrica del concepte de TDAH

El trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat és un trastorn d'inici en la infantesa, que presenta un clar patró de conductes de desatenció, dificultats a l'hora de controlar impulsos o impulsivitat en excés. És un dels trastorns més estudiats en psicopatologia infantil. Tanmateix, i malgrat l'interès, existeixen discrepàncies en la terminologia utilitzada per referir-se al trastorn o als tractaments que s'han de seguir. En un principi es va partir d'un enfocament mèdic però posteriorment es va relacionar amb aspectes conductuals, cognitives, socials i evolutives.

Al llarg de la història es poden trobar diverses referències al que actualment es denomina TDAH. Al segle V aC, el metge grec Hipòcrates ja descrivia pacients que "anticipaven les seves respostes als estímuls sensorials, amb poca tenacitat, ja que la

seva ànima es movia ràpidament al següent estímul". L'explicació que donava Hipòcrates a aquesta conducta era una preponderància del foc sobre l'aigua. (Siegenthaler, 2009).

L'any 1623, Shakespeare també va fer referència a una "malaltia atencional" en la seva obra King Henry VII. Per altra banda, el psiquiatre alemany Heinrich Hoffmann va escriure l'any 1884 un llibre de poemes sobre nens amb conductes semblants a les del TDAH.

Still va ser el primer a descriure sistemàticament les característiques del trastorn l'any 1902, va analitzar de manera detallada vint històries clíniques de nens que presentaven problemes de conductes i els va descriure com a violents, inquiets, molestos, destructius, incapaços de parar atenció, amb una reduïda sensibilitat als càstigs, fracàs escolar, labilitat emocional i elevada freqüència d'anomalies físiques sense importància.

Still va afirmar que malgrat que aquest trastorn es podia desenvolupar com a resposta a una malaltia neurològica, molts casos no presentava una etiologia d'aquest tipus sinó possiblement genètica, que afectava una qualitat humana que va denominar: control moral.

En la primera meitat del segle XX es considerava que el TDAH era causat per una alteració neurològica deguda a algun tipus de lesió cerebral, com Hohman (1922) i Kahn i Cohen (1934).

A partir dels anys 60 del segle XX, a causa de la dificultat per comprovar l'existència de dany neurològic com a factor causal del TDAH, comencen a aparèixer plantejaments diferents des de les comunitats mèdica i educativa. Així, des de la medicina es denomina el concepte "disfunció cerebral mínima", terme proposat per Clemens (1966) per referir-se a un trastorn de conducta i de l'aprenentatge que experimenten nens amb una intel·ligència normal i que sembla estar associat amb disfuncions del sistema nerviós. Els símptomes eren: trastorns de la conducta motriu, hiperactivitat, alteració de la coordinació, trastorn de l'atenció, dificultats d'aprenentatge, control deficient dels impulsos, alteracions de les relacions interpersonals o trastorns afectius. Sota l'etiqueta de disfunció cerebral mínima s'agrupaven nens amb deficiències en l'aprenentatge, problemes d'hiperactivitat, inatenció i impulsivitat, així com dificultats socials i emocionals.

Des d'un enfocament psicoeducatiu, la manca d'evidència de la síndrome mèdica, va fer que es busqués una definició més funcional que fes incidència en els aspectes comportamentals del problema, per la qual cosa, el TDAH va passar a caracteritzar-se com un trastorn del comportament en què l'activitat excessiva era l'aspecte més destacable, tal com evidencia l'obra de Werry (1968).

Aquest canvi en el concepte de TDAH, també va quedar reflectit en la terminologia "Reacció Hiperkinètica en la Infantesa i en l'Adolescència" utilitzada en el DSM-II (APA, 1968). Aquesta classificació diagnòstica va considerar el trastorn com un fenomen eminentment evolutiu, que s'inicia en la infantesa i que s'atenuava en l'adolescència.

En el DSM-II no es feien referències a bases orgàniques, tan sols s'indicava que el trastorn es caracteritzava per hiperactivitat, inquietud i període curt d'atenció, sobretot en nens petits.

Virginia Douglas, el 1972, va aportar nous arguments que encara són vàlids actualment. Segons aquesta autora, la majoria dels problemes associats en aquests nens són conseqüència d'una insuficient autoregulació. Les aportacions de Douglas van tenir un pes decisiu en el camp de l'estudi de la hiperactivitat infantil. El DSM-III va recollir les aportacions apuntades per Douglas, amb la qual cosa la denominació del trastorn va passar a ser trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat o TDAH. En aquesta versió del DSM-III van aparèixer per primera vegada els diferents subtipus del trastorn.

La perspectiva actual sobre el TDAH queda reflectida en el manual diagnòstic DSM-IV-TR elaborat per l'Associació Americana de Psiquiatria (APA, 2000) i la Classificació Internacional de Trastorns Mentals de l'Organització Mundial de la Salut en la dècima edició (ICD-10, WHO, 1992). El DSM-IV-TR inclou aquest trastorn en l'apartat de trastorns d'inici en la infantesa i l'adolescència, en el grup de trastorns per dèficit d'atenció i comportament pertorbador, juntament amb el trastorn de conducta i el trastorn negativista/desafiant. La ICD-10 el denomina trastorn de l'activitat i l'atenció, i està comprès dintre del grup de trastorns del comportament i de les emocions d'inici en la infantesa i l'adolescència, en el subgrup de trastorns hipercinètics, que contempla quatre entitats diagnòstiques diferenciades: el trastorn de l'activitat i de l'atenció, el trastorn hipercinètic dissocial, altres trastorns hipercinètics i el trastorn hipercinètic sense especificació.

Encara que aquests dos sistemes diagnòstics no han arribat a un acord total, els dos sistemes classificatoris coincideixen en els tres símptomes nuclears del trastorn: dèficit d'atenció, hiperactivitat i impulsivitat. També coincideixen en la persistència d'aquests símptomes al llarg del temps i dels diferents contextos.

4. Què és el TDAH?

El Trastorn per Dèficit d'Atenció i Hiperactivitat (TDAH) és un trastorn conductual d'origen neurobiològic. En la classificació estadística internacional de malalties de l'OMS (la CIE-10 de 1992), el TDAH s'ubica en l'apartat de trastorn hipercinètic, classificat en quatre categories bàsiques:

- Trastorn de l'activitat i de l'atenció: subdividit en Trastorn de dèficit d'atenció i Síndrome de dèficit d'atenció amb hiperactivitat.
- Trastorn hipercinètic dissocial.
- Altres trastorns hipercinètics.
- Trastorn hipercinètic sense especificació.

A aquest trastorn també se'l pot conèixer com ADHD que fa referència a les sigles angleses ("*Attention-Deficit Hyperactivity Disorder*")

El TDAH és un trastorn del desenvolupament neurològic diagnosticat amb major freqüència als infants i que sol persistir fins a la edat adulta. En moltes ocasions sol ocasionar un impacte molt negatiu sobre les múltiples àrees del funcionament. Aquest trastorn es caracteritza per les dificultats per mantenir l'atenció, hiperactivitat o excés de moviment i impulsivitat o dificultats en el control dels impulsos.

Els pacients diagnosticats amb TDAH es classifiquen en 3 grans blocs:

- Trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat, tipus combinat (dèficit d'atenció i hiperactivitat).

Aquest tipus s'utilitza quan persisteixen els símptomes com a mínim durant sis mesos o si sorgeixen més símptomes de desatenció i d'hiperactivitat- impulsivitat. La major part dels nens i adolescents diagnosticats amb TDA-H s'inclouen en aquest tipus, el combinat.

- Trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat, amb predomini del dèficit d'atenció.

Per diagnosticar- ho ha de persistir com a mínim durant sis mesos o si sorgeixen més símptomes de desatenció (tot i que els símptomes d'hiperactivitat/impulsivitat siguin menors en quantitat i freqüència). Els problemes d'atenció són els més freqüents.

- Trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat, amb predomini hiperactiu- impulsiu.

Ha de persistir com a mínim durant sis mesos o més els símptomes d'hiperactivitat- impulsivitat però els símptomes de desatenció han de ser menors en quantitat i freqüència.

4.1 Diagnòstic

Detecció

La detecció del TDAH és portada a terme per la família, el pediatre i professors del nen/a afectat/da. L'entorn del nen/a ha de tenir la capacitat de reconèixer i valorar les dificultats que es produeixen en un nen afectat per TDAH. És molt important la comunicació entre les diferents parts i el treball conjunt, ja que seran de gran utilitat a l'hora de detectar els símptomes precoçment.

És difícil realitzar un diagnòstic abans del 6 o 7 anys per les semblances conductuals i comportamentals entre nens afectats i no afectats abans d'aquesta edat. Tot i així, una valoració precoç que consideri un quadre psicopatològic serà fonamental per l'intervenció per part dels professionals sobre els factors de risc i problemes associats a les dificultats que presenta el nen/a (fracàs escolar, relacions socials i familiars, autoestima...). El treball en les dificultats individuals de cada nen/a, estigui o no diagnosticat de TDAH, és un avantatge a l'hora d'obtenir els resultats per a l'adaptació de la persona al seu entorn i per a superar les possibles dificultats futures.

Basant-nos en els criteris dels DSM-IV i CIE-10, els dos sistemes de classificació internacional, es treballarà en la detecció d'un possible TDAH a través de diversos mètodes d'avaluació i qüestionaris (WISC-IV, Figura de Rei, CARAS - R, CONNERS...). A considerar la guia NICE (2009) que recomana el diagnòstic del trastorn quan l'inici de la simptomatologia està entre els 7 i els dotze anys, la detecció del trastorn s'ha de basar en la recollida d'informació des del seu naixement intentant obtenir les dades que corroborin les diferències comportamentals amb altres nens no afectats.

Criteris diagnòstics (DSM-IV, CIE-10)

Els dos sistemes de classificació internacional són el Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals (DSM-IV-TR, del qual ha sortit una última versió DSM-V) i el Sistema de Classificació Internacional dels Trastorns Mentals (CIE-10).

Els criteris descrits (veure Annex I i II) sumen un total de 18 símptomes que descriuen comportaments d'hiperactivitat, impulsivitat i inatenció.

Els professionals dels diferents àmbits es basen principalment en aquests criteris a la fi de diagnosticar el possible TDAH, donant suport a la idea que és necessari un treball multidisciplinari tant per a la detecció com per al diagnòstic i tractament posterior. En moltes ocasions, es dona el cas d'un diagnòstic erroni de TDAH per haver-ho diagnosticat massa ràpid, segons defensa Juan Antonio Hormaetxea, psiquiatre (Veure annex 7).

Els sistemes de classificació referits mantenen coincidències i diferències en diferents punts:

- Tant el CIE-10 com el DSM-IV-TR consideren que és necessari un inici de la simptomatologia abans dels 6 o 7 anys. L'actual manual, el DSM-V (veure annex II), ha ampliat l'edat d'inici dels 7 als 12 anys per a poder realitzar la detecció i diagnòstic, ja que hi ha estudis que indiquen que afectats del TDAH diagnosticats a l'edat adulta van referir simptomatologia d'inici posterior als 7 anys.
- Els dos sistemes proposen una continuïtat de la simptomatologia de com a mínim 6 mesos per a poder diagnosticar el trastorn.
- Els dos coincideixen en què la simptomatologia ha de ser present en diferents àmbits de la vida de l'afectat (carrer, àmbit professional, àmbit familiar...), causant un deteriorament funcional.
- També mantenen en comú la necessitat que els símptomes no es puguin explicar millor per altres trastorns.
- Com a diferència, mentre el CIE-10 demana la presència de 3 símptomes de desatenció, hiperactivitat, impulsivitat (un mínim de 6 símptomes d'inatenció, tres d'hiperactivitat i un d'impulsivitat); el DSM-IV-TR i l'actual DSM-V consideren necessari l'existència de 6 símptomes en alguns dels subtipus determinats (hiperactivitat/impulsivitat o inatenció).
- Altra diferència entre els dos sistemes és que el CIE-10 estableix 4 categories diagnòstiques (Trastorn d'activitat i atenció, Trastorn hipercinètic disocial, altres trastorns hipercinètics i trastorn hipercinètic no identificat) mentre que el DSM-IV-TR i el DSM-V consideren l'existència dels subtipus combinat (TDAH-C), amb predomini

del dèficit d'atenció (TDAH-DA) i hiperactiu - impulsiu (TDAH-HI) sempre que es compleixin 6 símptomes per un subtipus i menys de 6 per un altre i el subtipus sense especificar.

Una altra característica no compartida entre CIE-10 i DSM, és que en el primer sistema es considera que l'ansietat o les alteracions en el trastorn d'ànim es considerarien com a criteris d'exclusió diagnòstica. Al DSM permet la presència de comorbiditat entre aquests dos trastorns.

És important remarcar que aquests sistemes de diagnòstic no tenen en compte les diferències en el gènere ni en l'edat dels afectats per TDAH, el que implica limitacions en el diagnòstic del trastorn.

Diagnòstic diferencial i comorbiditat

La simptomatologia associada al TDAH pot aparèixer tant a la normalitat conductual del nen/a com a una variabilitat de trastorns que s'han de tenir en compte en la valoració clínica que es realitza. En la realització d'un diagnòstic diferencial, segons Soutullo i Esperón, en el seu llibre "Manual de diagnóstico i tratamiento del TDAH" (2007) (veure annex 3) hem de valorar que la simptomatologia hiperactiva, impulsiva o de dèficit d'atenció pot trobar-se també a:

- Comportaments propis de l'edat en els nens que són actius: córrer, no atendre les crides d'atenció, caure...
- Retard mental: és imprescindible valorar el nivell d'activitat adaptat a l'edat mental del nen i, en tot cas, considerar un diagnòstic addicional de TDAH.
- Trastorns del comportament: és important valorar si existeix un comportament negativista degut a un sentiment de fracàs (propi del pacient amb TDAH) o si aquest comportament es deu a no voler atendre les exigències dels altres ni acceptar l'autoritat.
- Trastorn generalitzat del desenvolupament: important valorar si la simptomatologia del trastorn es produeix durant el curs d'aquest trastorn exclusivament, ja que en cas de produir-se no diagnosticaríem un TDAH.
- Trastorn psicòtic: l'existència d'aquest trastorn també descartaria el diagnòstic d'un TDAH.
- Trastorns de l'estat d'ànim, trastorns d'ansietat, trastorn dissociatiu, trastorn de la personalitat: si la simptomatologia en dèficit d'atenció i hiperactivitat s'explica millor per un d'aquest trastorn, descartaríem el diagnòstic en TDAH. En el cas dels trastorns per estat d'ànim o el trastorn d'ansietat es pot produir una comorbiditat i ser necessari el diagnòstic tant d'aquest trastorn com de TDAH.
- Abús de substàncies: l'ús o abús d'altres substàncies com medicaments (broncodilatadors, acatisia...) pot produir simptomatologia associada a TDAH que ha de ser valorada com a trastorn relacionat amb substàncies no especificat.
- Factors ambientals: l'estrès, la malnutrició, unes pautes educatives inconsistentes o vagues així com l'abús infantil poden produir símptomes de desatenció, impulsivitat i hiperactivitat que s'han de tenir en compte.

- Trastorns mèdics: alguns trastorns com l'epilèpsia, trastorns de la son, disfunció tiroïdal o encefalopaties posttraumàtiques o post infeccions poden també generar simptomatologia associada al dèficit d'atenció i l'hiperactivitat.

Una gran majoria de nens amb TDAH presenta problemes associats, un estudi realitzat a Suècia pel grup Gillberg va evidenciar que un 87% dels individus afectats per TDAH presentava un trastorn comòrbid, mentre que un 67% presentava fins a 2 trastorns comòrbids. Així doncs, estem davant d'un trastorn que no es presenta aïllat habitualment, dada a valorar en la seva avaluació diagnòstica.

La comorbiditat del TDAH comporta l'existència d'un altre trastorn que es presenta al mateix temps que el TDAH i que necessita una acció terapèutica diferent de la del TDAH a la teoria, tot i així, la pràctica terapèutica implica comprendre i treballar les dificultats en la globalitat de l'usuari afectat. El TDAH pot presentar segons els estudis realitzats comorbiditat amb els següents trastorns:

- Síndrome de Tourette / Trastorn Obsessiu Compulsiu
- Trastorns generalitzats del desenvolupament
- Trastorn autista
- Trastorn d'Asperger
- Trastorn generalitzat del desenvolupament no especificat
- Trastorns de la comunicació
- Trastorns de l'aprenentatge
- Dislèxia
- Discalculia
- Disgrafia
- Trastorns del desenvolupament de la coordinació
- Trastorns de la conducta
- Trastorns d'ansietat
- Depressió i d'altres trastorns afectius
- Retard mental

Avaluació diagnòstica

El procés d'avaluació diagnòstica en TDAH necessita la realització d'un procés exhaustiu que ens permeti, realitzar un diagnòstic el més precoç possible i per l'altre, detectar i avaluar amb capacitat les possibles comorbiditats associades.

La realització de la història clínica ens permetrà obtenir una primera aproximació en la qual podem obtenir informació sobre: motiu de consulta, història d'inici, evolució, símptomes, antecedents personals del nen, antecedents familiars, valoració i actitud familiar davant la situació problemàtica i les expectatives d'aquesta.

El procediment per a realitzar l'avaluació diagnòstica compren l'ús d'instruments d'avaluació objectiva, entrevista i qüestionaris a pares i professors que puguin aportar informació relacionada amb el comportament i conducta del nen amb el seu entorn, així com tècniques d'observació directa del comportament.

Els instruments d'avaluació més utilitzats i validats científicament per al diagnòstic del TDAH són:

- Les entrevistes i qüestionaris a pares i professors ens poden oferir informació sobre el comportament del subjecte en els diferents àmbits de la seva vida, així com de la conducta social i emocional.
- Entrevista diagnòstica per a nens (DISC): entrevista que avalua trastorns segons el DSM-IV amb una franja d'edat dels 4 als 17 anys i s'administra a pares i usuari.
- Diagnòstic Interview for Children and Adolescents (DICA-IV): entrevista semiestructurada amb versió per nens, adolescents i pares (aplicable per usuaris dels 6 als 17 anys) que avalua trastorns psicopatològics a la població infantil i adolescent basant-se en criteris del DSM-III i DSM-IV.
- Qüestionari TDAH: d'aplicació a pares i mestres, avalua mitjançant 18 ítems tipus Likter la desatenció i hiperactivitat segons criteris del DSM-IV, per a nens de 4 a 12 anys.
- Escala d'Achenbach (Achenbach et al., 2001) (veure annex 4): escala que avalua psicopatologia general amb 8 subescales: inatenció, ansietat- depressió, retraïment- depressió, queixes somàtiques, problemes socials, problemes de pensament, conducta agressiva, conducta sobre trencament de regles. Avalua factors específics per trastorns internalitzats i externalitzats. Amb una versió per a pares (CBCL), una per a mestres (TRF) i altre d'autoinforme (YSRF), l'escala és aplicable a població d'1 a 5 anys (CBCL;TRF), de 6 a 18 anys (CBCL, TRF) i d'11 a 18 anys (YSRF).
- Escala de Conners (Conners et al., 2008) (veure annex 5): realitza una avaluació dels símptomes del TDAH mostrant-se sensible als canvis en el tractament. Hi ha 3 versions de l'escala: la primera versió (1989) i la segona versió (1997) per franja de 3 a 17 anys, i l'última versió (2008) les escales a pares i professors són aplicables de 6 a 18 anys, mentre que l'autoinforme de 8 a 18. Totes les versions es presenten en versions extensa i abreviada: la versió extensa inclou ítems de psicologia general mentre que l'abreujada se centra en les subescales d'oposicionisme, desatenció, hiperactivitat i Índex de TDAH.
- Entrevista diagnòstica del TDAH en adults (DIVA): aplicable a partir dels 18 anys, avalua la simptomatologia del TDAH que s'ha produït a l'adult des de l'infància al moment actual. Mitjançant exemples concrets de la infància i l'adolescència s'identifiquen els 18 símptomes descrits pel DSM-IV.

Exploració cognitiva

- WISC-IV (Weschler, 1994): prova que avalua la intel·ligència, aplicable a nens de 6 a 16 anys. A considerar el factor atencional format per les escales d'Aritmètica (valora l'atenció dividida), Dígit (avalua la vigilància) i Claus (mesura l'atenció sostinguda).
- WAIS - IV (Weschler, 1999): prova que avalua la intel·ligència en edats compreses entre els 16 i els 94 anys. Ens aporta informació relacionada amb el TDAH en les escales de memòria de treball i velocitat de processament (subescales aritmètica, dígit i claus).
- MFF-20 (Cairns i Cammock, 2002): avalua els estils cognitius reflexius- impulsius. Aplicable a nens de 6 a 12 anys, la prova consisteix en l'aparellament de figures

familiars. Per a realitzar la prova correctament el nen/a ha de mantenir el control dels impulsos, realitzar comprovació d'hipòtesis i realitzar una anàlisi sistèmic.

- La figura complexa de Rei (Rei, 2003): mesura les habilitats visuoespacials, visioconstructives, la memòria visual i la memòria executiva. La prova es pot realitzar a usuaris a partir dels 4 anys cap endavant.
- CARAS (Thurstone i Yela, 1985): és una prova que mesura l'atenció i la percepció de les diferències. Es pot aplicar a partir dels 7 anys fins a adults i ens dona informació sobre la capacitat de mantenir atenció en una tasca. Concretament mesura l'atenció de tipus sostingut i selectiu. La falta d'inhibició del subjecte es mostrarà en un gran nombre d'errors i encerts deguts a l'atzar.
- CSAT (Servera i Llabres, 2004): prova que avalua l'atenció sostinguda del subjecte mitjançant un test d'execució continua. Es pot realitzar a nens/es entre 6 als 11 anys.
- CPT II (Conners i Staff, 2004): avalua la capacitat d'atenció global (concretament atenció sostinguda i selectiva), així com les funcions executives (memòria de treball i control motor) i el control inhibitori en subjectes majors a 6 anys.
- Test d' Stroop (Stroop, 1935): ens aporta dades sobre la flexibilitat cognitiva i la tendència a la distrabilitat. En la seva avaluació sobre les funcions executives, s'utilitza sobretot per valorar l'atenció selectiva. Es pot aplicar a individus entre 7 i 80 anys.

Avaluació psicopedagògica

En sospita de trastorn de TDAH és important valorar les àrees de lecto - escriptura i matemàtiques per valorar qualitativament l'estil d'aprenentatge del nen. Les proves més utilitzades i validades científicament que es proposen són:

- T.A.L.E (Cervera i Toro, 1990): analitza l'escriptura (calligrafia, copia, dictat i redactat) i lectura (de lletres, síl·labes, paraules i text) en nens fins a 4a de primària.
- PROLEC: amb versions per a primària PROLEC-R (Cuetos, Rodríguez, Ruano i Arribas, 2007) i per a secundària PROLEC-SE (Ramos i Cuetos, 2003). Mesura els procediments lectors (identificació de lletres, processos lèxics, sintàctics i semàntics) en nens de primària.
- CHTE (Alvarez Gonzalez i Fenández Valentin, 1990): és un qüestionari d'hàbits i tècniques d'estudi amb versions en castellà i català per a primària i secundària. Valora l'actitud davant l'estudi, la situació, l'estat físic del subjecte, el pla de treball, les tècniques d'estudi, els exàmens, exercicis i treballs.

Avaluació neuropsicològica

L'avaluació a escala neuropsicològica mitjançant la revisió mèdica i neuropediatria ens ajuda a confirmar la presència del trastorn analitzat amb caràcter més específic una possible immaduresa en el desenvolupament psicomotor del nen. També ens permet descartar altres trastorns o factors que podrien explicar la simptomatologia.

Avaluació mitjançant l'observació directa

Els professionals poden fer ús de registres d'informació amb la finalitat d'obtenir informació del comportament del nen mentre es realitzen les diferents proves diagnòstiques i qüestionaris. Mitjançant l'observació es pot valorar les vegades que es realitza una conducta, per exemple. Els registres més utilitzats per a l'observació directa del TDAH són: els registres d'interval temporal, el registres d'anàlisi de tasques, els d'anàlisi funcional i el registre operant discriminat.

4.2 Síntomes

Els símptomes principals del TDAH són la hiperactivitat, la impulsivitat i el dèficit d'atenció. Aquests símptomes es presenten amb major intensitat i freqüència comparat amb persones sense TDAH.

Hiperactivitat

Es manifesta per un excés de moviment en situacions en què resulta inadequat fer-ho i en diferents àmbits (casa, escola, carrer). És probablement un dels símptomes més fàcils de reconèixer, per la seva evidència i per ser el més conegut socialment.

La persona que pateix hiperactivitat es caracteritza per:

- Es mou en moments en què no resulta adequat
- Li costa romandre quiet quan és necessari, parla en excés, fa sorolls constantment, fins i tot en activitats tranquil·les té dificultat per relaxar-se, canvia d'activitat sense finalitzar l'anterior i té falta de constància.

La hiperactivitat pot manifestar-se de forma diferent en les diferents etapes de la vida, encara que la descripció dels símptomes sí que roman igual per a nens i adults.

En el Projecte PANDAH es va realitzar una enquesta poblacional en la qual es va detectar que en la societat en general ha sorgit la tendència a trivialitzar el trastorn, utilitzant-se de forma superficial el terme "hiperactiu" per a persones o estats puntuals ("Aquest nen és hiperactiu", per descriure que no para quiet).

Inatenció

Es caracteritza per dificultats per mantenir l'atenció en tasques que suposen un esforç mental sostingut. Sovint semblen no escoltar, els costa seguir ordres i instruccions i tenen dificultats per organitzar tasques i activitats amb tendència als oblots i a perdre objectes. Solen distreure's amb facilitat davant estímuls irrellevants.

Els símptomes de manca d'atenció són probablement els més difícils de percebre en edats infantils. No obstant això, és possible que sigui un dels principals motius de consulta entre els adults amb TDAH.

La persona que pateix dèficit d'atenció es caracteritza per:

- Té dificultat per mantenir l'atenció durant un temps prolongat
- No presta atenció als detalls, presenta dificultats per finalitzar tasques, li costa escoltar i seguir ordres i instruccions.

- És desorganitzat en les seves tasques i activitats, sol perdre o oblidar objectes, es distreu amb facilitat i no conclou el que comença
- Evita les activitats que requereixen un nivell d'atenció sostingut, canvia freqüentment de conversa i presenta dificultats per seguir les normes o detalls dels jocs

El dèficit d'atenció sol aparèixer generalment quan s'inicia l'etapa escolar, a causa que es requereix una activitat cognitiva més complexa. En general, persisteix de manera significativa durant l'adolescència i l'edat adulta.

Impulsivitat

Es manifesta per impaciència, dificultat per ajornar respostes o esperar el torn. Sovint interrompen i donen respostes precipitades abans que les preguntes hagin estat completades. En general, es caracteritzen per actuar sense pensar, no avaluant les conseqüències de la conducta.

Els nens i adolescents amb TDAH tenen problemes per controlar el seu comportament i ajustar-se a les normes, presentant així dificultats d'adaptació familiar, escolar i/o social.

La impulsivitat és probablement el símptoma menys freqüent dels tres símptomes nuclears del TDAH.

La persona que pateix impulsivitat es caracteritza per:

- És impacient
- Té problemes per esperar el seu torn
- No pensa abans d'actuar
- Interromp constantment als altres
- Té respostes prepotents: espontànies i dominants
- Tendeix a "toquejar-ho" tot
- Sol tenir conflictes amb els adults

L'impulsivitat es refereix fonamentalment a la dificultat per pensar les coses abans d'actuar. Això suposa un gran problema, ja que el pacient pot posar-se en perill i viure situacions conflictives principalment en l'edat adulta.

El TDAH "pur" és poc freqüent. Quan parlem de TDAH "pur" ens referim al fet que el trastorn es presenti sense cap altre trastorn associat (comorbiditat). De fet, s'estima que el 70% dels pacients amb TDAH presenten alguna comorbiditat o trastorn psiquiàtric associat.

És important tenir això en compte, ja que quan el TDAH està associat a altres trastorns comòrbids, el diagnòstic és més complicat, l'evolució dels símptomes empitjora i la resposta al tractament pot ser menor.

4.3 Tipus de TDAH segons el diagnòstic i els símptomes

Basant-nos en el DSM-IV i, l'actual DSM-V, el TDAH es pot classificar en tres subtipus segons la simptomatologia presentada (veure annex 6):

- TDAH de subtipus combinat (TDAH-C): l'afectat presenta simptomatologia tant d'hiperactivitat/impulsivitat així com de dèficit d'atenció (compleix més de 6 símptomes de l'apartat A i B del DSM-IV durant els últims sis mesos). Més freqüent en població masculina (80%) que femenina (65%) segons estudi de Biederman et al. (2002).

TDAH de subtipus desatent o dèficit d'atenció (TDAH-DA): l'afectat compleix només simptomatologia per a criteris de desatenció (més de 6 ítems durant més de sis mesos). El subtipus seria més freqüent en nenes (30%) que en nens (16%). La inatenció es considera una manifestació essencial del trastorn.

Aquests nens tenen dificultats en tots els tipus d'atenció (sistema prestacional, atenció sostinguda, atenció selectiva, atenció dividida i atenció conjunta), destacant els problemes en mantenir l'atenció (sostinguda). Els nens amb deficiències atencionals no les presenten en tasques que suscitin el seu interès, com veure la televisió o jugar, de manera que no es consideren absolutes. No obstant això, tant els professors com els pares parlen de greus dificultats quan han de fer una tasca domèstica o escolar que requereix un esforç mantingut.

Les manifestacions de problemes d'atenció solen donar-se en situacions acadèmiques, laborals o socials. Les tasques solen estar descuidades i mal presentades, per les dificultats que presenten per acabar una tasca i persistir en ella fins a la seva conclusió. També solen estar en el seu món, tenir la ment en un altre lloc o com si no escoltessin el que se'ls està dient.

En moltes ocasions no segueixen instruccions o ordres, desenvolupen problemes de planificació o organització, i són incapaços d'acabar una tasca abans de començar una de nova. És molt freqüent que els nens amb TDAH presentin alts nivells d'interferència; sovint es fixen més en estímuls irrellevants, com sorolls o moviments dels companys, que en la tasca proposada, solen ser tremendament oblidadissos tant en les seves activitats quotidianes com socials, sense escoltar els altres i canviant de tema freqüentment, i en els jocs no seguir les normes o detalls són propis d'ell.

TDAH de subtipus hiperactiu – impulsiu (TDAH-HI): on el subjecte mostraria simptomatologia per a criteris d'hiperactivitat – impulsivitat (6 símptomes o més durant més de 6 mesos) però no per inatenció. L'estudi de Biederman et al. (2002) mostraria una incidència més baixa en la població i una similitud en la freqüència entre gèneres (5% nenes versus 4% nens).

L'hiperactivitat és present en nens que mostren inquietud, corren massa, s'enfaden en situacions inadequades o no estan tranquils en activitats d'oci, en definitiva, són molt moguts. L'hiperactivitat, de fet, varia en funció de l'edat i del nivell maduratiu del nen,

i es compensa a partir dels 13 anys. Els preescolars tenen conductes més constants, no paren de moure's i de tocar-ho tot, fins i tot mostren inquietud mentre dorm.

L'impulsivitat delata els nens amb TDAH en forma de precipitació, no són capaços de reunir tota la informació que necessiten per donar una resposta i la donen abans d'hora, fent un processament de la informació massa ràpid i fins i tot, mantenen una dificultat en els mecanismes de control inhibitori en els processos executius. Els nens amb impulsivitat poden mostrar-se impacients, amb dificultats per esperar el seu torn, molesten, no atenen a normes, interrompen converses i les inicien en moments que no toca, són nens que no tenen sensació de perill i actuen sense pensar en les conseqüències dels seus actes.

Cal destacar que dins del TDAH del tipus desatent hi ha l'anomenat "temps cognitiu lent" (TCL), el qual s'allunya simptomatològicament del TDAH clàssic perquè són persones passives, somnadores, tímides i amb hipoactivitat en l'aspecte físic i mental. Pateixen una gran desmotivació i falta d'energia per afrontar les tasques quotidianes. És un subtipus menys vistós que els altres que sovint passa desapercebut a l'escola i es queda sense diagnosticar.

Un altre estudi realitzat per Capdevila-Brophy, Artigas-Pallares, Ramirez-Mallafre, Lopez-Rosendo, Real i Obiols-Llandrich (2005) sobre l'existència de diferències entre subtipus concretaria que hi ha clares diferències tant a nivell quantitatiu com qualitatiu en les funcions de dèficit cognitiu/funcions executives que impliquen diferències entre els diferents subtipus. Sembla que el subtipus desatent presenta alentiment en el procés de la informació en comparació amb el subtipus combinat, presentant aquest últim més dificultats en el processament de la memòria no verbal; tots dos subtipus compartien dèficit en la velocitat de processament de resposta i en la memòria de tipus verbal. Tot i les diferències, sembla que els afectats solen compensar les seves deficiències amb habilitats adquirides com a procés compensatori.

4.4 Causes que provoquen el TDAH

El TDAH es tracta d'un trastorn d'origen neurobiològic, que no es pot explicar per una única causa, sinó per una sèrie de condicions genètiques junt amb factors ambientals i factors psicosocials.

Origen neurobiològic:

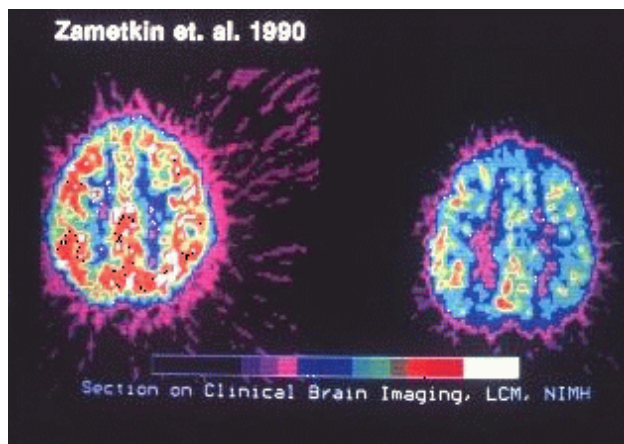
D'acord amb els estudis realitzats aquests últims anys mitjançant tècniques de formació d'imatges, com ressonàncies magnètiques, en el TDAH existeix un mal funcionament de certes regions cerebrals. Se sap que la seva aparició està vinculada a una producció insuficient del neurotransmissors dopamina i noradrenalina. Els neurotransmissors són substàncies químiques les quals tenen l'objectiu de produir una correcta comunicació entre neurones, els pacients amb TDAH tenen una producció molt irregular o fallida de neurotransmissors.

Aquest dèficit de dopamina i noradrenalina genera problemes en els circuits reguladors de diverses zones del cervell: el còrtex prefrontal, el cos callós i els ganglis basals.

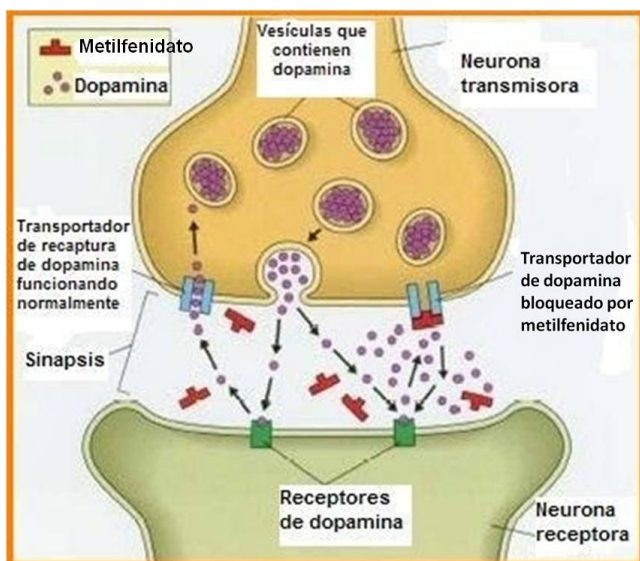
-Còrtex prefrontal: S'encarrega de la funció executiva: com planificar una acció, iniciar-la, controlar-la, corregir els errors, evitar distraccions, poder ser flexible si les circumstàncies canvien o ser capaç d'acabar l'acció. Els nens amb TDAH tenen un còrtex prefrontal més petit, que funcionen a un ritme menor que en circumstàncies normals.

-Cos callós: És l'estructura que connecta els hemisferis cerebrals dret i esquerre, coordinant les funcions de tots dos.

Ganglis basals: inclouen l'escorça frontal, el cos callós, els ganglis basals i el nucli caudat. Els ganglis basals i el nucli caudat són més petits en nens amb TDAH; aquestes regions s'encarreguen de coordinar o filtrar la informació que arriba d'altres regions del cervell. En reduir la informació que arriba d'altres zones i inhibir les respostes automàtiques, aquestes zones no controlen els impulsos.



Funcionament del cervell, a la dreta amb TDAH a l'esquerra sense TDAH.



Dibuix esquemàtic de l'intercanvi de neurotransmisors.

Factors genètics:

S'han realitzat estudis en famílies, nens bessons i adoptats, i han revelat que la genètica juga un paper molt important en la transmissió del TDAH. Entre generacions s'estima que el 76% de les causes del TDAH es poden atribuir a factors genètics. Els familiars de les persones amb TDAH tenen 5 vegades més probabilitats de presentar el trastorn que les persones sense antecedents familiars.

En una escala de genètica molecular, diversos estudis han vist la relació d'alguns gens i el TDAH. Fins al punt en què es relacionen els cromosomes 4, 5, 6, 8, 11, 16 i 17. Es relacionen 8 gens dels quals, 7 han mostrat una associació estadísticament significativa amb el TDAH.

Factors ambientals:

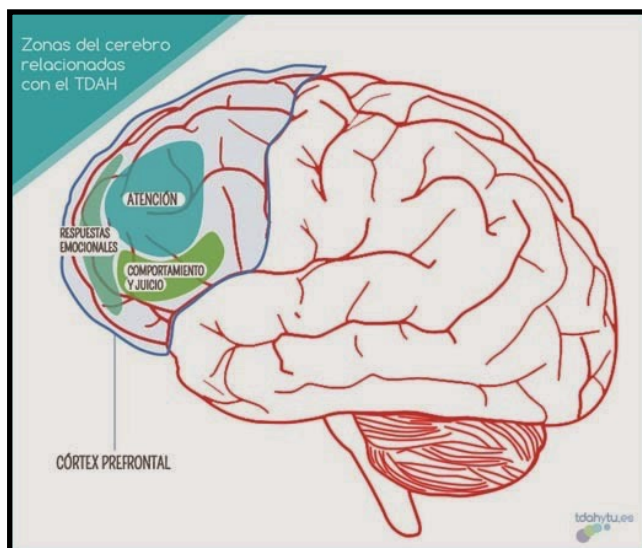
Per altra banda, també existeixen, els factors ambientals com els riscos perinatals (tabac, alcohol, drogues consumides durant l'embaràs...), les complicacions en el moment del part que donen lloc a lesions cerebrals, els naixements prematurs, encefalopatia hipòxia-isquèmica (síndrome que es manifesta en la primera setmana de vida que produeix per la disminució d'oxigen o la reducció de flux sanguini cerebral). L'exposició a alts nivells de plom en la primera infància poden conjuntament explicar només un 20%-30% dels casos de nens amb TDAH.

Els estudis que han valorat variables ambientals han relacionat el TDAH amb ambients familiars desorganitzats o psicopatologia paterna present. Molt probablement aquests tipus de famílies siguin generadores d'ambients patogènics, és a dir, afavoreixen l'aparició de trastorns mentals en general.

Els estudis sobre factors socioambientals indiquen que aquests poden influir en major gravetat dels símptomes però rarament podem considerar-los com la causa que genera el trastorn.

Factors psicosocials:

Hi ha una major prevalença d'aquest trastorn en els mitjans urbans desfavorits. Els factors són diversos: ambients de pobresa, malnutrició i exclusió social, problemes familiars i violència a la llar contribueixen al seu desenvolupament i perpetuació. De la mateixa manera, un medi escolar desorganitzat o molt desestructurat provoca un deteriorament de la conducta del nen i un major fracàs escolar.



Imatge representativa de les parts del cervell que afecta al TDAH

4.5 Tractament farmacològic, terapèutic i psicopedagògic

El tractament dels pacients amb TDAH requereixen un programa multidisciplinari, adaptat a les característiques individuals de cada pacient, com el sexe o l'edat, i agents externs com l'entorn familiar i social.

Existeixen diversos abordatges terapèutics per tractar el TDAH, però el tractament combinat o multimodal és el que ofereix els millors resultats.

Aquest tractament multimodal abarca als pares, als professors i als psicòlegs o psiquiatres. Tenint en compte això, es coordinen simultàniament els tractaments del tipus:

- Farmacològic
- Terapèutic
- Psicopedagògic

Cap de les intervencions és exclusiva; no pot, ni ha de substituir a les altres.

Farmacològic

El psiquiatre és el professional sanitari autoritzat per prescriure un tractament farmacològic i realitzar el seguiment dels pacients.

Existeixen diversos tipus de fàrmacs que ajuden als pacients amb TDAH. Aquests medicaments actuen sobre els neurotransmissors dopamina i noradrenalina. Aquests fàrmacs poden ser estimulants o no estimulants, el metge ha d'escollir l'opció més adequada. Els psicoestimulants, el grup de fàrmacs de primera elecció, han demostrat la seva eficàcia en la reducció del 70% dels símptomes del TDAH, reduint el moviment, augmentant la capacitat atencional, facilitant la interiorització d'instruccions i, com a conseqüència, reduint la impulsivitat.

El grup de fàrmacs de segona elecció són els antidepressius. En aquests, la resposta al tractament pot variar de molt bona a moderada. Hi ha altres fàrmacs que s'han

utilitzat com són els neurolèptics, però respecte a la simptomatologia del TDAH demostren poca utilitat i no està provada la seva eficàcia a nivell cognitiu. Normalment es medica als pacients després dels 6 anys.

El principal fàrmac que s'utilitza en el TDAH és el metilfenidato (conegut comunament per Rubifén o Ritalín). També hi ha la dextroanfetamina (Dexedrina) i la pemolina magnèsica (Cylert) però aquests últims no es comercialitzen a Espanya. Com ja s'ha citat, faciliten l'acció de la dopamina i de la noradrenalina (els dos neurotransmissors implicats en el trastorn) i actuen immediatament.

Els principals medicaments per al TDAH són:

- Rubifen. Metilfenidato de 4h
- Medikinet. Metilfenidato de 8h
- Equasym. Metilfenidato de 8h
- Concerta. Metilfenidato de 12h
- Strattera. Atomoxetina de 20h
- Elvanse. Lis-dexanfetamina de 13h

La gran majoria dels pacients tractats a temps aconseguixen arribar a un punt de control dels seus símptomes en què la medicació ja no és necessària.

Els efectes del Rubifen (metilfenidato):

-Són immediats. Comencen a notar-se als 30 o 60 minuts després de la ingesta i l'efecte disminueix 3 o 6 hores després d'haver pres la pastilla; per tant, es requereix l'administració continuada del medicament amb les pautes que estableixi l'especialista.

-Augmenta la capacitat d'atenció i concentració.

- Es redueix la hiperactivitat i la mobilitat del nen/a, el Rubifén estimula el cervell perquè arribi a activar-se la capacitat d'atenció i paral·lelament millora altres símptomes.

El Rubifén té com a efectes secundaris:

- Falta de gana.

Insomni, quan la dosi s'administra massa tard.

Mals de cap.

Molèsties gàstriques.

Generalment la dosi s'administra al matí i una segona al migdia perquè l'efecte sigui màxim durant tot el dia, però la prescripció mèdica depèn de l'edat del nen/a, la gravetat dels seus problemes i d'altres.

Les consideracions que s'han de tenir en compte amb el tractament farmacològic són:

1. Símptomes del trastorn presents en el pacient: El TDAH no es presenta igual en tots els pacients, ni tots tenen els mateixos símptomes ni tampoc els presenten amb la mateixa intensitat. Per tant, l'especialista valorarà aquests aspectes relacionats amb la simptomatologia i de com afecten la vida diària del pacient, per a triar la millor solució adaptada a cada un dels seus pacients.

2. Comorbiditats (trastorns associats): Quan hi ha trastorns comòrbids amb el TDAH l'especialista haurà de valorar quin dels trastorns que presenta el pacient és més greu per començar tractant el trastorn principal. A més si el trastorn principal fos el TDAH tindrà en compte quin tipus de comorbiditats presenta el pacient i els seus símptomes, per triar el tractament més adequat.

3. Actitud de la família i el pacient sobre la medicació: L'especialista tindrà en compte l'opinió i decisió del pacient i la família sobre l'ús del tractament farmacològic, igual que haurà d'explicar com actua i respondre a les preguntes que puguin tenir.

4. Experiència prèvia de manca de resposta a un determinat fàrmac: Si el pacient ja ha estat tractat amb anterioritat amb un fàrmac per al TDAH i no ha demostrat tenir una resposta adequada a aquest fàrmac, l'especialista avaluarà la necessitat de canviar de medicament.

5. Durada de l'efecte: És important recordar que el TDAH afecta tots els aspectes de la vida del nen, adolescent o adult, no només a l'entorn acadèmic o laboral. Pel que s'avaluarà la necessitat que el tractament cobreixi les hores necessàries del dia de cada pacient.

6. Facilitat d'administració: El tractament farmacològic, sobretot en la infància i adolescència, pot crear estigmatització (per exemple en el cas que hagi de fer la presa davant dels seus companys de col·legi). La facilitat amb la qual el fàrmac sigui administrat també és un element que es tindrà en compte.

Terapèutic

El tractament terapèutic implica diversos tipus de psicoteràpia: teràpia familiar i individual, la psicoeducació i l'entrenament als pares.

En el tractament terapèutic, en aquests casos, més eficaç és la psicoteràpia conductual. Se li ensenya al pacient a:

- Controlar-se
- Monitoritzar les seves activitats inapropiades.
- Comprendre la manera com els seus comportaments interrompen i molesten als altres i com intentar reduir-los.
- Es proporciona un entrenament en les habilitats socials.
- S'ensenyen tècniques per millorar l'autoestima.

El terapeuta sol ser un psicòleg i ha de tenir en compte un possible cas de comorbiditat.

Les diferents parts de la teràpia per al TDAH són:

ABORDATGE PSICOEDUCACIONAL:

La psicoeducació consisteix en un abordatge que ensenya a l'afectat i a la seva família en què consisteix el trastorn de TDAH, quines característiques té i què es pot fer per millorar-lo.

Aspectes que treballa:

- Explicació del TDAH a l'afectat
- Possibles problemes o riscos associats al trastorn
- Les diferents vies d'intervenció i tractament que existeixen
- Acceptació activa del diagnòstic per part de l'afectat
- Acords de compromís i compliment terapèutic

TERÀPIA COGNITIU-CONDUCTUAL:

L'enfocament terapèutic cognitiu-conductual ha demostrat ser l'eina més eficaç per reduir els comportaments pertorbadors dels pacients amb Trastorn per dèficit d'Atenció i Hiperactivitat TDAH i augmentar els comportaments autocontrolats. Per a la seva aplicació, és imprescindible la implicació de les persones responsables en l'educació del nen/a, ja que són ells/es els que apliquen les pautes a casa.

Aspectes que treballa:

- Desenvolupament i orientació personal
- Resolució de conflictes
- Entrenament en autoinstruccions
- Organització i planificació de la conducta en funció d'objectius i metes autoregulació emocional
- Entrenament en habilitats i estratègies internes

TERÀPIA DE MODIFICACIÓ DE CONDUCTA:

La teràpia de modificació de conducta, es basa en els condicionaments operants, l'ús de reforçadors i càstigs que afavoreixen a l'extinció de conductes disruptives i la implantació i aparició de conductes positives. Aspectes que treballa:

- Normes i límits
- Entrenaments en hàbits positius
- Modificació de conductes disruptives i problemes de conducta
- Entrenament en conductes positives

ENTRENAMENT EN HABILITATS SOCIALS:

L'àrea social és una de les àrees on més dificultats tenen els nens i adolescents amb TDAH. L'adquisició de pautes, estratègies i habilitats per a relacionar-se de manera adequada mitjançant un procés d'entrenament afavorirà la interacció social dels

afectats amb TDAH amb els seus iguals i evitarà problemes de rebuig social, aïllament i baixa autoestima.

Aspectes que treballa:

- Autoestima, comunicació emocional
- Entrenament assertiu
- Regles de sociabilització
- Entrenament en conductes prosocials
- Habilitats de competència social

TÈCNIQUES DE RELAXACIÓ I CONTROL DE L'ESTRÈS I L'ANSIETAT:

Les tècniques de relaxació i treball corporal ajuden a controlar i a canalitzar l'excés d'activitat, els estats d'agitació, nerviosisme i ansietat. Afavoreixen les emocions positives, millorant la comunicació i l'ambient familiar.

També afavoreix la pràctica d'activitats físiques o culturals, o de tipus social, ajuden a millorar l'autoestima d'aquests nens i a desenvolupar i potenciar altres capacitats.

Aspectes que treballa:

- Relaxació i respiració
- Expressió corporal
- Realització d'activitats externes com activitats esportives, hobbies, activitats socioculturals
- Psicomotricitat

El llenguatge intern o les autoinstruccions són les que faciliten aquesta interiorització de les regles i instruccions, ja que fomenten el pensament organitzat i reflexiu. Els procediments autoinstruccional i les tècniques de resolució de problemes tenen com a objectiu que el subjecte interioritzi pautes d'actuació generalitzables a diferents situacions per tal d'assolir els objectius proposats.

Psicopedagògic

El tractament psicopedagògic del TDAH és un recurs molt important per a respondre adequadament a les necessitats educatives específiques que puguin tenir els alumnes amb TDAH, procurant comprendre els processos d'ensenyament i aprenentatge en el context escolar i extraescolar.

La diferència amb la teràpia psicològica, on es tracten diferents aspectes o problemes del pacient, és que el tractament es focalitza en l'àrea d'aprenentatge i en el rendiment escolar. S'ha d'intervenir en aspectes psicopedagògics tals com la percepció, l'atenció, la memòria, el pensament, el coneixement personal, l'estructuració espacial i temporal, la psicomotricitat específica, entre d'altres. Per aquesta tasca es poden utilitzar materials lúdics i educatius amb la finalitat que

l'estimulació sigui variada. Si és necessari es pot realitzar una planificació individual (PI) molt més personalitzada i que satisfaci les necessitats específiques del pacient.

Per tant, les reeducacions psicopedagògiques es realitzen per tal de:

- Millorar l'actitud davant l'estudi i la motivació a l'hora de realitzar les tasques escolars, identificant les seves habilitats i reforçant-les.
- Adquirir hàbits d'organització, aprendre a portar l'agenda escolar i seguir un horari de treball.
- Fomentar la millora de la seva autoestima.
- Ensenyar i posar en pràctica tècniques d'estudi: prelectura, lectura atenta, anàlisi, subratllat, realització d'esquemes i de resums.
- Reforçar les conductes que es consideren adient per assolir les tasques.
- Practicar estratègies per la preparació d'exàmens.
- Coordinar una estratègia amb els pares perquè potenciïn l'organització de l'estudi a casa.
- Augmentar els resultats acadèmics.

Aquests 3 tipus de tractaments se centren bàsicament en la salut del pacient però el TDAH engloba la relació pacient-pares i aquest també s'ha de tractar, per tant, s'ha d'entrenar i ensenyar als pares i familiars a afrontar el TDAH de la millor manera possible.

Els pares viuen dia a dia el trastorn i en molts casos es poden generar sentiments de frustració, tristesa, culpabilitat, estrès, baixa autoestima o desconfiança en les capacitats com a pares.

Molts d'aquests problemes són els que fan que els pares s'adrecin a la consulta d'un psicòleg.

Com més detalls coneguin els pares sobre el trastorn del seu fill, més fàcil serà tractar-lo amb èxit. Per aquesta raó, un programa integral ha d'incloure tècniques orientades a augmentar el coneixement dels pares sobre el TDAH, i posteriorment, un entrenament al control de les conductes del nen.

En aquest punt se'ls ensenya a:

- Marcar al seu fill pocs límits, però estables, d'un en un i fins al final.
- No consentir les exhibicions del nen en un "escenari públic".
- Definir regles clares de conseqüències i premis per a certs comportaments.
- Ajudar el nen a acabar una tasca o encàrrec dividint en passos menors.
- Augmentar l'estructura i l'ordre de la casa.
- Establir rutines estables i predictibles per estructurar el temps.
- Eliminar sorolls i distraccions.
- Motivar al nen.
- Augmentar la disciplina fent que el nen pateixi les conseqüències de saltar-se les normes.

4.6 Prevalença

Segons el DSM-IV, la prevalença del trastorn se situa entre el 2% i el 5% en nens d'edat escolar a Espanya. Les dades sobre l'adolescència i l'edat adulta són imprecises.

La prevalença del trastorn segons els criteris pel Trastorn Hiperquinètic de la CIE-10 estaria situada al voltant d'un 1%.

En la distribució per sexes, fins al moment els diferents estudis senyalen una major incidència del TDAH en el sexe masculí, amb una relació 4/1 (4 nens de cada 1 nena) en la població general i 9/1 en la població clínica.

No obstant això, cal senyalar que hi ha pocs estudis sobre nenes hiperactives, actualment la majoria d'autors (Barkley, 1997 (veure annex 3)) consideren que el TDAH està infradiagnosticat en les nenes, ja que presenten menys comportaments pertorbadors, i en canvi presenten més símptomes d'humor/ansietat que els nois.

Diversos autors coincideixen en considerar el TDAH com el trastorn psiquiàtric-psicològic més comú de la infància i de l'adolescència. És la causa més freqüent de derivació a un centre de salut mental.

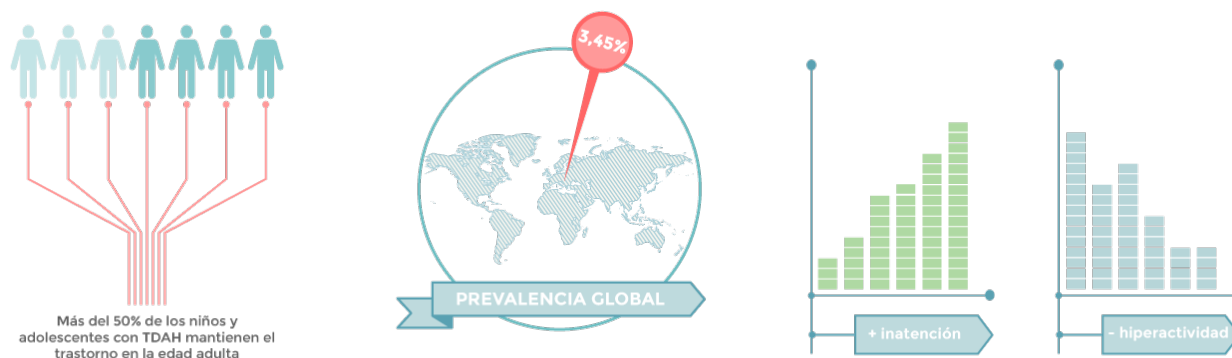
A mesura que ha passat el temps s'ha anat incrementant els percentatges de persones que pateixen TDAH, alhora que ha anat disminuint l'edat a la qual pot ser diagnosticat. Si bé fa uns anys s'estimava la prevalença del TDAH en el 4% -6% (nivell mundial), els últims estudis epidemiològics donen xifres que ronden el 20% (nivell mundial) i fins als més prudents situen la prevalença per sobre del 10% (nivell mundial). És possible que les diferents proves valoratives juguin un paper importantíssim en els percentatges de prevalença.

Així, les europees són molt restrictives i donen percentatges molt més baixos que les americanes, que són més generoses a valorar positivament fets no reconeguts per les europees, i per això donen prevalences més altes. És veritat que encara no s'ha establert una frontera entre personalitat i patologia en les manifestacions externes dels subjectes amb TDAH i això pot elevar les xifres de prevalença. Potser això arribi a través dels trastorns comòrbids.

Tabla II. Estimados de prevalencia del trastorno por déficit de atención-hiperactividad en diversos países.

Estudio	País	Año	Nosología	Edades	Prevalencia (%)
Esser, et al [2]	Alemania	1990	ICD-9	8	4,20
Pelham, et al [3]	EE.UU.	1992	DSM-III-R	K-8.º grado	7,10
Gallucci, et al [4]	Italia	1993	DSM-III-R	4.º grado	3,90
Baumgaertel, et al [5]	Alemania	1995	DSM-III	5 a 12	9,60
			DSM-IV	5 a 12	17,80
Leung, et al [6]	Hong Kong	1996	DSM-III	1.º grado	6,10
			DSM-III-R	1.º grado	8,90
			ICD-10	1.º grado	0,78
Verhulst, et al [7]	Holanda	1997	DSM-III-R	13 a 18	7,90
Wolraich, et al [8]	EE.UU.	1998	DSM-IV	K-5.º grado	16,10
Pineda, et al [9]	Colombia	2001	DSM-IV	4 a 17	17,10

Taula extreta de: “Estimaciones de la prevalencia del trastorno por déficit de atención-hiperactividad en niños marabinos” (veure annex 8)



Imatge representativa de la prevalença del TDAH

5. TDAH a Espanya

Actualment, el TDAH és un dels trastorns psiquiàtrics més prevalents en pediatria. El TDAH afecta entre 2% i el 5% de la població pediàtrica mundial (AEPNYA, 2010). En Europa afecta aproximadament a un de cada 20 nens o adolescents en edat escolar.

En Espanya, diversos estudis han evaluat la proporció de nens amb TDAH en diverses àrees geogràfiques, que varia entre el 4,57% y 10,81%. S'estima que el 5% de la població infantil-juvenil espanyola pateix TDAH, equival a un o dos nens per aula.

El TDAH és diagnosticat a molts nens espanyols. Segons un estudi realitzat entre la població infantil de 6 a 15 anys de Sanlúcar la Mayor (Sevilla), entre 4% i el 6% dels nens pateixen TDAH.

Per altra banda, les investigacions realitzades per el doctor Gómez Beneyto evidència que entre el 3,5% i el 8% del nens a València pateixen aquest trastorn.

Els nens són més propensos que les nenes a tenir TDAH, en xifres que varien de 4 a 1.

Associacions d'Ajuda al TDAH en Espanya

La Federació Espanyola de Associacions d'Ajuda al Déficit d'Atenció i Hiperactivitat (FEAADAH) és una associació sense ànim de lucre que, des de l'any 2002, es dedica a promoure la investigació del TDAH i a col·laborar en àrees educatives, d'atenció social i científiques, amb entitats consagrades a l'estudi i atenció d'aquest trastorn. Hi ha 84 associacions distribuïdes per tot el país.

La Secretaria de l'Estat d'Educació, Formació Professional i Universitats han convocat les ajudes per a l'alumnat amb necessitats específiques de recolzament educatiu, incloent als afectats per TDAH.

El Projecte PANDAH-Pla d'Acció en TDAH té com a objectiu estudiar la situació actual del Trastorn per Dèficit d'Atenció i Hiperactivitat (TDAH) a Espanya des del punt de vista sanitari, educatiu i social, incrementar el coneixement sobre el trastorn i sensibilitzar la població.

Les dificultats i barreres per a un correcte funcionament d'una xarxa estructurada de recursos i d'especialistes per atendre els pacients i famílies amb TDAH van fer que aquest projecte s'iniciés. Les famílies han de recórrer un llarg camí fins a trobar el diagnòstic i el tractament més adequat. D'altra banda, aquesta manca de formació, informació i atenció es tradueix, a nivell de la població general, en un sentiment d'estigmatització i insensibilitat cap al trastorn.

L'informe PANDAH estudia la situació del TDAH a Espanya i té com a objectiu donar a conèixer quina és la situació actual del TDAH, quines actuacions s'estan donant a

Espanya i quines necessitats han estat detectades per pacients i famílies. Altres objectius no menys importants són conscienciar sobre el TDAH, eliminar barreres o disminuir el rebuig i l'estigmatització.

Per conèixer la situació del TDAH a Espanya, primer va ser necessari mesurar el grau de coneixement del trastorn entre la població general. Així, es pot valorar fins a quin punt el TDAH està reconegut i integrat a la societat. Per a això, es va planificar i es va dissenyar un qüestionari específic en el qual, de forma espontània i suggerida, es va preguntar sobre què era el TDAH, en el seu acrònim i nom complet, i a quin grup d'edats afectava la malaltia. A més, es van incloure preguntes relacionades amb els mites sobre el TDAH.

Aquesta enquesta de base poblacional es va realitzar a través d'entrevistes telefòniques, amb una durada aproximada de 10 minuts cadascuna. Van participar 770 adults.

Fetes les enquestes les conclusions van ser diverses: un percentatge baix va respondre totes les preguntes bé, això ens fa pensar que encara no es tracta d'una malaltia 100% coneguda socialment; un alt percentatge va respondre que el trastorn només afectava als nens/es, per tant, encara existeix certa ignorància sobre els afectats amb TDAH i per últim, gairebé el 70% no sabien diferenciar entre els mites i les realitats del trastorn.

Actualitat del TDAH en Espanya:

- Transtorn relativament poc conegut
- Pocs equips i professionals formats específicament en TDAH.
- Es detecten majorment en els centres acadèmics i no sempre es deriven als serveis de salut.
- Resistència per part de les famílies als tractaments psicofarmacològics.

El TDAH en la legislació espanyola

Són poques les referències que existeixen al TDAH en els diversos àmbits regulatoris en Espanya.

Al 2010 el Ministerio de Sanidad, en col·laboració amb la Generalitat de Catalunya va publicar la Guía de pràctica Clínica sobre el TDAH en nens i adolescents del Sistema nacional de Salut. Aquesta Guía estableix que "EL TDAH és un trastorn d'origen neurobiològic d'inici en l'edat infantil i els símptomes poden perdurar fins a l'edat adulta.

És un dels trastorns psiquiàtrics amb major prevalença i representa un dels motius més freqüents de consulta a causa de les enormes conseqüències en els diferents aspectes de la vida del pacient. Les repercussions potencials que té sobre el

desenvolupament personal i familiar de la persona afectada fan que sigui un dels trastorns més investigats en els últims anys ”.

La Guia pretén ser una eina útil per a la població en general i els professionals sanitaris i de l'educació que doni respostes a les qüestions bàsiques del trastorn, especialment a les relacionades amb l'avaluació diagnòstica i els diferents tipus de tractament del TDAH en nens i adolescents.

A la Guia es troben totes les preguntes que puguin plantejar pares, professors i científics sobre el trastorn:

- Què és TDAH;
- Diagnòstic;
- Instruments d'avaluació;
- Tractaments:
 - Psicològic,
 - Psicopedagògic,
 - Farmacològic,
 - Combinat,
 - Tractament de la comorbiditat,
 - Medicina alternativa i complementària
- Així com aspectes ètics i legals.

A més d'aquesta Guia, que és consultiva, l'única al·lusió al trastorn la trobem en el Ministeri d'Educació, qui per primera vegada en 2010, va convocar beques per a l'alumnat amb necessitat específica de suport educatiu recollint expressament el terme TDAH.

També en la resolució de 2 d'agost de 2012, en la convocatòria de 2012 per al curs acadèmic 2012-2013 així com en la convocatòria per al curs 2013- 2014 publicada el 19 d'agost en el Butlletí Oficial de l'Estat (BOE), es tornen a convocar aquestes beques.

Aquests ajuts van dirigides a alumnes afectats pel TDAH que requereixin determinats suports i atencions educatives específiques.

La quantitat dels ajuts varia en funció de les necessitats i el concepte pel qual se sol·liciten. L'alumnat que presenta necessitats educatives especials derivades de discapacitat o de trastorns greus de conducta podrà obtenir ajuda de fins a 862 euros, en transport interurbà (fins a 617 euros), al menjador escolar (fins a 574 euros), per a la residència escolar (fins a 1795 euros), transports per al trasllat de cap de setmanes en alumnes interns en centres d'educació especial (fins a 442 euros) i el transport urbà (fins a 308 euros).

Mentre que, els ajuts per a aquesta classe d'alumnat per a llibres i material didàctic varia entre 105 i 204 euros i els ajuts per a reeducació pedagògica o del llenguatge es determinaran en funció de la que en cada cas es té com a necessària i el seu pacient, amb un límit màxim de 913 euros per a cadascuna d'elles.

Un altre important fita va ser l'aprovació per unanimitat de la Moció presentada pel Grup Popular al Senat, a l'octubre de 2010 per la qual s'insta el Govern a:

- La inclusió dels fàrmacs indicats en el tractament específic del TDAH.
- La posada en marxa de protocols per a la inclusió i actuació conjunta de les administracions implicades (Sanitat i Política Social, Educació i Justícia) en el tractament, prevenció i abordatge de les complicacions dels pacients amb TDAH.
- Augment de la dotació de mitjans econòmics i humans a les unitats de tractament psicoterapèutic del TDAH en totes les comunitats autònomes dins el Consell Interterritorial de Salut.
- Augment de mitjans econòmics i humans per als Serveis d'Orientació. Educativa i psicopedagògica dels col·legis d'infantil i primària i instituts d'educació secundària així com altres serveis d'atenció a la diversitat de les Conselleries d'Educació que donin suport a la integració psicopedagògica dels alumnes amb TDAH en l'àmbit educatiu.

Al desembre de 2012, el Grup Popular va presentar al Congrés dels Diputats una Proposició No de Llei, que es va discutir i aprovar, per unanimitat, al juny de 2013 instant el Govern a:

"El Congrés dels Diputats insta el Govern a desenvolupar mesures amb què millorar la diagnosi i el tractament del Trastorn per Dèficit d'Atenció i hiperactivitat (TDAH), afavorint la detecció precoç i promovent un abordatge multidisciplinar i transversal, estudiant l'elaboració d'un protocol d'actuació que impliqui a les administracions sanitàries, socials i educatives, recolzant la petició de les associacions d'afectats per la fixació d'un dia internacional del TDAH, respectant les mesures adoptades per les comunitats autònomes, i impulsant les recomanacions establertes a la Guia de Pràctica Clínica sobre el Trastorn per Dèficit d'Atenció amb Hiperactivitat en Nens i Adolescents, publicada el 2010, en el marc del Pla de Qualitat per al Sistema Nacional de Salut".

A més en el Congrés dels Diputats també s'ha discutit i aprovat una Proposició No de Llei, donant suport a la creació del Dia Mundial del TDAH (13 de juliol).

Finalment, el 20 de novembre de 2013 el Ple del Senat va aprovar una esmena del text de la LOMCE (Llei Orgànica de Millora de la Qualitat Educativa) amb menció a la necessitat específica de suport educatiu a l'afectat de TDAH.

La inclusió del TDAH en la LOMCE és un fet transcendental per als afectats més joves, que tindran així, igualtat d'oportunitats en l'àmbit educatiu, amb independència de la comunitat autònoma en què estiguin escolaritzats. Aquesta esmena de l'article 55 i disposició addicional quarta, va ser finalment aprovada en el Ple del Congrés dels Diputats el 28 de novembre de 2013 amb 300 vots a favor, 9 en contra i 12 abstencions.

6. Falsos mites del TDAH

MITES

Mite 1. El TDAH no existeix i és un invent de la psiquiatria nord-americana

Mite 2. El TDAH es cura amb el creixement i la maduresa

Mite 3. Una persona amb TDAH té un tumor o lesió cerebral

Mite 4. Si no és diagnosticat amb hiperactivitat llavors no té TDAH

Mite 5. El TDAH està relacionat amb factors relacionats amb al·lèrgies alimentàries, additius, colorants o problemes ambientals

Mite 6. La mala educació que avui en dia proporcionen els pares als seus fills genera en ells TDAH

Mite 7. Una persona amb TDAH és menys intel·ligent

Mite 8. En el TDAH, el tractament farmacològic s'utilitza per substituir les intervencions psicològiques i escolars que són més costoses.

Mite 9. El TDAH es cura

Mite 10. El TDAH només afecta al sexe masculí

Mite 11. Un nen/a impulsiu, que deixi les coses sense acabar i que somiï despert té necessàriament TDAH

Taule amb els principals mites del TDAH

Mite 1. La existència del TDAH, sabent que és un desordre neurobiològic, no pot ser decidit per la opinió pública, sinó que és objecte d'investigació mèdica. Al llarg del segle, diversos estudis han identificat a un grup d'individus que tenen problemes de concentració, control d'impulsos i, en alguns casos, hiperactivitat. El nom que se li ha donat a aquest grup ha canviat diverses vegades però sempre s'han manifestat els mateixos símptomes.

La OMS (Organització Mundial de la Salut) en el seu document "Caring for children and adolescents with mental disorders" (2003) identifica al TDAH com un trastorn molt poc conegut degut al desconeixement d'una vida mental pròpia de la infantesa. Per altra banda, no existeix cap prova que invalidi el seu diagnòstic o demostrï la seva inexistència. Tot i que va ser descrit com a entitat per primera vegada als EEUU per la

American Medical Association no justifica que tot hagi format part dels Estats Units, ja que hi ha diversos estudis arreu del món, incloent Espanya.

Mite 2. Alguns símptomes del TDAH, com la hiperactivitat, disminueixen amb el pas dels anys, perdent intensitat, tot i així, no arriben a desaparèixer del tot. Si ens centrem en la falta de concentració i impulsivitat són factors que es poden treballar i veure resultats pràcticament òptims. En general, els símptomes es poden reduir en un alt percentatge, facilitant la vida dels pacients, però mai els hi desapareixeran 100%.

Al entrar en un període més madur i adult, els pacients són més conscients del seu trastorn i són més capaços de controlar els símptomes.

En adults que van presentar TDAH a la seva infantesa trobem que entre el 50%-60% segueixen mantenint els símptomes propis del TDAH, sempre en una menor mesura.

Mite 3. Un pacient amb TDAH no té cap dany físic. Sencillament, una zona del seu cervell funciona de manera diferent, existeix una producció irregular de dopamina i noradrenalina, dos neurotransmisors necessaris perquè existeixi una bona comunicació entre neurones i crear un funcionament normal. Aquest trastorn es relaciona amb una disminució en la capacitat de la persona per inhibir reaccions i mantenir atenció.

Mite 4. S'identifiquen 3 tipus de TDAH: Trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat, tipus combinat (dèficit d'atenció, hiperactivitat i impulsivitat), trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat, amb predomini del dèficit d'atenció i trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat, amb predomini hiperactiu- impulsiu.

Per tant, un pacient amb no gaires valors d'hiperactivitat, no deixa de tenir TDAH ja que no només la hiperactivitat determina el TDAH. De fet, a aquest trastorn se li pot denominar TDAH o TDA, amb hiperactivitat i sense, respectivament.

Mite 5. No existeixen evidències científiques que relacionin aquests factors amb les causes del trastorn. Tampoc s'ha provat que els tractaments basats en restriccions de la dieta o en suplements minerals o vitamínics millorin els símptomes del TDAH. No s'ha demostrat que la contaminació, les al·lèrgies o els additius alimentaris siguin causes evidents del TDAH.

Mite 6. El TDAH és un trastorn neurobiològic per tant, no té connexió amb les relacions afectives o l'educació incorporada al pacient. Si aquesta educació és negativa agreujaran els símptomes, però no són causes suficients per produir-lo.

S'ha de tenir en compte que les primeres descripcions mèdiques del trastorn daten del 1902 i aquells anys no tenien res a veure amb la societat actual. La societat d'avui en dia, té certes característiques que poden fer més patent la seva presència (majors exigències escolars o aparició de les noves tecnologies). El TDAH és un trastorn del neurodesenvolupament amb una gran càrrega genètica (coeficient de heretabilitat del 75%).

Mite 7. La intel·ligència no té cap relació amb el TDAH, existeixen pacients diagnosticats amb TDAH que tenen una intel·ligència baixa, normal i alta. Els

síntomes del trastorn no afecten a la capacitat intel·lectual, sinó a la seva capacitat executiva, al no poder controlar la impulsivitat i mantenir l'atenció. Molts familiars consideren que els nens amb TDAH no han d'assistir a classes diferents als seus companys de classe i és cert, amb intervencions de tipus pedagògic sol ser suficient.

Mite 8. El tractament multimodal (combinació simultània de tractament farmacològic i intervencions psicològiques i escolars) és el més eficaç per el TDAH. A més a més, s'han realitzat estudis comparatius dels efectes en ambdós tractaments i en aquests casos, el tractament farmacològic es va mostrar significativament més eficaç. Tot i així, el recolzament escolar, amb tècniques d'estudi i donar suport en les àrees que més necessitats tingui ajuda significativament al pacient.

Mite 9. L'origen del TDAH és un trastorn en el desenvolupament neurobiològic, per això, no es cura. De fet, adults amb TDAH que no han rebut un tractament adequat solen tenir problemes laborals, entre ells, i això provoca altres problemes psiquiàtrics com depressió. Per aquestes raons, una detecció precoç és fonamental, això farà possible que els símptomes es puguin pal·liar o disminuir amb el temps, permetent que el pacient desenvolupi plenament totes les seves potencialitats.

Mite 10. El sexe femení diagnosticat amb TDAH solen passar més desapercebudes perquè tenen menor hiperactivitat i menys conductes negativistes desafiants. Comparades amb els nens, tenen menys trastorn de conducta i d'aprenentatge i en canvi, més trastorns depressius.

El problema és que com que passen desapercebudes, a vegades no tenen problemes en el rendiment escolar fins a la secundària, en edats de 11 a 15 anys. Si el metge és massa rígid amb els criteris de diagnòstic, pot dir que com els símptomes no es mostraven abans dels 7 anys no es pot dir que sigui TDAH.

Mite 11. No és fàcil distingir entre l'ocasional i l'excesiu, precisament per això, un professional ha de determinar si el nen/a compleix els criteris diagnòstics del TDAH. Els professionals disposen de dues grans eines diagnòstiques per valorar els símptomes del trastorn: la *Clasificación Internacional de Enfermedades* (ICD-10) publicada per la OMS i el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-IV-TR), de la Associació Psiquiàtrica Americana (APA). Els dos criteris actuals ofereixen relacions molt similars de símptomes però es recomana que s'utilitzin formes diferents per establir el diagnòstic.

Per a rebre un diagnòstic de TDAH, un pacient ha de demostrar:

- 1) Al menys 6 dels 9 símptomes d'inatenció, 1 del 4 símptomes de impulsivitat i 3 dels 5 símptomes d'hiperactivitat segons el ICD-10. O sinó, 6 dels 9 símptomes de inatenció i/o al menys 6 dels 9 símptomes d'hiperactivitat/impulsivitat del DSM-IV-TR.
- 2) Un patró persistent de inatenció i/o hiperactivitat-impulsivitat.
- 3) Persistència dels símptomes des de com a mínim 6 mesos.
- 4) Presència dels símptomes des de una edat primerenca (abans del 7 anys).

- 5) Què els símptomes estiguin presents en dos o més contextos (escola, casa, al carrer...)
- 6) Empitjorament clínicament significatiu en el funcionament social o acadèmic. Per tant, no tots els nens moguts, distrets o nerviosos tenen TDAH, s'ha de fer un diagnòstic previ i s'ha d'adequar als manuals clínics.

7. Part pràctica

7.1 Entrevistes

Entrevistes a dos pacients amb TDAH i TDA

Entrevista a un pacient diagnosticat amb TDAH

-Saps que és el TDAH? Qui t'ho va explicar?

Sí, suposo. És estar nerviós i no poder-te controlar, no ho recordo gaire i tampoc m'interessa. Els meus pares m'ho han explicat.

-Fas teràpia amb algun especialista? Quin?

Si, vaig començar amb un psicòleg i ara vaig al psiquiatre i al psicòleg. Fa uns mesos que vaig a l'associació d'Asperger i fem activitats. També hi ha un casal.

-Et sents diferent dels altres sabent que tens TDAH?

No, els meus amics també són nerviosos i no em sento diferent, tampoc hi penso gaire.

-Et causa problemes el fet de tenir TDAH (amics, família, institut)?

Sí, crec que sí. Tinc pocs amics però ja m'està bé, no es fiquen amb mi tot i que sóc poc amigable. Moltes de les discussions a casa són per la meva culpa i tinc males notes a l'institut.

-Quines activitats són les que més t'agraden fer?

M'agraden els esports, sobretot l'handbol. Abans m'agradava molt el Rugby. Ara també jugo molt a les màquines, el mòbil i l'ordinador.

-A l'hora de fer les activitats que t'agraden, tens problemes per concentrar-te o parar atenció?

No, el que m'agrada ho faig amb gust, no em costa.

-Quin és el pitjor moment de dia, quan et sents més nerviós, quan no pots controlar-te...?

Doncs, a la tarda, cap a les 17h o 18h, no sé per què em passa i perquè estic pitjor.

-Quina és l'assignatura que et costa més? I la que menys?

Em costen les llengües en general perquè senzillament no m'agraden. M'agraden les matemàtiques però si m'avorreix el tema, llavors no faig res. La tecnologia també m'agrada molt.

Suposo que m'agraden perquè són molt dinàmiques i no són d'escriure gaire.

-Prens medicació? La prens només quan vas a l'escola o sempre?

Si, no recordo de tots els noms, estan a la cuina. Les hauria de pendre sempre però a vegades no m'enrecordo, normalment en les vacances d'estiu no les prenc.

-Notes millora i et sents més tranquil quan la prens?

Sí, suposo que sí. El primer dia després de pendre-les estic molt més tranquil però els altres dies estic com sempre. Tot varia molt depèn del dia.

-Et renyen molt? Creus que tenen raó?

Sí, en general bastant. Els pares em renyen sovint i moltes vegades tenen raó i d'altres no, però solen tenir-la. A casa em renyen per jugar sempre a les màquines, quan em renyen em sento indiferent. "Si deixo de jugar amb el mòbil, que faré?"

-Ets feliç?

Si, estic content sempre i intento ser optimista i trobar-li la part bona a les coses.

Entrevista a un pacient diagnosticat amb TDA

-Saps que és el TDA? Qui t'ho va explicar?

Si, és un trastorn què et fa no poder concentrar-te i et costa fixar-te en les coses. Ho sé perquè m'ho va explicar el psicòleg i després a casa els meus pares em van ajudar a entendre-ho millor.

-Et sents diferent dels altres sabent que tens TDA?

No, no veig gens de diferència entre l'actitud i el comportament dels meus amics i el meu.

-Et causa problemes el fet de tenir TDA (amics, família, institut)?

No em causa cap problema i mai m'he l'ha causat.

-Quines activitats són les que més t'agraden fer?

L'esport en general, però sobretot el futbol i el voleibol. També m'agrada molt jugar al mòbil, ordinador o aparells d'aquest estil.

-A l'hora de fer les activitats que t'agraden, tens problemes per concentrar-te o parar atenció?

Si l'activitat m'agrada i em motiva no tinc cap problema, em concentro sense adonar-me.

-En algun moment del dia, et sents molt cansat o apagat? Quin?

Quasi en cada moment del dia em sento cansat i em considero molt mandrós. No hi ha un moment del dia en concret, és gairebé tot el dia.

-Quina és l'assignatura que et costa més? I la que menys?

Les assignatures que més em costen són les llengües en general i la que menys em costa i més m'agrada és educació física. Sempre es correspon amb les notes, si em costa, trec pitjor nota i al revés.

-Prens o has pres medicació? La prenies només quan anaves a l'escola o sempre?

He pres medicació però ja fa temps que no. La prenia sempre però durant un mes en les vacances d'estiu no les prenia.

-Notaves millora i et senties millor quan la prenies?

Em sentia pràcticament igual.

-Perquè vas deixar de pendre de medicació? I quan?

Perquè vam decidir els meus pares i jo que no es notaven millores i era tot igual. També suposava una pèrdua de diners.

-En tot moment t'has sentit recolzat i ajudat tant per part de la família com pels especialistes o els amics?

Si, sempre m'han ajudat en el que han pogut, sobretot els meus pares.

-Et renyen molt? Creus que tenen raó?

Sí, la majoria de vegades tenen raó, sóc conscient d'això. Per exemple, no estudio i suspenc, tenen tota la raó. Vaig estar un any sencer, a primer de la ESO, sense mòbil perquè vaig suspendre moltes.

-Ets feliç?

Si, perquè tinc una bona vida i em sento bé.

Entrevistes a mares amb fills diagnosticats amb TDAH o TDA

Entrevista a una mare amb un fill amb TDAH

-Com és el teu fill?

Mogut...(riures) i molt poc atent a causa de la falta d'atenció. En el seu dia a dia li costa fer tot, i quan dic tot em refereixo a les qüestions més organitzatives. L'haig de llevar molt més abans, li costa molt vestir-se, les coses més quotidianes són les que li costa més. Haig de vigilar que es canviï la roba interior, que es dutxi.

En definitiva, les coses més bàsiques li costen i se li ha d'estar molt a sobre. Des de sempre? Home, doncs sí. A veure, quan era petit era normal estar-hi a sobre però a mesura que va creixent, hem de seguir estant-hi a sobre com el primer dia gairebé.

-Saps en què consisteix el TDAH? O més o menys per sobre?

Si, fa temps què m'ho vaig llegir però és una qüestió de falta d'organització. A ell li donaven estimulants perquè li faltava molta organització, saber organitzar les coses i controlar les emocions, perquè ell és molt impulsiu.

Tot això ho sé perquè ho he buscat a Internet i he estat investigant i llegint, els metges t'expliquen el problema d'una manera molt genèrica.

-Coneixies el TDAH abans d'haver tingut l'experiència amb el teu fill?

Sí, havia sentit a parlar. Sobretot es parlava de la hiperactivitat i clar, una vegada sabia lo del meu fill ho vaig lligar tot, la falta d'atenció i la hiperactivitat. Quan li van diagnosticar em van dir què era molt impulsiu i això es devia a la hiperactivitat.

-Quins són els símptomes que veus en el teu fill?

Doncs, no és capaç d'estar-se quiet, a l'escola quan era petit les professores se'm queixaven perquè destrossava el pupitre i no ho fa per malícia sinó perquè no pot

estar-se quiet. Tota l'estona necessita estar fent una activitat, fins al punt en què el trajecte de casa fins a l'escola per ell era un avorriment.

Sempre diu que s'avorreix i a més a més no només necessita estar fent una cosa sinó moltes coses alhora i sense fer res en concret. De manera que ho fa tot malament. Tot li crida l'atenció en la mateixa intensitat i per això no pot estar atent en res concret. Per estudiar hauria d'estar concentrat i no hi ha manera. Li han fet proves i el problema no és d'intel·ligència, ell té la capacitat de sobres però la qüestió és que no vol i no li agrada.

-Amb quants anys li van diagnosticar TDAH? Per què vas decidir portar-lo als especialistes?

Em sembla que al final dels 8 anys, a finals de tercer de primària, crec que era estiu. Vaig decidir portar-lo als especialistes perquè no es portava gens bé a l'escola i sempre l'estaven castigant. Els professors em recomanaven que el portés.

Un exemple molt clar, a un nen de 5 anys li reganyes perquè ha fet alguna cosa malament i com a mínim la pròxima vegada s'ho pensa a l'hora de fer-ho o no ho fa, en qüestió, ell sap que allò està malament i que provocarà un crit perquè no agrada. Doncs a ell el crit, el reny, el càstig li eren indiferent totalment i això és molt esgotador. Llavors, quan això ja sobrepassa uns límits decideixes anar als especialistes.

Jo en principi no volia perquè sabia que li posarien l'etiqueta d'hiperactiu i el medicarien però va arribar un punt en què la cosa era molt exagerada.

-Té algun altre trastorn diagnosticat? Quin?

Si, li van diagnosticar fa un any, un TGD (Transtorn Generalitzat del Desenvolupament), és un autisme lleu. També està dintre de la família del Asperger i coincideix en la poca habilitat social i en el descontrol dels sentiments.

-Hi ha algun antecedent a la família amb TDAH?

Que jo sàpiga no, però qui sap? En teoria diagnosticat no. A veure sempre hem dit que la iaia Àngela mai para quieta i mai escolta però com que abans no s'ho miraven doncs no ho sabem.

-Quin tipus d'especialista li ha tractat? Encara està en tractament?

Les primeres proves se la va fer un psicòleg però actualment el tractament i el diagnòstic és d'un psiquiatre i cada temps concret, uns tres mesos, el miren i veuen com evoluciona. Tot això és per la Seguretat Social, però llavors nosaltres pel nostre compte fem un tractament psicològic per les qüestions conductuals.

Un psiquiatre el què fa és donar-te les pastilles i va controlant l'evolució, en canvi, nosaltres volem més teràpia i per això vam anar per privat a un psicòleg. Hem canviat varies vegades de psicòleg per tenir més opinions i perquè ell deia que no volia anar.

-Pren medicació? Quina? Des de quan? Estàs d'acord?

Si que pren, ara concretament a les vacances no perquè el veia igual i el psiquiatre em va dir que li treïessim. Sempre intento que li treguin perquè no m'agraden. Al principi prenia pastilles pel TDAH i ara més endavant pren per controlar els tics, els nervis i les emocions.

-Creus que la medicació redueix els símptomes del TDAH?

Si parles amb el seu pare, et diria que si, però jo no ho tinc tan clar. Com es pot saber si realment els ha reduït la medicació o la feina més general de les teràpies i la reeducació que fan els psicòlegs? Si parlo del TDAH, si que potser es redueixen una mica, el veig més calmat i no tan dispers. A veure, es nota però del 0 al 10 jo crec que un 5. Osigui si però no estic del tot convençuda.

-La medicació li produeix algun efecte secundari?

Les primeres pastilles que va pendre pel TDAH, que era el Concerta si que li feia perdre pes. Però ja està, cap efecte secundari més.

-Creus que a part de la teràpia i la medicació pots ajudar-lo d'una altra manera?

Això és el que anem intentant, de petit li fèiem horaris i quadres amb les normes i ho controlàvem amb gomets. Fites concretes que volem que recordi doncs les apuntem en un paper, perquè les paraules de veu s'obliden i d'aquesta manera les recorda. L'ajudem bàsicament estant-hi a sobre i educant-lo.

-Com creus i de quina manera afecta el TDAH en l'adolescència? I als estudis?

Amb aquesta impulsivitat que té, el què pensa ho diu sense haver-ho pensat, tenim molts problemes. En l'adolescència ja ets una mica així, ets més impulsiu i tens més caràcter però clar, en ell encara és més pronunciat.

Jo trobo que l'adolescència és l'època més perillosa si tens TDAH. A ell els estudis li van malament per no dir fatal, res del què li ensenyen li interessa i a vegades arriba a l'escola i es posa a dormir. Li agraden les matemàtiques però arriba un punt en què s'avorreix i no treu ni la llibreta.

Jo això no sé si és pel TDAH o pel TGD. També socialment té una manera de relacionar-se que no és l'adequada. En conclusió, si hi ha alguna cosa què no li

interessa, pel motiu que sigui, immediatament no para atenció. Ell no veu el llarg termini, només veu l'ara i l'avui.

-Com a mare, com ho portes i com et sents? I en l'àmbit familiar?

És molt difícil i és un tema molt complicat. Se sent sobretot impotència perquè fas tota la feina què et demanen, què creus que has de fer i no veus els resultats. De vegades és molt trist, deprimeix i és desesperançador però s'ha de seguir lluitant.

En l'àmbit familiar afecta bastant, quasi sempre hi ha discussions i la majoria són per ell. Ell crida molt i contesta i això de vegades crea un ambient què no ens agrada.

-Creus que quan el teu fill entri a l'edat madura (20-25 anys) es reduiran els símptomes?

Tinc l'esperança de què si, però no ho sé. De vegades penso que no perquè em dona la sensació que està molt pitjor i ho parlem el meu marit i jo i hem de creure que les coses s'aniran posant en el seu lloc i què valdrà la feina tot l'esforç què estem fent nosaltres i ell, perquè també l'està fent.

-Referent a la notícia: "Set mesos abans de morir, al febrer del 2009, el famós psiquiatre nord-americà Leon Eisenberg, que va descobrir el trastorn de dèficit d'atenció i hiperactivitat, va afirmar en un seminari alemany que es tracta d'un exemple de malaltia fictícia.", que opines?

Vaja, que seria un negoci per guanyar diners les farmàcies? El què passa és que les coses canvien tan de pressa que no saps que creure.

El TGD que li han diagnosticat, segurament dintre de poc li canviaran el nom. Segons diuen l'Asperger desapareixerà, llavors si tot canvia, ja no saps què és què. Jo el que veig és que el meu fill té una greu falta d'atenció, li diguin com li diguin.

Si que moltes vegades són unes qüestions molt burocràtiques i penses que posar-li l'etiqueta al teu fill és una cosa que no t'agrada però després amb el temps veus que va bé per tenir l'ajuda què necessita. Podria ser que no existís, i tant, però és que no se sap. Va bé tenir un diagnòstic perquè això t'ajuda a que t'ajudin.

Entrevista a una mare amb un fill amb TDA

-Com és el teu fill?

El meu fill és molt tranquil, no s'altera per res i no té pressa per fer les coses que se li demanen. Això si, per les coses que l'interessen com el futbol o els videojocs té una memòria increïble. Està copiant l'enunciat d'un llibre i el copia amb faltes d'ortografia perquè no s'hi fixa.

Sempre ha sigut més infantil per l'edat que tenia. Per la resta és un nen afectuós, divertit i molt sociable.

-Saps en què consisteix el TDA? O més o menys per sobre?

És un trastorn per dèficit d'atenció, són persones a les quals li costen concentrar-se i posar-se a fer coses. També els hi costa memoritzar.

-Coneixies el TDA abans d'haver tingut l'experiència amb el teu fill?

Si que ho coneixia perquè havia treballat amb nens què estaven diagnosticats amb TDA. També sé que hi ha adults que ho tenen i que potser no estan diagnosticats però tenen els mateixos símptomes.

-Quins són els símptomes que vas veure en el teu fill i et van fer portar-lo als especialistes? Els segueixes veient?

Doncs bàsicament que li costa concentrar-se. A l'hora de fer una cosa es pot estar 3 hores de les quals ha estat mínimament concentrat 30 minuts. Està físicament però no mentalment.

A l'hora de llegir-se un llibre ha d'anar fent resums perquè no recorda el que llegeix. Vaig decidir portar-lo al psicòleg perquè a l'escola em deien que no li agradava anar a l'escola, a les excursions, a les colònies... a absolutament res. I em va preocupar que un nen amb 7, 8 anys no li agradés absolutament res de l'escola, ni el pati.

-Amb quants anys li van diagnosticar TDA?

Doncs amb 9 o 10 anys.

-Té algun altre trastorn diagnosticat?

No, és molt gandul però això no és cap trastorn (riures).

-Hi ha algun antecedent a la família amb TDA?

Que nosaltres sapiguem no, diagnosticat no.

-Quin tipus d'especialista li ha tractat? Encara està en tractament?

Només li ha tractat un psicòleg. Si, encara està en tractament, abans de començar l'estiu li van treure les pastilles per veure que tal sense elles.

-Pren o ha pres medicació? Quina? Des de quan i fins quan? Estàs d'acord?

Ha pres medicació 3 anys i mig. Les pastilles es deien Concerta. Al principi del tractament prenia una certa dosi, un any després li van pujar la dosi en veure que no hi havia canvis i fins ara que ho ha deixat.

-Veies clarament millora en el teu fill quan prenia la medicació?

En el cas del meu fill sincerament no, jo no veia cap canvi i per això crec que li han tret les pastilles. No veia uns canvis brutals com per estar totalment d'acord a què es mediqués.

-La medicació li produïa algun efecte secundari?

Vaig notar que menjava menys, sobretot passat les hores d'haver-la ingerit, al migdia i tarda menjava molt poc. Esmorzar i sopar molt bé.

-Creus que a part de la teràpia i la medicació el pots ajudar d'una altra manera?

Hem d'estar molt a sobre i controlar que faci tot el que ha de fer i quan ho ha de fer. Tot i que moltes vegades et satura i és desesperant. Sobretot en els aspectes dels estudis ajudar-lo a què vagi endavant.

-Com creus i de quina manera afecta el TDA en l'adolescència? I als estudis?

En el meu cas només afecta els estudis.

-Com a mare, com ho portes i com et sents? I en l'àmbit familiar?

Tampoc ens ha afectat gaire i no ha canviat cap aspecte en la família.

-Creus que quan el teu fill entri a l'edat madura (20-25 anys) es reduiran els símptomes?

No, potser sempre li costi concentrar-se i a l'hora de fer les seves coses doncs tingui més dificultats en aquest aspecte. Com que bàsicament l'afecta als estudis, a la que deixi d'estudiar no l'afectarà gaire el TDA.

-Quans casos de TDA o TDAH coneixen en nens i nenes? I en adults?

Doncs uns 7 o 8 casos dels quals 5 són amb hiperactivitat. No, en adults no, cap diagnosticat.

-Referent a la notícia: "Set mesos abans de morir, al febrer del 2009, el famós psiquiatre nord-americà Leon Eisenberg, que va descobrir el trastorn de dèficit d'atenció i hiperactivitat, va afirmar en un seminari alemany que es tracta d'un exemple de malaltia fictícia.", que opines?

Vols dir una malaltia que no existeix? En el cas del meu fill podria dir que si, perquè ho considero tan lleu que podria ser.

Saps què passa? Quan el meu fill vol i hi posa ganes, pot. No té cap problema d'intel·ligència, és que el que no el motiva doncs no hi posa ganes, no es concentra i no ho fa. Llavors et qüestiono si ens està prenent el pèl o si realment en algunes coses no pot. És un tema molt complicat.

Conclusions de les entrevistes

Conclusions de l'entrevista d'en Nil Soriano

En Nil Soriano té 15 anys, està fent 4t de l'ESO i des dels 8 anys que està diagnosticat amb TDAH.

Després de 7 anys amb el diagnòstic és prou conscient del seu trastorn i tot i que intenta evitar el tema, coneix els símptomes i en què consisteix. La principal font d'informació se la van proporcionar el pares. Al principi del seu diagnòstic el va tractar un psicòleg però posteriorment i actualment va a la consulta d'un altre psicòleg i d'un psiquiatre. També està diagnosticat amb Asperger i per aquesta raó va a una associació d'Asperger on fan diferents activitats. En Nil no se sent diferent i afirma que els seus amics són també molt nerviosos i què no nota la diferència.

Per altra banda, ell sent que el TDAH li causa diversos problemes, es considera poc amigable tot i que no el preocupa perquè creu que amb els amics que té ja és suficient. Les discussions que hi ha a casa són gairebé per culpa seva, afirma, tot i que, no sempre tenen raó, diu en Nil. La principal discussió a casa és deu a les males qualificacions a l'institut, i ell n'és conscient.

L'activitat que més li agrada són els esports, tots en general, però els seus preferits són l'handbol i el rugby. Ara està molt motivat per les noves tecnologies, les que ell anomena "màquines", sobretot pel mòbil i l'ordinador. Quan li pregunto si li costa fer les activitats què li agraden i el motivem em confirma que no, què les fa amb gust.

Per a en Nil, el pitjor moment del dia i quan se sent més nerviós és cap a la tarda (17h-18h) i no sap el motiu. Ell assegura que les llengües no li agraden i que són per tant, les assignatures que menys li agraden, per contrari, les matemàtiques i la tecnologia són les seves preferides perquè són més dinàmiques i no cal escriure gaire. Actualment pren medicació i confessa que a vegades s'oblida de prendre-les. A l'estiu no les pren perquè considera que no les necessita.

Quan pren la medicació nota una lleu millora, sobretot el primer dia després de prendre-les. Però passat els dies següents se sent igual que sempre. "Varia molt depèn del dia" afirma en Nil.

En Nil diu que el renyen molt i que gairebé sempre és a causa de les qualificacions a l'institut i per la seva afició per jugar a les "màquines". "Després de la "reganyina" em sento indiferent" diu en Nil. "Si deixo de jugar al mòbil, què faré?"

Per últim diu que és feliç i què intenta ser sempre molt optimista i intentar veure sempre la part positiva a les coses, "Intento sempre estar molt content".

En Nil és un cas de comorbiditat, ja que juntament amb el TDAH, està diagnosticat d'Asperger i d'un TGD (Trastorn Generalitzat del Desenvolupament), un autisme lleu.

Ell ha rebut molta ajuda per part de la seva família i no gaire per part del psicòleg perquè dóna informació més general i no se centra en les seves necessitats. En Nil va començar amb un psicòleg però posteriorment amb el diagnòstic de l'Asperger van considerar què necessitava un altre especialista més especialitzat en Asperger, un psiquiatre.

Per altra banda, la medicació en el seu cas, no ha estat de gaire ajuda i no ha notat l'eficàcia que hauria d'haver tingut. El primer dia amb la medicació notava què estava més tranquil però els altres dies, el seu cos no rebia cap estímul de la medicació i reaccionava de forma natural.

Les llengües, assignatures més teòriques i més constants són les que menys li agraden i s'entén perquè, va en contra de tot el que suposa tenir TDAH, en ser més teòriques i més organitzades a l'hora d'estudiar, a ell li costa molt més. Les matemàtiques i la tecnologia, per contrari, molt més pràctiques i conceptuals són les què més li agraden. La tecnologia és més creativa i això a ell se li dóna molt bé. Les matemàtiques són molt metòdiques i tot i que has de parar molta atenció a les excepcions, per exemple, ell nota que sempre són iguals i l'ajuda a organitzar-se mentalment.

Quan en Nil realitza una activitat que el motiva i li agrada com què ho fa amb ganes i sense cap pressió no li suposa cap problema i ho fa com ell diu "amb gust".

Per a en Nil, els esports són la seva forma de desfogar-se i gastar l'energia. No se sent controlat i pot moure's tot el que vulgui.

Pel que fa a l'hora en què se sent més nerviós, diu què és a la tarda, probablement és degut a la medicació, què deixa de tenir tant efecte com al matí, i/o perquè és quan més s'avorreix i això li provoca nervis i inquietud.

Tot i les desavantatges de tenir TDAH, en Nil és feliç i no posa d'excusa el trastorn per no ser-ho. Sempre intenta ser optimista i veure la part bona de les coses i això és fonamental en qualsevol persona, amb TDAH o sense.

Conclusions de l'entrevista de l'Hugo Márquez

L'Hugo Márquez té 16 anys, està fent 4t de l'ESO i des dels 9 anys que està diagnosticat amb TDA.

Després de 6 anys amb el diagnòstic de TDA és molt conscient del seu trastorn, sap perfectament en què consisteix i això, afirma ell, què és gràcies als seus pares i als psicòlegs. Diu què no sent gens diferent dels seus amics o companys perquè veu que la seva actitud amb la dels altres és igual.

La seva activitat preferida són els esports, en especial, el futbol i el voleibol. També els aparells tecnològics com el mòbil, les tauletes i els ordinadors.

Afirma que si l'activitat què està realitzant el motiva i li agrada no té cap tipus de problema per fer-la i fer-la bé. No li costa en absolut concentrar-se i a més ho fa sense ser-n' he conscient. L'Hugo diu què se sent cansat gairebé a totes hores del dia i què no hi ha un període on s'agreuja més. Les assignatures què més li costen i menys li agraden són les llengües i la que més li agrada i menys li costa l'educació física. Ell és conscient que hi ha correspondència entre la dificultat que ell té en les llengües i els resultats acadèmics.

Pel que fa a la medicació, l'Hugo va prendre però actualment ja no, durant les vacances d'estiu diu que tampoc les prenia. De manera directa afirma "No notava gairebé cap diferència quan prenia la medicació". Ell explica què va deixar de prendre la medicació perquè ell i els seus pares no veien canvis notables i creien que no funcionava la medicació. A més a més, "suposava una pèrdua de diners" diu l'Hugo.

El renyen bastant a casa i és conscient que la majoria de les vegades tenen raó els seus pares. Les discussions són degudes a temes de l'institut o bé perquè suspèn moltes assignatures o perquè no ha fet els deures. "Vaig estar 1 any sencer, a primer de l'ESO, sense mòbil perquè vaig suspendre moltes" diu l'Hugo.

L'Hugo és feliç perquè sempre intenta estar molt content i perquè considera què té una bona vida.

Primer de tot, l'Hugo està només diagnosticat amb TDA i al no tenir hiperactivitat, la simptomatologia és diferent de la del TDAH. Són nens molt tranquils i com diu ell "ganduls". Tenen dèficit d'atenció perquè es distrauen molt fàcilment i en molts casos, són incapaços de concentrar-se en una activitat molt simple. De la mateixa manera que el TDAH, tenen problemes d'aprenentatge i problemes socials.

El TDA afecta principalment a l'àmbit acadèmic i professional, per això ell no se sent diferent amb els seus companys perquè en un àmbit social i lúdic no es veuen reflectides amb gran grau els símptomes del TDA.

Igual que en el TDAH, si el pacient, en aquest cas l'Hugo, realitza una activitat què per ell és plaent i la fa amb gust, no li suposa cap problema en fer-la. Les seves activitats preferides són els esports i jugar als aparells electrònics, són activitats on descàrregues molta energia i on ell pot desfogar-se. No requereixen gaire concentració.

L'Hugo diu que la medicació no li ha funcionat gaire i què no notava la diferència, per això, sempre i durant pràcticament tot el dia se sent cansat i gandul. "Sempre estic avorrit i cansat" diu l'Hugo.

Les llengües, assignatures més teòriques i més constants són les que menys li agraden perquè en ser més teòriques i més organitzades a l'hora d'estudiar, a ell li costa molt més parar atenció i per tant, li és molt més difícil. L'educació física, per contrari, una assignatura gairebé 100% pràctica i molt lliure, per a ell és molt agradable i com què ho fa motivat no li és de gran esforç, a més pot practicar una de les activitats què més li agrada, els esports.

Com què l'estiu no està per res en l'àmbit escolar, no entra en joc els símptomes del TDA i per tant, considera que no necessita prendre la medicació.

L'Hugo només té problemes a l'institut i ell és molt conscient què aquest és l'àmbit què ha de reforçar.

Ell és feliç perquè ha tingut la sort de rebre molt de suport i perquè se sent bé amb ell mateix.

Conclusions de l'entrevista de l'Eva Floriach

L'Eva Floriach té 46 anys i és la mare d'en Nil Soriano.

L'Eva descriu al seu fill com un jove molt mogut, molt poc atent, impulsiu i molt oblidadís. Diu que en el seu dia a dia li costa fer gairebé tot, les coses més quotidianes són les que li resulta més difícils de fer. Diu que és una contínua vigilància per assegurar què fa les coses què ha de fer. Afirmar que aquesta actitud és des de sempre i que actualment han d'estar-hi a sobre pràcticament com el primer dia.

L'Eva coneix molt bé què és el TDAH, ja que s'ha documentat de totes les maneres possibles, afirma què ha llegit llibres, ha parlat amb especialistes i ha fet recerca a Internet. S'ha informat tot el que ha pogut. "Els metges t'expliquen el problema d'una manera molt genèrica i per això t'has de buscar la vida pel teu compte" creu l'Eva.

Ella ja coneixia el trastorn d'òida perquè la gent ho comentava. Sobretot diu que sentia a parlar de l'hiperactivitat. Afirmar que una vegada van diagnosticar al seu fill "tot va encaixar", la falta d'atenció junt amb la hiperactivitat.

L'Eva va veure uns símptomes molt marcats en el seu fill Nil: no era capaç d'estar-se quiet, a l'escola destrossava el pupitre i del camí de casa a l'escola s'avorria. Tota l'estona té la necessitat d'estar fent alguna cosa, i no només una, està fent moltes activitats alhora, de manera què ho fa tot malament. "Tot li crida l'atenció amb la mateixa intensitat i per aquest motiu no pot estar atent en res concret" diu l'Eva.

Afirmar que li han fet proves per calcular la intel·ligència i el problema no es troba en aquest aspecte, en Nil té la capacitat de sobres però la qüestió és que no vol i com què no i agrada no ho fa.

A en Nil li van diagnosticar a tercer de primària TDAH, quan tenia 8 anys. Eva diu què van decidir portar-lo als especialistes perquè la seva actitud a l'escola no era gens bona, sempre el castigaven i feien moltes reunions per parlar d'ell. Els professors li van recomanar que el portés a algun especialista i ella ho va fer. A més a més, quan l'Eva el renyia per qualsevol cosa què no havia fet bé, mostrava una actitud d'indiferència. "Això és molt esgotador" confessa Eva. Quan la situació va sobrepassar uns límits va ser quan els pares d'en Nil van decidir portar-lo al psicòleg.

L'Eva diu que en un principi no volia portar-lo a cap especialista perquè no volia que al seu fill li posessin l'etiqueta "d'hiperactiu" i a més "el medicarien" però va arribar un punt molt exagerat on va veure la necessitat. Al principi del tractament li van donar uns estimulants perquè li faltava molta organització i control d'emocions.

Per altra banda, l'Eva diu que en Nil a més a més de TDAH, està diagnosticat d'un TGD (Trastorn Generalitzat del Desenvolupament) on diu què és un autisme molt lleu, i a més a més d'Asperger. "Els símptomes de l'Asperger què mostra en Nil són la poca habilitat social i el descontrol dels sentiments" diu l'Eva.

Ella creu que a la família no hi ha cap membre diagnosticat amb TDAH però és pregunta si ho sap amb certesa, parla de la iaia Àngela i diu què presenta tots els símptomes però mai s'ho ha mirat. "Què jo sàpiga no, però qui sap?" afirma l'Eva. L'Eva diu que les primeres proves se les va fer un psicòleg però què l'actual tractament el porta un psiquiatre i cada tres mesos avalua la seva evolució. Sempre havia sigut per la seguretat social, diu l'Eva, però nosaltres pel nostre compte fem un tractament psicològic pel tema de la conducta només. L'Eva diu que el psiquiatre li dóna la medicació només i que ells volen també una teràpia. "Hem canviat moltes vegades de psicòleg perquè volíem tenir més opinions i perquè ell dia què no volia anar" afirma Eva.

En Nil pren medicació diàriament menys a les vacances d'estiu. "Sempre intento que se les treguin el major temps possible, perquè no m'agraden gens" diu l'Eva. En un principi, en Nil prenia pastilles només pel TDAH, però ara també pren per controlar els tics, els nervis i les emocions.

El pare d'en Nil pensa que la medicació redueix bastant els símptomes del TDAH, per l'Eva no ho té tant clar. Creu que la teràpia ajuda molt més al seu fill que unes pastilles. Ella creu que si se centra només en el TDAH, sí que potser es redueixen els símptomes una mica però no està convençuda. "Del 0 al 10, jo crec que un 5".

A en Nil no li produeix cap efecte secundari la medicació, però les primeres què va prendre, el Concerta, si què li feien perdre pes.

L'Eva diu que l'adolescència és l'època més perillosa si tens TDAH i això ho veu en el seu fill. "Amb aquesta impulsivitat què té, tenim molts problemes". Afirma que els estudis els porta "fatal" perquè res el motiva i llavors es posa a dormir a classe. "Li agraden les matemàtiques, però arriba un punt en què s'avorreix i ja no treu ni la llibreta" explica Eva. Dubta si això és degut al TDAH o al TGD. L'Eva diu que el seu fill socialment té una manera d'actuar que no és l'adequada. Per concloure aquest aspecte diu que si alguna cosa no l'interessa, pel motiu que sigui, immediatament no para atenció i no ho fa. "En Nil no és conscient del llarg termini, ell veu l'ara i l'avui" diu l'Eva.

L'Eva confessa què sent molta impotència perquè fas tota la feina què et diuen que facis i no veu resultats. "De vegades és molt trist, deprimeix i és desesperançador però s'ha de seguir lluitant" confessa Eva.

Pel que fa a l'ambient familiar, l'Eva diu què afecta bastant, sempre hi ha discussions i la majoria són per ell.

L'Eva té l'esperança de què quan el seu fill entri en l'edat madura es redueixin els símptomes. "De vegades crec què està molt pitjor, ho parlo amb el meu marit i hem de creure que les coses milloraran i les coses s'aniran posant en el seu lloc". "Tot l'esforç què estem fent i que ell (Nil) també fa, servirà per a alguna cosa" confessa Eva.

En referència a la pregunta si el creu que el TDAH és un invent l'Eva creu que les coses canvien molt ràpidament i que ja no saps què creure. "El TGD què li han diagnosticat d'aquí a un temps li canviaran el nom". L'Eva diu que ha sentit parlar que l'Asperger desapareixerà i què això provoca una confusió en creure què és què. "Jo el

què veig és què el meu fill té una falta greu d'atenció i hiperactivitat, li diguin com li diguin" afirma Eva.

L'Eva per concloure diu: " Moltes vegades són qüestions burocràtiques i posar-li una etiqueta al teu fill no t'agrada, però amb el temps veus què va bé per tenir l'ajuda què necessita. Podria ser que no existís, qui sap. Va bé tenir un diagnòstic perquè això t'ajuda a que t'ajudin".

L'Eva no ha vist gaire suport ni dedicació per part dels psicòlegs del seu fill, ha hagut de buscar solucions per una altra banda, per la seva pròpia banda. És una mare què es preocupa pel seu fill i què sap perfectament el què comporta tenir un fill amb 3 trastorns diagnosticats. Un dels aspectes què més la preocupa és el tema dels medicaments, el seu fill n'ha pres perquè és el què li recomenaven els especialistes però ella ha vist què no solucionava pràcticament res. Té esperança en què el seu fill i la ciència evolucioni i què millori l'ajuda als afectats d'aquests tres trastorns. L'Eva és una mare què lluita per veure al seu fill millor dia a dia.

Conclusions de l'entrevista de la Maria Márquez

La Maria Márquez té 49 anys i és mare de l'Hugo Muñoz.

La Maria descriu al seu fill com un noi molt tranquil, gens alterat, sense cap pressa i amb memòria per el què li interessa. Diu que per fer les activitats què li agraden com el futbol o els videojocs té una memòria excel·lent i què en canvi, per copiar l'enunciat d'un llibre, el copia amb faltes d'ortografia.

Descriu al seu fill com un noi molt afectuós, divertit i sociable tot i que, sempre massa infantil per la seva edat.

La Maria és conscient del trastorn del seu fill i dels principals símptomes perquè anteriorment havia treballat amb nens diagnosticats amb TDA i TDAH. Sobretot destaca la falta d'atenció i memòria.

Ens explica que sap que hi ha també adults amb TDA i que segurament no estan diagnosticats però tenen els mateixos símptomes. La Maria diu que el seu fill pot estar 3 hores fent deures, les quals només mitja hora ha estat de debò fent-los. "Està físicament però mentalment" afirma Maria.

Explica què va decidir portar al seu fill al psicòleg perquè la preocupava que al seu fill, amb 8 anys no li agradés absolutament res de l'escola, "ni el pati". I llavors, als 9 anys li van diagnosticar.

La Maria diu que no hi ha cap antecedent a la família amb TDA ni TDAH. A l'Hugo només li ha tractat un psicòleg i encara està en tractament. "Abans de començar l'estiu li van treure les pastilles a veure que tal sense elles" diu Maria. El fill de la Maria només ha pres medicació durant 3 anys i mig i prenia les pastilles Concerta, passats uns mesos de tractament li van pujar la dosi i posteriorment en veure que no produïa cap efecte en ell, se les van treure.

A la pregunta si veia millora quan prenia les pastilles diu que en el seu cas no veia canvis ni millores en absolut. "No veia uns canvis brutals com per estar totalment d'acord a què es mediqués".

Pel que fa als efectes secundaris de la medicació la Maria diu que només feien que el seu fill mengés menys, sobretot al migdia i a la tarda.

La Maria diu que el TDA només afecta al seu fill en el tema dels estudis i què s'agreuja amb l'adolescència. Per aquesta raó, excepte en els temes de l'institut, no els hi ha afectat gaire en l'àmbit familiar.

Ella creu que quan el seu fill entri en l'edat madura no es reduiran els símptomes, creu que sempre li costarà concentrar-se en les coses que hagi de fer. "Com que bàsicament l'afecta als estudis, quan deixi d'estudiar no l'afectarà gaire el TDA".

La Maria coneix uns 8 casos de nens amb TDA i TDAH, dels quals 5 són amb hiperactivitat i no coneix cap cas d'un adult diagnosticat.

Quan li plantejo que el TDA es pugui tractar d'un trastorn fictici, contesta: "En el cas del meu fill, podria dir que si, perquè ho considero tan lleu que podria ser. Quan el meu fill vol i està motivat, pot i no té cap problema d'intel·ligència. Llavors em plantejo si ens està prenent el pèl o si realment en alguns aspectes no pot. És un tema molt complicat".

La Maria és una mare què per sort no ha vist al seu fill molt afectat pel trastorn, "el considero molt lleu". Tot i així ha d'estar a sobre i en continu progrés amb ell i els especialistes. Pel que fa a la medicació no creu que sigui necessària perquè no millora la vida acadèmica del seu fill. La Maria ha tingut experiència amb nens amb TDA i TDAH i és molt conscient dels subtipus què existeix en el trastorn (TDAH) per això considera que el seu fill té el "lleu". En el seu cas es planteja la possibilitat què el trastorn no existeixi, però el que té clar és que el seu fill té una clara deficiència atencional en l'àmbit escolar, llavors li diguin com li diguin, el problema sempre estarà.

ASPECTES QUE COINCIDEIXEN PACIENTS	ASPECTES QUE S'OPOSEN PACIENTS	ASPECTES QUE COINCIDEIXEN MARES	ASPECTES QUE S'OPOSEN MARES
Són conscients del seu trastorn	Nil: li ha explicat els pares Hugo: li ha explicat els pares i el psicòleg	Despreocupació per part dels especialistes	Símptomes del trastorn
Les seves activitats preferides són els esports i jugar als aparells tecnològics	Nil: va començar amb psicòleg, ara psicòleg i psiquiatre Hugo: només psicòleg	La medicació no té efectes notables	Nil: psicòlegs i psiquiatres Hugo: psicòleg
Males qualificacions a l'institut	Nil: cas de comorbiditat Hugo: només TDA	Impuls per part del professorat per portar-lo al psicòleg	Nil: pren medicació Hugo: ja no pren medicació
Les pitjors assignatures són les llengües	Nil: el pitjor moment del dia és per la tarda Hugo: en general tot el dia se sent cansat	No hi ha cap antecedent a la família amb TDAH o TDA	Nil: quan entri a l'edat madura les coses milloraran Hugo: quan entri a l'edat madura els símptomes no canviaran

ASPECTES QUE COINCIDEIXEN PACIENTS	ASPECTES QUE S'OPOSEN PACIENTS	ASPECTES QUE COINCIDEIXEN MARES	ASPECTES QUE S'OPOSEN MARES
Han pres en algun moment del tractament el medicament Concerta	Nil: les millors assignatures són matemàtiques i tecnologia Hugo: la millor assignatura és educació física	Efecte secundari: pèrdua de pes	
A les vacances d'estiu deixen de pendre la medicació	Nil: continua el tractament Hugo: ha finalitzat amb el tractament	A més a més dels especialistes, suport familiar	
No noten canvis notables una vegada prenen la medicació		Podria ser que el TDAH o el TDA no existís	
Els pares els renyen bastant, gairebé sempre amb raó del pares		El TDAH o TDA s'agregua a l'adolescència	
No se senten gens diferents comparats amb els amics			
Són feliços			

Taula comparativa d'aspectes que es diferencien i s'assemblen

7.2 Enquestes

Conclusions de les enquestes

Basat en les enquestes "Valoració social del TDAH" (veure annex 9).

Conclusions de les enquestes de 4t ESO

Per a la pregunta 1: "Saps què és el TDAH?", hi ha hagut varietat en les respostes ja que a 4t d'ESO A amb un 52,2% han dit que sí que saben amb total seguretat què és el TDAH, a 4t d'ESO B amb un 41,7% han dit què no havien escoltat mai què és el TDAH, i per últim, 4t d'ESO C amb un 52,1% han dit què els hi sona però no tenen clar què és el TDAH. Ha estat una pregunta amb molta varietat de respostes i finalment, el curs de 4t d'ESO amb un 40,1% ha dit què no havia escoltat mai què és el TDAH, amb un 31,5% han dit que sí que saben amb total seguretat què és el TDAH i amb un 28,4% han dit què els hi sonava què és el TDAH però no ho tenen clar. Per tant, la majoria dels alumnes no tenen gens clar què és aquest trastorn ni en què consisteix, no hi ha gaire consciència i només molt pocs alumnes tenen absolut coneixement del trastorn.

Per a la pregunta 2: "A quantes persones coneixes que tinguin TDAH?", hi ha hagut un clar consens en què coneixien de 0-5 persones amb TDAH, a 4t d'ESO amb un 82,6%, a 4t d'ESO B amb un 75% i a 4t d'ESO C amb un 82,6%. Només una persona a 4t d'ESO C coneix a més de 10 persones amb TDAH i només a 4t d'ESO A una persona coneix a entre 5-10 persones amb TDAH.

Per tant, un alt percentatge, 80%, coneix a entre 0-5 persones amb TDAH. Per tant, podem dir que tot i no conèixer amb exactitud en què consisteix el TDAH, els alumnes saben qui en té i qui no.

Per a la pregunta 3: "Creus que el TDAH està sobre diagnosticat?", hi ha hagut un notable consens i han contestat què no ho saben. No saben si el TDAH està sobre diagnosticat, a 4t d'ESO A amb un 52,2%, a 4t d'ESO B amb un 66,7% i a 4t d'ESO C amb un 69,6% d'alumnes. Posteriorment hi ha hagut un percentatge mitjà del 28,6% què han dit què creuen que sí que hi ha un sobre diagnòstic. Amb un percentatge mitjà de 8,5% creuen que no, que els metges mai s'equivoquen.

Per tant, o bé no es coneix el terme "sobre diagnosticat" o no ho saben perquè mai s'ho han plantejat. En conclusió, en general no saben si el TDAH està sobre diagnosticar i pocs alumnes de 4t d'ESO creuen que sí que ho està perquè no poden haver-hi tants casos.

Per a la pregunta 4: "Creus que una persona amb TDAH té molts impediments?", hi ha hagut un consens prou notable on diuen que si què tenen impediments sobretot en l'àmbit acadèmic. En valor mitjà 4t ESO creu què tenen impediments en l'àmbit acadèmic amb un 56%. No hi ha hagut ningú què pensi què les persones amb TDAH no són persones normals. Amb un 8,5% creuen què tenen impediments amb les relacions socials.

Per tant, tenen prou clar què és un trastorn què afecta en alta mesura als estudis i per tant, a l'àmbit acadèmic. També són conscients de què tenen també problemes en les relacions socials.

Per a la pregunta 5: "Si sabessis que un amic teu té TDAH, el tractaries igual que si no estigués diagnosticat?", hi ha hagut un consens perquè un alt percentatge ha contestat que clar que el tractarien igual, els amics són tots iguals. A 4t d'ESO A amb un 86,9%, a 4t d'ESO B amb un 41,7%, a 4t d'ESO C amb un 86,9% han contestat que clar que sí que els tractarien igual. En un valor mitjà 4t d'ESO creu amb un 71,8% què se'ls ha de tractar igual que a un amic sense el trastorn, amb un 15,6% creuen què suposen que si, no mereix ser exclòs, amb un 2,7% creuen què se'ls ha de tractar de manera diferent i per últim, amb un 9,8% no saben què farien en aquesta situació.

Per tant, en general els alumnes tractarien de la mateixa manera a un amic amb TDAH o sense, entenen que no hi ha cap tipus de problema i què són persones completament normals.

Per a la pregunta 6: "Estàs d'acord en medicar als pacients amb TDAH?", hi ha hagut una relativa variació ja que 4t d'ESO A (73,9%) i 4t d'ESO C (60,8%) coincideixen en el fet que no en tots els casos és necessària la medicació i en canvi, 4t ESO B (50%) no sap si se'ls hi hauria de medicar o no. Cap alumne creu que sense la medicació no

podrien tenir una vida normal i només 1 alumne de 4t d'ESO B creu que no s'hauria de medicar mai a un pacient amb TDAH.

Per tant, amb un 53,2% dels alumnes han dit què no sempre és necessària la medicació i un 25,4% dels alumnes no saben si és necessària la medicació o no.

Per a la pregunta 7: "De quina manera canviaria la teva vida si et diagnosticuessin TDAH?", hi ha hagut molta variació en les respostes. 4t d'ESO A creu amb un 43,5% què els hi afectaria però què no és tant greu, amb el mateix percentatge, 43,5%, els alumnes creuen que no canviaria les seves vides en absolut, un 13% dels l'alumnes no saben de quina manera canviaria les seves vides. A 4t d'ESO B amb un 25% dels alumnes creuen què els hi afectaria molt però què no és tant greu, amb un 33,3% creuen que no els hi canviaria la vida en absolut, amb un 41,7% no saben de quina manera els hi canviaria la vida. A 4t d'ESO C amb un 39,1% dels alumnes creuen que no els hi afectaria gaire perquè no és tant greu, el mateix percentatge, 39,1%, creu que no canviaria les seves vides en absolut i per últim, amb un 21,8%, els alumnes no saben com canviaria les seves vides.

Per tant, tot i la varietat de respostes, en general els alumnes creuen que no és gaire greu aquest trastorn i què no canviaria gaire les seves vides. També hi ha un percentatge dels alumnes què no s'han plantejat mai com afectaria el TDAH a les seves vides.

Per a la pregunta 8: "Sabies que existeix una associació d'afectats amb TDAH a Catalunya?" hi ha hagut un molt notable consens i han contestat què no ho saben, a 4t d'ESO A amb un 78,3%, a 4t d'ESO B amb un 83,4%, a 4t d'ESO C amb un 61%. Un 17,2% ha dit què els hi sona perquè ho han sentit. Només un 8,5% dels alumnes saben què existeix dita associació.

Per tant, la majoria dels alumnes no saben de l'existència de l'associació d'afectats per TDAH a Catalunya i a molt pocs els hi sona haver-ho sentit.

Per a la pregunta 9: "Què et sembla que els nens/joves diagnosticats amb TDAH tinguin certes ajudes en l'àmbit acadèmic (més temps per fer exàmens, més comprensió per part del professorat...)" hi ha hagut un clar consens, creuen amb un 70% què els hi sembla bé perquè tenen més dificultats i per tant, necessiten més atenció. Per altra banda, un 7,4% dels alumnes no saben què tenien ajudes.

En conclusió, hi ha una consciència dels impediments què tenen i què és necessària un ajuda en l'àmbit acadèmic. No creuen que és injust, per tant.

Per a la pregunta 10: "Saps quina diferència hi ha entre TDA i TDAH?", hi ha hagut un molt notable consens ja que el 80% dels alumnes no tenen ni idea de la diferència entre TDAH i TDA. Un 10% dels alumnes suposen que sí que saben la diferència. I per últim, amb un 3,9% dels alumnes (tots procedents de 4t d'ESO C) sí que saben la diferència entre TDAH i TDA.

Per tant, tot i la fàcil deducció per sigles entre la diferència entre TDA i TDAH, no saben quina és la diferència. Si no saben els símptomes del TDAH, entre ells la impulsivitat i hiperactivitat no és fàcil deduir la H d'hiperactivitat.

Conclusions de les enquestes de 1r Batxillerat

Per a la pregunta 1: "Saps què és el TDAH?", hi ha hagut bastant consens en escollir la resposta de: "Sí, sé que és amb total seguretat", 1r Batx. A, 1r Batx. C, 1r Batx. D i 1r Batx. E han tingut majoria en escollir aquesta resposta, 70,8%, 66,7%, 76,7% i 86,5% respectivament. En canvi, 1r Batx. B ha tingut amb majoria (50%) la resposta de: "Em sona, però no tinc clar què és". El percentatge més baix en cada una de les cinc classes ha estat el de la resposta de: "No, no ho he escoltat mai".

Per tant, hi ha una considerable consciència del què és el TDAH i com a mínim a alguns alumnes de primer de batxillerat els hi sona haver-ho sentit.

Per a la pregunta 2: "A quantes persones coneixes que tinguin TDAH?", hi ha hagut un absolut consens i tots els cursos tenen el percentatge més alt en la resposta: "de 0-5". 1r Batx. A té un percentatge de 62,5%, 1r Batx. B té un 53,8%, 1r Batx. C té un 83,3%, 1r Batx. D es troba amb un 70% i per últim, 1r Batx. E té un percentatge de 72,7%. En valors mitjans, el 68,5% dels alumnes de primer de Batxillerat han escollit aquesta resposta. Posteriorment, la resposta més escollida ha estat la de: "0" amb un 12,5%, 30,7%, 6,7%, 20% i 18,3% respectivament.

Per tant, els alumnes si què saben qui té TDAH i tenen de 0 a 5 coneguts amb TDAH, què són xifres molt altes. També hi ha alumnes què no tenen cap conegut però que sí que saben què és el TDAH.

Per a la pregunta 3: "Creus que el TDAH està sobre diagnosticat?", hi ha hagut un ple consens i la resposta més escollida ha estat la de: "No ho sé". Els percentatges se situen entre el 58,3% al 73,4%. En valor mitjà, el 70,5% dels alumnes han escollit aquesta resposta. La resposta menys escollida pels alumnes de 1r de Batxillerat ha estat la de: "No, els metges mai s'equivoquen".

Per tant, els alumnes no saben si està sobre diagnosticat o no saben què vol dir el terme "sobre diagnosticat", un percentatge mitjà del 8,6% creuen que els metges mai s'equivoquen i que sempre diagnostiquen correctament.

Per a la pregunta 4: "Creus que una persona amb TDAH té molts impediments?", hi ha hagut un consens absolut en contestar l'opció de: "Sí, sobretot tenen impediments en l'àmbit acadèmic". 1r Batx. A té un percentatge de 70,8%, 1r Batx. B té un 34,6%, 1r Batx. C té un 60%, 1r Batx. D es troba amb un 66,7% i per últim, 1r Batx. E té un percentatge de 77,6%. La resposta menys escollida ha estat la de: "Si, realment no són persones normals", en valors mitjans l'1,4% ha optat per aquesta opció.

Per tant, són conscients dels impediments què suposa tenir aquest trastorn i saben que principalment afecta l'àmbit escolar o acadèmic. També hi ha alumnes, el 8,9%, què creuen què afecta sobretot a l'àmbit social i també és cert.

Per a la pregunta 5: "Si sabessis que un amic teu té TDAH, el tractaries igual que si no estigués diagnosticat?", hi ha hagut un absolut consens en contestar: "Clar que si, els amics són tots iguals". El valor dels percentatges està entre 70% i el 87,5%. Molt pocs alumnes han contestat: "No, se li ha de tractar de manera diferent", el 4%. El

13,9% dels alumnes, en valors mitjans, ha contestat que: "Suposo que sí, no mereix ser exclòs".

Per tant, entenen que tot i les diferències conductuals entre una persona amb el trastorn i sense ell, és absolutament normal i pot ser un amic com qualsevol altre. El 13,9% creuen que no mereixen ser exclosos i és absolutament cert.

Per a la pregunta 6: "Estàs d'acord en medicar als pacients amb TDAH?", hi ha hagut un consens notable en contestar: "No en tots els casos és necessària la medicació". 1r Batx. A té un percentatge de 45,8%, 1r Batx. B té un 50%, 1r Batx. C té un 46,7%, 1r Batx. D es troba amb un 36,7% i per últim, 1r Batx. E té un percentatge de 31,8%. La resposta menys escollida ha estat la de: "És clar que sí, si no, no podrien tenir una vida normal", amb un percentatge mitjà del 7,1% dels alumnes.

Per tant, tenen prou clar què no sempre és necessària i no en tots els casos és la millor opció. Per altra banda, hi ha alguns alumnes què pensen que sí, que si no no podrien viure amb normalitat i no és així, en alguns casos molt extrems, amb valors molt elevats d'hiperactivitat sí que és necessària la medicació, però no es pot generalitzar.

Per a la pregunta 7: "De quina manera canviaria la teva vida si et diagnosticuessin TDAH?", hi ha hagut varietats en les respostes escollides, per una banda, 1r Batx. A (50%), 1r Batx. B (42,3%) i 1r Batx. E (50%) han escollit per majoria que: "No els hi canviaria la vida en absolut". Per l'altra banda, 1r Batx. C (43,3%) i 1r Batx. D (50%) han decidit què la millor resposta és: "M'afectaria molt però mirant-ho bé, no és tant greu". La resposta menys escollida pels alumnes de 1r Batx. ha estat: "La veritat és que donaria la meva vida per perduda", amb un 4%.

Per tant, en general, creuen que no és un trastorn gaire greu i què podrien tenir una vida absolutament normal, i és així, es tracta d'un trastorn què es pot arribar a controlar i a suavitzar molt els seus símptomes per tal de viure una vida absolutament normal.

Per a la pregunta 8: "Sabies que existeix una associació d'afectats amb TDAH a Catalunya?", hi ha hagut un ple consens en contestar la resposta: "No ho sabia". En valors mitjans, el 69,9% ha escollit aquesta resposta. La resposta menys escollida ha estat la de: "Sí, es clar", 1r Batx. A té un percentatge de 8,3%, 1r Batx. B té un 11,5%, 1r Batx. C té un 13,3%, 1r Batx. D es troba amb un 16,7% i per últim, 1r Batx. E té un percentatge de 9%.

Per tant, la majoria de l'alumnat no sap què existeix una associació d'afectats pel TDAH, a molt pocs els hi sona haver-ho sentit i només 16 alumnes de tot 1r de Batxillerat coneixen l'associació o saben de l'existència d'aquesta.

Per a la pregunta 9: "Què et sembla que els nens/joves diagnosticats amb TDAH tinguin certes ajudes en l'àmbit acadèmic (més temps per fer exàmens, més comprensió per part del professorat...)?", hi ha hagut un absolut consens i han escollit per majoria la resposta: "Em sembla bé, tenen més dificultats i necessiten més atenció", amb percentatges que se situen entre el 50,8% i el 90% dels alumnes. La

resposta menys escollida ha estat la B: "Em sembla malament, tots som iguals en qualsevol aspecte", amb un percentatge mitjà del 5% dels alumnes.

Per tant, són conscients de les dificultats què tenen els afectats amb TDAH i de les ajudes què necessiten en l'àmbit acadèmic sobretot. No troben injust el fet de rebre més ajudes i comprensió per part del professorat. Un percentatge del 3% no sabia què els joves amb TDAH tenen unes ajudes a l'institut.

Per a la pregunta 10: "Saps quina diferència hi ha entre TDA i TDAH?", hi ha hagut un notable consens en contestar: "No, no tinc ni idea". 1r Batx. A té un percentatge del 58,3%, 1r Batx. B té un 69,3%, 1r Batx. C té un 50%, 1r Batx. D es troba amb un 43,3% i per últim, 1r Batx. E té un percentatge del 59,1%. En valors mitjans, el 29,4% dels alumnes han contestat: "Sí, és clar".

Per tant, el 56% dels alumnes de primer de Batxillerat no saben la diferència entre TDAH i TDA. El 14,6% dels alumnes suposen que sí què saben la diferència. I per últim, el 29,4% tenen clar que sí que saben la diferència.

Conclusions de les enquestes de 2n Batxillerat

Per a la pregunta 1: "Saps què és el TDAH?", hi ha hagut un ple consens en contestar l'opció A: "Sí, sé el que és amb total seguretat". En valors mitjans, el 65,5% dels alumnes de 2n Batx. han escollit aquesta resposta. Només un 8,5% dels alumnes no saben què és el TDAH i al 26% dels alumnes els hi sona haver-ho sentit, però no ho tenen clar.

Per tant, hi ha una considerable consciència del què és el TDAH i si més no, a un alt percentatge els hi sona haver-ho sentit.

Per a la pregunta 2: "A quantes persones coneixes que tinguin TDAH?", hi ha hagut un consens i han escollit per majoria la resposta: de 0-5, 1r Batx. A amb un percentatge del 57,1%, 1r Batx. B té un 76%, 1r Batx. C té un 56,5% i, per últim, 1r Batx. D es troba amb un 70,6%. En valors mitjans, el 65% dels alumnes de 2n han contestat aquesta resposta. La resposta menys escollida ha estat la de: "més de 10" amb un 6%.

Per tant, la majoria de l'alumnat de 2n de Batxillerat coneix com a mínim una persona diagnosticada amb TDAH. I, un petit grup d'alumnes coneixen a més de 10.

Per a la pregunta 3: "Creus que el TDAH està sobre diagnosticat?", hi ha hagut molta coincidència en les respostes escollides, amb molta majoria s'ha escollit la resposta: "No ho sé". El 64% han escollit aquesta resposta. En segon lloc, la resposta més escollida ha estat la de: "Sí, no pot haver-hi tants casos de pacients amb TDAH" amb un 31,8%.

Per tant, no saben si el TDAH està sobre diagnosticat o no coneixen el terme "sobre diagnosticat". Tot i això, un alt percentatge creu que sí que ho està perquè no poden haver-hi tants casos de pacients amb TDAH.

Per a la pregunta 4: "Creus que una persona amb TDAH té molts impediments?", hi ha hagut un notable consens en la resposta B: "Sí, tenen sobretot impediments en

l'àmbit acadèmic", 1r Batx. A amb un percentatge del 61,9%, 1r Batx. B té un 56%, 1r Batx. C té un 47,8% i, per últim, 1r Batx. D es troba amb un 70,6%. En valor mitjà, un 59,1%. Cap alumne de 2n de Batxillerat ha escollit la resposta: "Sí, realment no són persones normals".

Per tant, coneixen els impediments què tenen els afectats pel trastorn i són conscients d'això. Cap alumne creu que no són persones normals. Un petit percentatge (5,9%) ha contestat que també afecta l'àmbit social.

Per a la pregunta 5: "Si sabessis que un amic teu té TDAH, el tractaries igual que si no estigués diagnosticat?", hi ha hagut un absolut consens en escollir per majoria la resposta de: "Clar que sí, els amics són tots iguals", en valors entre el 76,5% i el 90,5%. Amb un 7,3% els alumnes han escollit: "Suposo que sí, no mereix ser exclòs. La resposta menys escollida ha estat la de: "No, se li ha de tractar de manera diferent", 1r Batx. A amb un percentatge del 4,7%, 1r Batx. B té un 4%, 1r Batx. C té un 4,4% i, per últim, 1r Batx. D es troba amb un 11,7%.

Per tant, hi ha molts alumnes, en el cas de 2n Batx. A, el 90,5%, què tenen clar que tractarien igual a un amic si tingués TDAH. Un petit percentatge pensa què se'ls hauria de tractar de manera diferent.

Per a la pregunta 6: "Estàs d'acord en medicar als pacients amb TDAH?", hi ha hagut un ple consens i la resposta escollida ha estat la de: "No en tots els casos és necessària la medicació", amb un valor mitjà de 55,6%. En segon lloc i amb el 17,8% dels alumnes, la resposta escollida ha estat: "No ho sé". Només 1 alumne a 2n de Batxillerat C creu que sense la medicació no podrien tenir una vida normal.

Per tant, tot i que la majoria dels alumnes pensen que no en tots els casos és necessària la medicació, hi ha encara molts alumnes què pensen que sí, que sempre és necessària. Per altra banda, el 17,8% dels alumnes no tenen clar si als afectats se'ls hauria de medicar o no.

Per a la pregunta 7: "De quina manera canviaria la teva vida si et diagnosticuessin TDAH?", hi ha hagut un consens i han contestat per majoria la resposta C: "No canviaria la meua vida en absolut", 1r Batx. A amb un percentatge del 61,9%, 1r Batx. B té un 64%, 1r Batx. C té un 52,2% i, per últim, 1r Batx. D es troba amb un 52,9%. Cap alumne pensa que donaria la seva vida per perduda. També un percentatge del 33,8% no sap de quina manera canviaria la seva vida.

Per tant, per la majoria dels alumnes no canviaria en absolut la seva vida i tampoc és això, no patirien un canvi radical en les seves vides però sí que petits canvis conductuals o acadèmics, per exemple, notarien. El 33,8% dels alumnes que no saben com canviaria la seva vida és segurament perquè o bé no coneixen els símptomes del TDAH o mai s'ho han plantejat.

Per a la pregunta 8: "Sabies que existeix una associació d'afectats amb TDAH a Catalunya?", hi ha hagut una plena coincidència en la resposta escollida: "No ho sabia", amb valors que oscil·len del 71,5% al 95,7% dels alumnes. Només un 4,9% dels alumnes coneixen aquesta associació, i d'entre aquests, cap alumne és del 2n de Batxillerat C.

Per tant, en general no coneixen l'associació, només el 4,9% la coneix. Per altra banda, en valors mitjans, el 14,2% dels alumnes han sentit parlar de l'associació.

Per a la pregunta 9: "Què et sembla que els nens/joves diagnosticats amb TDAH tinguin certes ajudes en l'àmbit acadèmic (més temps per fer exàmens, més comprensió per part del professorat...)?", hi ha hagut un consens majoritari i han contestat: "Em sembla bé, tenen més dificultats i necessiten més atenció", 1r Batx. A amb un percentatge del 71,5%, 1r Batx. B té un 68%, 1r Batx. C té un 39,1% i, per últim, 1r Batx. D es troba amb un 70,6%. En segon lloc, la resposta més escollida ha estat la de: "La veritat és que m'és igual", amb el 24,2% dels alumnes.

Per tant, la majoria estan d'acord a dir que els joves afectats rebin ajudes per part de l'institut. Tot i així, 24,2% dels alumnes mostren indiferència en aquest aspecte. I, el 8% creu què és injust que rebin ajudes, per tant, aquest 8% o bé no coneix les dificultats què tenen els afectats amb TDAH en l'àmbit acadèmic o no mostren cap tipus d'empatia.

Per a la pregunta 10: "Saps quina diferència hi ha entre TDA i TDAH?", hi ha hagut un notable consens i majoritàriament han contestat la C: "No, no tinc ni idea", amb un valor mitjà del 55,5% dels alumnes. El 17,7% dels alumnes creuen que sí que saben la diferència, però no estan segurs i el 26,8% diuen que sí que saben la diferència amb total seguretat.

Per tant, un mica més de la meitat de l'alumnat de 2n de Batx. no sap quina és la diferència entre TDAH i TDA i només el 26,8% coneix la diferència.

Conclusions generals de les enquestes

En primer lloc, els resultats de 4t d'ESO han estat molt variades entre les 3 classes comparades amb les de 1r de Batxillerat i 2n de Batxillerat, hi ha hagut més variació en les respostes. D'altra banda, 1r de batxillerat ha mostrat més variació pel que fa a les respostes de les 5 classes comparades amb les de 2n de Batxillerat. El darrer curs, ha mostrat uns resultats molt estables i semblants en les 4 classes.

En general les respostes en els 3 cursos han estat semblants, per tant, explicaré les diferències puntuals què han aparegut. En primer lloc, 4t d'ESO en general no coneix el TDAH i no sap en què consisteix, per contrari, 1r de Batxillerat i 2n de Batxillerat si que en general la resposta més escollida ha sigut que sí que ho coneixen. En segon lloc, 1r de Batxillerat i 2n de Batxillerat tenen més clar que el TDAH afecta sobretot a l'àmbit acadèmic però també al social, en canvi, 4t d'ESO només creu què afecta l'àmbit acadèmic. 2n de Batxillerat creu que la seva vida no canviaria en absolut si li diagnosticuessin TDAH, i en canvi, 4t d'ESO i 1r de Batxillerat creu que els hi afectaria molt.

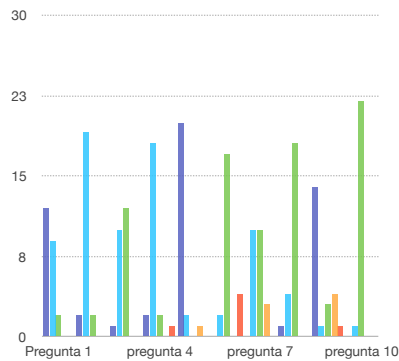
Per tant, 2n de Batxillerat és més conscient del trastorn i coneix millor tots els seus aspectes comparat amb 1r de Batxillerat i 1r de Batxillerat coneix millor el trastorn comparat amb 4t d'ESO, com era d'esperar.

Gràfiques dels resultats de les enquestes

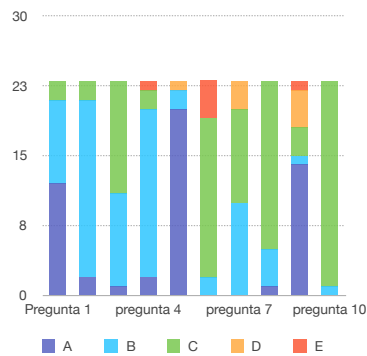
Comparativa respostes 4t A

QUART ESO A	PREGUNTA 1	PREGUNTA 2	PREGUNTA 3	PREGUNTA 4	PREGUNTA 5	PREGUNTA 6	PREGUNTA 7	PREGUNTA 8	PREGUNTA 9	PREGUNTA 10
A	12	2	1	2	20	0	0	1	14	0
B	9	19	10	18	2	2	10	4	1	1
C	2	2	12	2	0	17	10	18	3	22
D	0	0	0	0	1	0	3	0	4	0
E	0	0	0	1	0	4	0	0	1	0

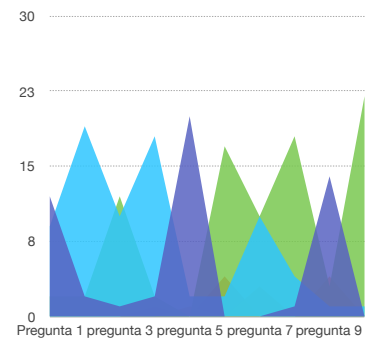
Gràfic de columnes



Columnes en capes



Gràfic d'àrees

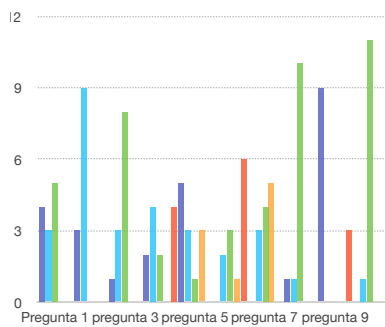


1

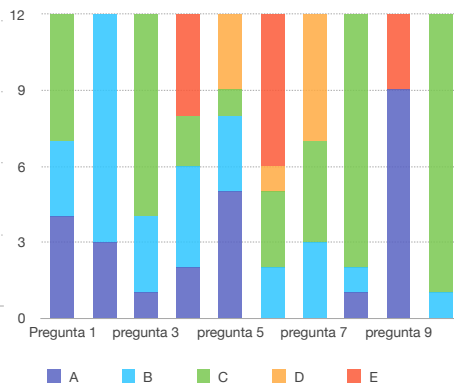
Comparativa respostes 4t B

QUART ESO B	PREGUNTA 1	PREGUNTA 2	PREGUNTA 3	PREGUNTA 4	PREGUNTA 5	PREGUNTA 6	PREGUNTA 7	PREGUNTA 8	PREGUNTA 9	PREGUNTA 10
A	4	3	1	2	5	0	0	1	9	0
B	3	9	3	4	3	2	3	1	0	1
C	5	0	8	2	1	3	4	10	0	11
D	0	0	0	0	3	1	5	0	0	0
E	0	0	0	4	0	6	0	0	3	0

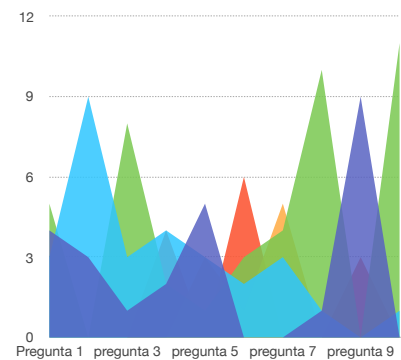
Gràfic de columnes



Columnes en capes



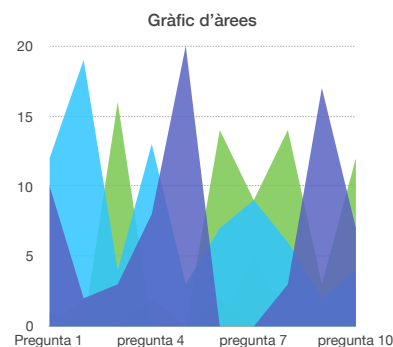
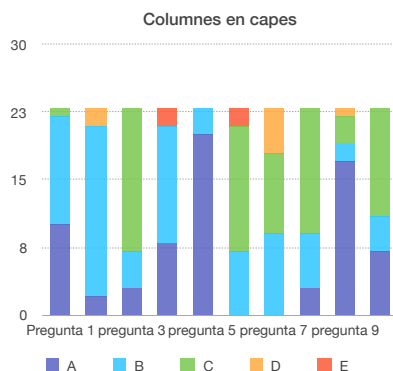
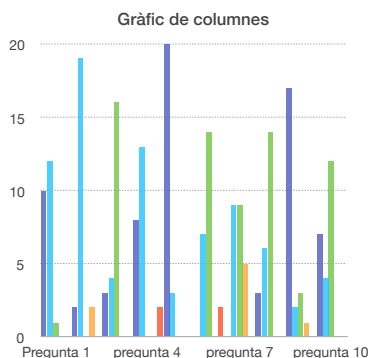
Gràfic d'àrees



1

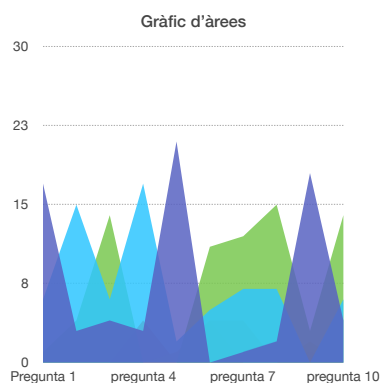
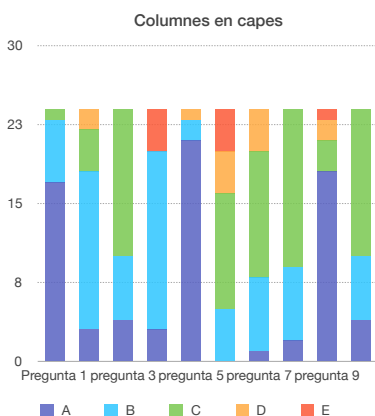
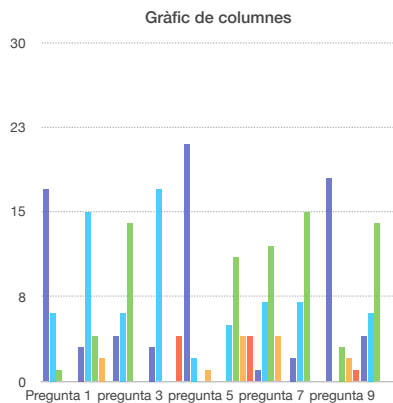
Comparativa respuestas 4t c

QUART ESO C	PREGUNTA 1	PREGUNTA 2	PREGUNTA 3	PREGUNTA 4	PREGUNTA 5	PREGUNTA 6	PREGUNTA 7	PREGUNTA 8	PREGUNTA 9	PREGUNTA 10
A	10	2	3	8	20	0	0	3	17	7
B	12	19	4	13	3	7	9	6	2	4
C	1	0	16	0	0	14	9	14	3	12
D	0	2	0	0	0	0	5	0	1	0
E	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0



Comparativa respuestas 1r Batx A

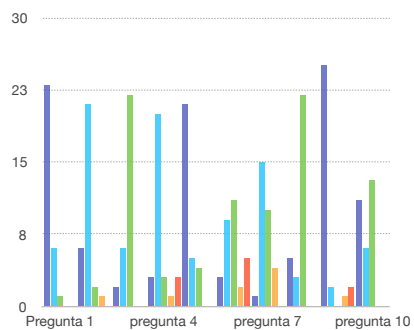
PRIMER BATX A	PREGUNTA 1	PREGUNTA 2	PREGUNTA 3	PREGUNTA 4	PREGUNTA 5	PREGUNTA 6	PREGUNTA 7	PREGUNTA 8	PREGUNTA 9	PREGUNTA 10
A	17	3	4	3	21	0	1	2	18	4
B	6	15	6	17	2	5	7	7	0	6
C	1	4	14	0	0	11	12	15	3	14
D	0	2	0	0	1	4	4	0	2	0
E	0	0	0	4	0	4	0	0	1	0



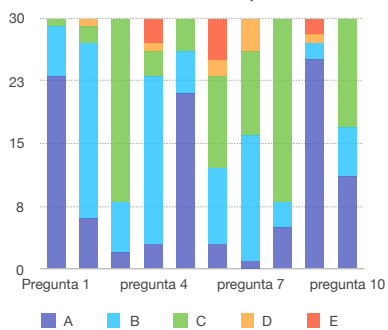
Comparativa respuestas 1r Batx D

PRIMER BATX D	PREGUNTA 1	PREGUNTA 2	PREGUNTA 3	PREGUNTA 4	PREGUNTA 5	PREGUNTA 6	PREGUNTA 7	PREGUNTA 8	PREGUNTA 9	PREGUNTA 10
A	23	6	2	3	21	3	1	5	25	11
B	6	21	6	20	5	9	15	3	2	6
C	1	2	22	3	4	11	10	22	0	13
D	0	1	0	1	0	2	4	0	1	0
E	0	0	0	3	0	5	0	0	2	0

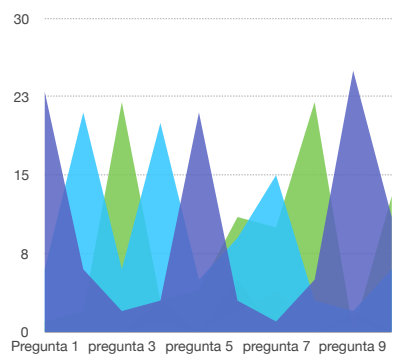
Gràfic de columnes



Columnes en capes



Gràfic d'àrees

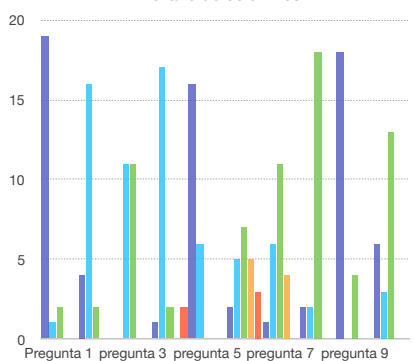


1

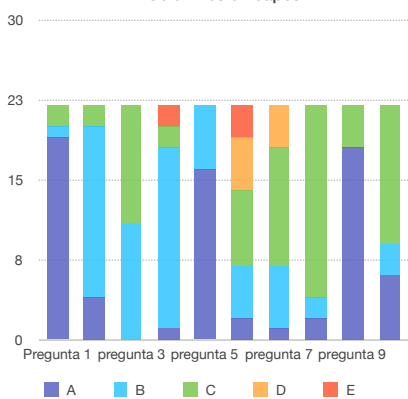
Comparativa respuestas 1r Batx E

PRIMER BATX E	PREGUNTA 1	PREGUNTA 2	PREGUNTA 3	PREGUNTA 4	PREGUNTA 5	PREGUNTA 6	PREGUNTA 7	PREGUNTA 8	PREGUNTA 9	PREGUNTA 10
A	19	4	0	1	16	2	1	2	18	6
B	1	16	11	17	6	5	6	2	0	3
C	2	2	11	2	0	7	11	18	4	13
D	0	0	0	0	0	5	4	0	0	0
E	0	0	0	2	0	3	0	0	0	0

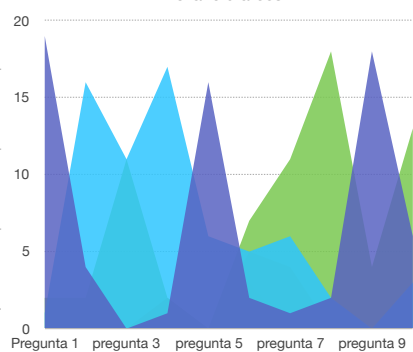
Gràfic de columnes



Columnes en capes



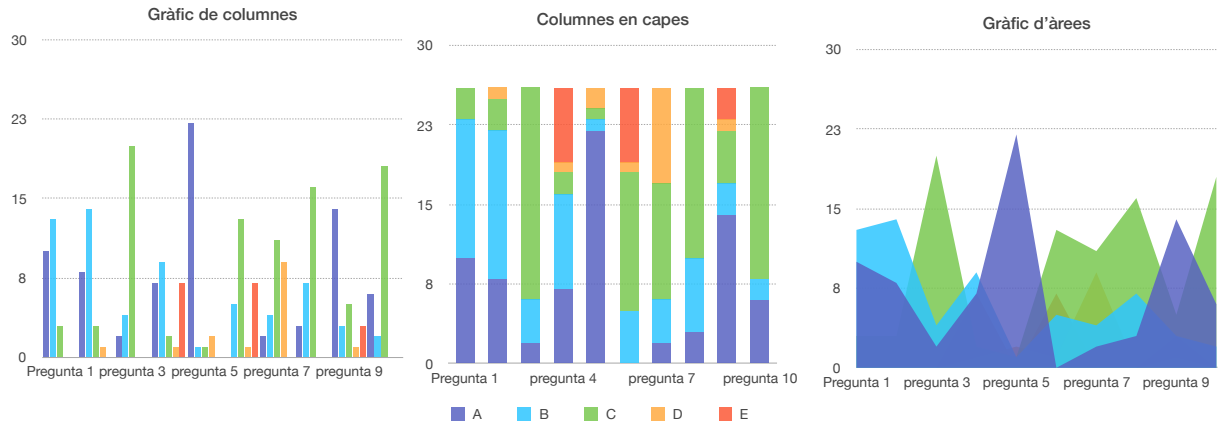
Gràfic d'àrees



1

Comparativa respuestas 1r Batx B

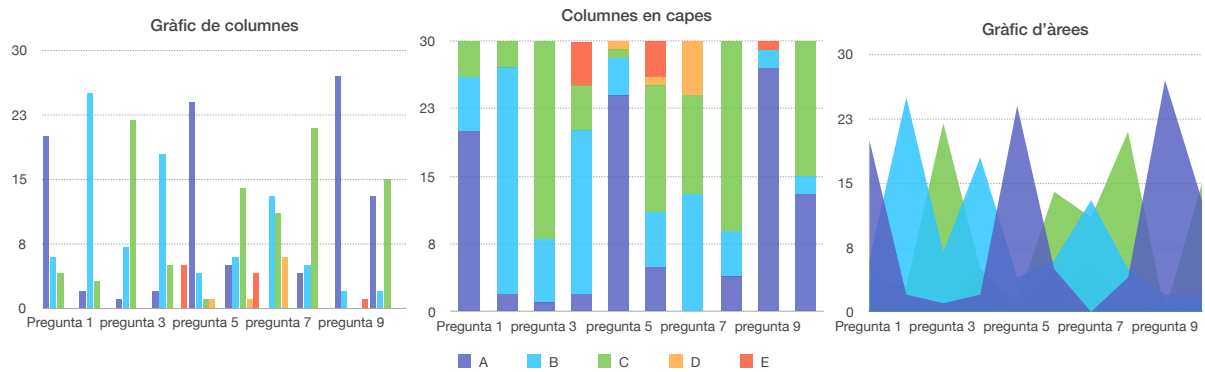
PRIMER BATX B	PREGUNTA 1	PREGUNTA 2	PREGUNTA 3	PREGUNTA 4	PREGUNTA 5	PREGUNTA 6	PREGUNTA 7	PREGUNTA 8	PREGUNTA 9	PREGUNTA 10
A	10	8	2	7	22	0	2	3	14	6
B	13	14	4	9	1	5	4	7	3	2
C	3	3	20	2	1	13	11	16	5	18
D	0	1	0	1	2	1	9	0	1	0
E	0	0	0	7	0	7	0	0	3	0



1

Comparativa respuestas 1r Batx C

PRIMER BATX C	PREGUNTA 1	PREGUNTA 2	PREGUNTA 3	PREGUNTA 4	PREGUNTA 5	PREGUNTA 6	PREGUNTA 7	PREGUNTA 8	PREGUNTA 9	PREGUNTA 10
A	20	2	1	2	24	5	0	4	27	13
B	6	25	7	18	4	6	13	5	2	2
C	4	3	22	5	1	14	11	21	0	15
D	0	0	0	0	1	1	6	0	0	0
E	0	0	0	5	0	4	0	0	1	0



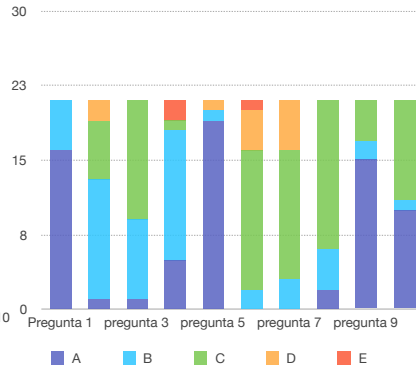
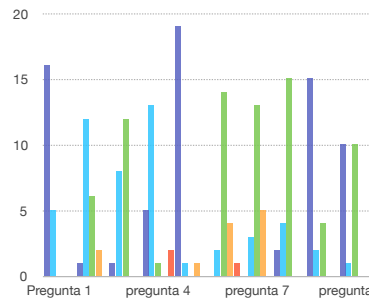
1

Comparativa respostes 2n Batx A

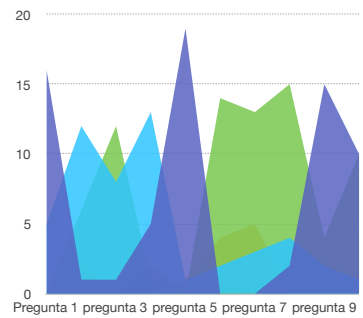
SEGON BATX A	PREGUNTA 1	PREGUNTA 2	PREGUNTA 3	PREGUNTA 4	PREGUNTA 5	PREGUNTA 6	PREGUNTA 7	PREGUNTA 8	PREGUNTA 9	PREGUNTA 10
A	16	1	1	5	19	0	0	2	15	10
B	5	12	8	13	1	2	3	4	2	1
C	0	6	12	1	0	14	13	15	4	10
D	0	2	0	0	1	4	5	0	0	0
E	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0

Columnes en capes

Gràfic de columnes



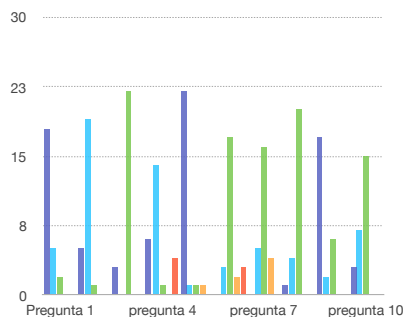
Gràfic d'àrees



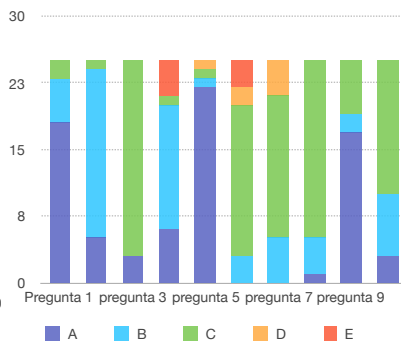
Comparativa respostes 2n Batx B

SEGON BATX B	PREGUNTA 1	PREGUNTA 2	PREGUNTA 3	PREGUNTA 4	PREGUNTA 5	PREGUNTA 6	PREGUNTA 7	PREGUNTA 8	PREGUNTA 9	PREGUNTA 10
A	18	5	3	6	22	0	0	1	17	3
B	5	19	0	14	1	3	5	4	2	7
C	2	1	22	1	1	17	16	20	6	15
D	0	0	0	0	1	2	4	0	0	0
E	0	0	0	4	0	3	0	0	0	0

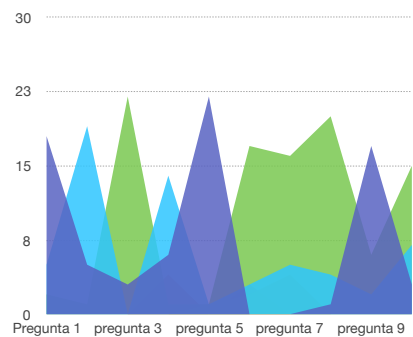
Gràfic de columnes



Columnes en capes

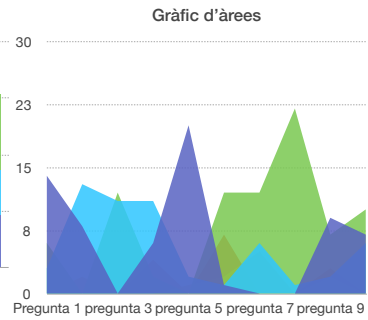
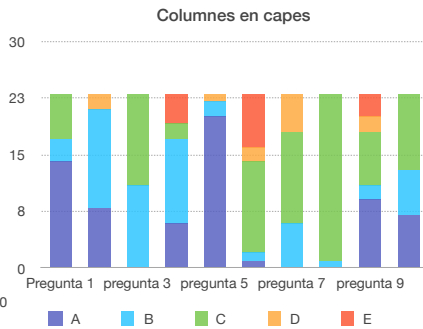
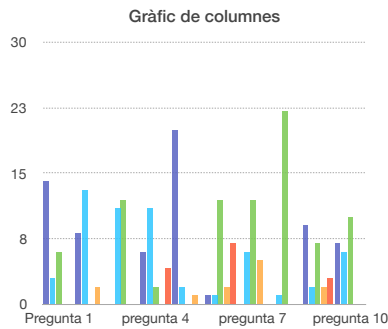


Gràfic d'àrees



Comparativa respuestas 2n Batx C

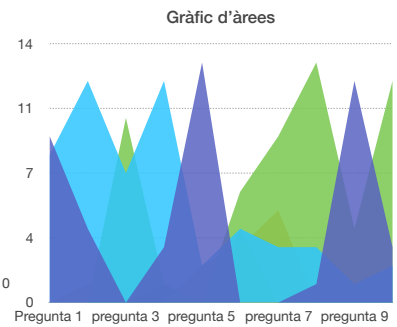
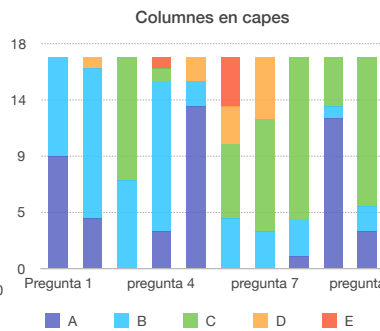
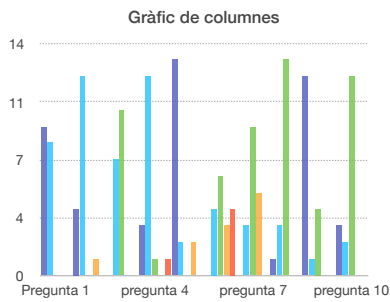
SEGON BATX C	PREGUNTA 1	PREGUNTA 2	PREGUNTA 3	PREGUNTA 4	PREGUNTA 5	PREGUNTA 6	PREGUNTA 7	PREGUNTA 8	PREGUNTA 9	PREGUNTA 10
A	14	8	0	6	20	1	0	0	9	7
B	3	13	11	11	2	1	6	1	2	6
C	6	0	12	2	0	12	12	22	7	10
D	0	2	0	0	1	2	5	0	2	0
E	0	0	0	4	0	7	0	0	3	0



1

Comparativa respuestas 2n Batx D

SEGON BATX D	PREGUNTA 1	PREGUNTA 2	PREGUNTA 3	PREGUNTA 4	PREGUNTA 5	PREGUNTA 6	PREGUNTA 7	PREGUNTA 8	PREGUNTA 9	PREGUNTA 10
A	9	4	0	3	13	0	0	1	12	3
B	8	12	7	12	2	4	3	3	1	2
C	0	0	10	1	0	6	9	13	4	12
D	0	1	0	0	2	3	5	0	0	0
E	0	0	0	1	0	4	0	0	0	0



1

8. Conclusió final

Vaig començar amb dues hipòtesis molt clares:

Existeix el TDAH o ha estat un invent de la indústria psicològica i farmacèutica?

Quines diferències i semblances hi ha entre TDA, TDAH i TDAH amb altres trastorns?

Després d'haver estat al voltant de 7 mesos realitzant el treball de recerca i haver contrastat molts punts de vista he arribat a les conclusions següents:

El TDAH és un trastorn neurobiològic, què vol dir què té un origen biològic i neurològic, per tant, no ha pogut ser inventat per cap indústria. Això no treu, que s'hagi magnificat el problema i s'hagi volgut trobar el problema on no hi era.

El trastorn és real i els símptomes es comparteixen en tots els nens diagnosticats correctament, el problema és que està sobre diagnosticat. Els dos principals manuals de diagnòstic diuen què hi ha d'haver un mínim de 10 símptomes per considerar TDAH, mínim 6 d'inatenció, 1 d'impulsivitat i 3 d'hiperactivitat, però molts psicòlegs i psiquiatres consideren que amb un menor nombre (5 o menys) de símptomes ja és un cas de TDAH i no és així.

Vivim en una societat què necessita un ordre i posar unes "etiquetes" a cada aspecte, persona o cosa què se surt del què es considera "normal". És cert què necessitem tenir un diagnòstic per què ens ajuda a què ens ajudin, però moltes vegades ens diagnostiquen malament i ens estan ajudant de manera errònia, com és el cas del TDAH.

El sobre diagnòstic crea una greu injustícia perquè sense ser conscients deixa de banda als casos reals de TDAH per casos què no ho són i necessiten altres procediments.

Un altre dels aspectes a parlar, és el tema de la medicació, tothom sap que el món desgraciadament es mou pels diners i si es poden vendre mil pastilles de més no hi ha cap problema. El problema es troba en els nens què s'estan medicant i no ho necessiten, hi ha casos de TDAH on predomina la desatenció i no necessàriament es necessita la medicació per controlar-ho. La teràpia, on t'ajuden de manera natural a solucionar el problema utilitzant unes pautes perquè el nen per ell sol sàpiga com afrontar el problema de desatenció. Amb això, no vull dir que no sigui necessària la medicació en casos molt extrems, perquè ho és de necessària.

Quan a un nen li administres medicació quan no ho necessita estàs creant una immunitat a aquest medicament què no és necessària i a més ingereix químics artificials de manera descontrolada i innecessària.

9. Webgrafia

<bebes y mas > [13/10/16] (<http://www.bebesymas.com/salud-infantil/el-psiquiata-que-descubrio-el-tdah-confeso-antes-de-morir-que-es-una-enfermedad-ficticia>)

<tdah tel> [24/10/16] (<http://tdah.tel/>)

<bebes y mas> [07/11/16] (<http://www.bebesymas.com/salud-infantil/esta-el-tdah-sobrediagnosticado>)

<blogspot tdah noticias> [12/11/16] (<http://tdah-noticias.blogspot.com.es/>)

<abc> [29/11/16] (<http://www.abc.es/familia-padres-hijos/20131126/abci-freud-psicoanalista-ninos-201311221704.html>)

<abc> [29/11/16] (<http://www.abc.es/familia-educacion/20150224/abci-tdah-medicacion-adultos-201502051627.html>)

<abc> [30/11/16] (<http://www.abc.es/familia-educacion/20131029/abci-maria-acaso-revolution-201310281621.html>)

<abc> [30/11/16] (<http://www.abc.es/familia-padres-hijos/20140110/abci-tdha-paulino-castell-201312121256.html>)

<feaadah> [03/12/16] (<http://www.feaadah.org/es/>)

<la vanguardia> [05/12/16] (<http://www.lavanguardia.com/vida/20140516/54407990393/familias-con-afectados-tdah-piden-un-enfoque-amplio-que-mejore-calidad-vida.html>)

<el confidencial> [09/12/16] (http://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/educacion/2014-10-28/pero-existe-el-tdah_419307/)

<fundacion cadah>[10/12/16] (<http://www.fundacioncadah.org/web/categoria/tdah-en-adolescentes.html>)

<ccma tv3> [10/12/16] (<http://www.ccma.cat/tv3/alacarta/quequicom/tdah--trastorn-doportunitats/video/3152670/>)

<open access uoc> [18/12/16] (<http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/15262/6/acanadasPRACTICUM0112memoria.pdf>)

<servicios educarm> [18/12/16] (<http://servicios.educarm.es/templates/portal/images/ficheros/etapasEducativas/>)

<biblioteca vila> [20/12/16] (<http://www.bibliotecavila-seca.cat/historialocal/images/stories/treballs/TR.Sanchez.Melina.NensTDAH.pdf>)

<mundo> [22/12/16] (http://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/08/150818_salud_tdah_trastorno_hiperactividad_adultos_hr)

<tdah catalunya> [22/12/16] (<http://tdahcatalunya.org/wp-content/uploads/2014/05/recull-de-noticies-2-2014.pdf>)

<ccma tv3> [23/12/16] (<http://www.ccma.cat/tv3/alacarta/programa/Grafic-en-3D-dun-cervell-afectat-per-TDAH-Deficit-dAtencio-i-Hiperactivitat/video/3380110/>)

<obelen> [27/12/16] (<https://www.obelen.es/upload/201N.pdf>)

<el neuropediatra> [27/12/16] (<http://elneuropediatra.es/intuniv-medicacion-tdah/>)

<Instituto Nacional de la Salud Mental> [28/12/16] (http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-facil-de-leer/adhd-trifold-sp-final_60716.pdf)

<post adopcion> [30/12/16] (<http://www.postadopcion.org/pdfs/GUIApracticaTDAH.pdf>)

<COP Asturias> [30/12/16] (<http://www.cop-asturias.org/uploads/PDF/Marino-Jornada-Educativa-2015.pdf>)

<neurologia> [31/12/16] (<http://www.neurologia.com/pdf/Web/57S01/bkS01S193.pdf>)

<prefessors tdah> [01/01/17] (<http://www.professorstdah.com/ca/tractament-psicopedagogic-reeducacions>)

<fundacion adana> [02/01/17] (<http://www.fundacionadana.org/ca/node/52>)

<tdah y tu> [03/01/17] (<http://www.tdahytu.es/que-es/>)

10. Annexos

Annex 1:

Criteris diagnòstics al CIE 10 pel trastorn hipercinètic o TDAH (OMS, 1992)

Dèficit d'atenció

1. Freqüent incapacitat per a prestar atenció als detalls costat de errors per descuit en les tasques escolars i en altres activitats.
2. Freqüent incapacitat per mantenir l'atenció en les tasques o en el joc.
3. Sovint sembla no escoltar el que se lli diu
4. Impossibilitat persistent per a emplenar les tasques escolars assignades o altres missions.
5. Disminució de la capacitat per organitzar tasques i activitats.
6. Sovint evita o se sent marcadament incòmode davant tasques com ara els deures escolars que requereixen un esforç mental mantingut.
7. Sovint perd objectes necessaris per a unes tasques o activitats, com ara material escolar, llibres, etc.
8. Fàcilment es distreu davant estímuls externs.
9. Sovint és oblidadís en el curs de les activitats diàries.

Hiperactivitat

1. Sovint mostra inquietud amb moviments de mans o peus o remonent en el seu seient.
2. Abandona el seient a la classe o en altres situacions en què s'espera que romangui assegut.
3. Sovint corre o s'enfila en excés en situacions inapropiades.
4. Inadequadament sorollós en el joc o té dificultats per a entretenir-tranquil·lament en activitats lúdiques.
5. Persistentment exhibeix un patró d'activitat excessiva que no és modificable substancialment pels requeriments de l'entorn social.

Impulsivitat

1. Sovint fa exclamacions o respon abans que els hi hagin preguntat completes.
2. Sovint és incapaç de guardar torn a les cues o en altres situacions en grup.
3. Sovint interromp o es posa en els assumptes d'altres.
4. Sovint parla en excés sense contenir-se davant les situacions socials.

- L'inici del trastorn no és posterior als set anys
- Els criteris s'han de complir en més d'una situació
- Els símptomes d'hiperactivitat, dèficit d'atenció i impulsivitat ocasionen malestar clínicament significatiu o una alteració en el rendiment social, acadèmic o laboral.

- No compleix els criteris per trastorn generalitzat del desenvolupament, episodi maníac, episodi depressiu o trastorn d'ansietat.

Annex 2: Criteris de diagnòstic al DSM-V pel TDAH

A- Patró persistent d'inatenció i / o hiperactivitat-impulsivitat que interfereix amb el funcionament o desenvolupament que es caracteritza per (1) i / o (2):

1. Inatenció

Sis (o més) dels següents símptomes s'han mantingut durant almenys 6 mesos en un grau que no concorda amb el nivell de desenvolupament i que afecta directament les activitats socials i acadèmiques / laborals:

NOTA: Els símptomes no són només una manifestació del comportament d'oposició, desafiament, hostilitat o fracàs per comprendre les tasques o instruccions. Per a adolescents majors i adults (a partir de 17 anys d'edat), es requereix un mínim de 5 símptomes.

- a. Sovint falla a prestar la deguda atenció als detalls o per distracció es cometen errors en les tasques escolars, a la feina o durant altres activitats (per exemple, es passen per alt o es perden detalls, el treball no es porta a terme amb precisió).
- b. b. Sovint té dificultats per mantenir l'atenció en tasques o activitats recreatives (per exemple, té dificultat per mantenir l'atenció en classes, converses o lectura prolongada).
- c. Sovint sembla no escoltar quan se li parla directament (per exemple, sembla tenir la ment en altres coses, fins i tot en absència de qualsevol distracció2n aparent).
- d. Sovint no segueix les instruccions i no acaba les tasques escolars, els quefers o els deures laborals (per exemple, comença tasques però es distreu ràpidament i s'evadeix amb facilitat).
- e. Sovint té dificultat per organitzar tasques i activitats (per exemple, dificultat per gestionar tasques seqüencials; dificultat per posar els materials i pertinences en ordre; descuit i desorganització en el treball; mala gestió del temps; no compleix els terminis).
- f. Sovint evita, li desagrada o es mostra poc entusiasta en iniciar tasques que requereixen un esforç mental sostingut (per exemple tasques escolars o tasques domèstiques; en adolescents majors i adults, preparació d'informes, completar formularis, revisar articles llargs).

- g. Sovint perd coses necessàries per a tasques o activitats (per exemple, materials escolars, llapis, llibres, instruments, bitlleter, claus, papers de treball, ulleres, mòbil).
- h. Sovint es distreu amb facilitat per estímuls externs (per a adolescents majors i adults, pot incloure pensaments no relacionats).
- i. Sovint oblida les activitats quotidianes (per exemple, fer les tasques, fer les diligències; en adolescents majors i adults, tornar les trucades, pagar les factures, acudir a les cites).

2. Hiperactivitat i Impulsivitat

Sis (o més) dels següents símptomes s'han mantingut durant almenys 6 mesos en un grau que no concorda amb el nivell de desenvolupament i que afecta directament les activitats socials i acadèmiques / laborals:

NOTA: Els símptomes no són només una manifestació del comportament d'oposició, desafiament, hostilitat o fracàs per comprendre les tasques o instruccions. Per a adolescents majors i adults (a partir de 17 anys d'edat), es requereix un mínim de 5 símptomes.

- a. Sovint juga o colpeja amb les mans o els peus o es retorça en el seient.
- b. Sovint s'aixeca en situacions en què s'espera que romangui assegut (per exemple, s'aixeca a classe, a l'oficina o en un altre lloc de treball, en situacions que requereixen mantenir-se en el seu lloc).
- c. Sovint corre o s'enfila en situacions en què no resulta apropiat. (Nota: En adolescents o adults, pot limitar-se a estar inquiet.).
- d. Sovint és incapaç de jugar o d'ocupar tranquil·lament en activitats recreatives.
- e. Sovint està "ocupat", actuant com si "l'impulsés un motor" (per exemple, és incapaç d'estar-se quiet o se sent incòmode estant quiet durant un temps prolongat, com en restaurants, reunions, els altres poden pensar que està intranquil o que li resulta difícil seguir-los).
- f. Sovint parla excessivament.
- g. Sovint respon inesperadament o abans que s'hagi conclòs una pregunta (per exemple, acaba les frases d'altres, no respecta el torn de conversa).
- h. Sovint li és difícil esperar el seu torn.

i. Sovint interromp o s'immisceix amb altres (per exemple, es fica en les converses, jocs o activitats; pot començar a utilitzar les coses d'altres persones sense esperar o rebre permís, en adolescents i adults, pot interferir o avançar-se al que fan els altres).

B- Alguns símptomes d'inatenció o hiperactiu-impulsius eren presents abans dels 12 anys.

C. Diversos símptomes d'inatenció o hiperactiu-impulsius són presents en dos o més contextos (per exemple, a casa, a l'escola o el treball, amb els amics o familiars, en altres activitats).

D. Hi ha proves clares que els símptomes interfereixen amb el funcionament social, acadèmic o laboral.

E. Els símptomes no es produeixen exclusivament durant el curs de l'esquizofrènia o d'un altre trastorn psicòtic i no s'expliquen millor per un altre trastorn mental (per exemple, trastorn de l'estat d'ànim, trastorn d'ansietat, trastorn dissociatiu, trastorn de la personalitat, intoxicació o abstinència de substàncies).

Annex 3:

Llibre del Dr. Cesar Soutullo Esperón

MANUAL DE DIAGNÒSTIC I TRACTAMENT DEL TDAH

Dr. Cesar Soutullo Esperón i Dra. Azucena Díez Suárez Unitat de Psiquiatria Infantil i de l'Adolescent (Departament de Psiquiatria i Psicologia Mèdica de la Clínica Universitària). Facultat de Medicina de Navarra Editorial Mèdica Panamericana. Buenos Aires, 2007

El "Manual de Diagnòstic i Tractament del TDAH" dels Drs. Soutullo i Díez apareix en un moment de plena actualitat d'aquesta malaltia, considerat actualment com el trastorn psiquiàtric més freqüent en la infància.

El llibre és de fàcil lectura ja que, de forma clara i directa, aborda tots els aspectes rellevants sobre la història, epidemiologia, diagnòstic i tractament del Trastorn per Dèficit d'Atenció amb Hiperactivitat (TDAH).

El contingut ve estructurat en dos grans blocs: El primer d'ells, dedicat a les característiques bàsiques i al diagnòstic del TDAH, es compon de 8 capítols, en els quals, després d'una breu introducció històrica, s'aborden els aspectes fonamentals de l'epidemiologia, les principals hipòtesis etiològiques, les dades clau per a la detecció clínica i les eines diagnòstiques utilitzades actualment. La part final d'aquest bloc se centra en un aspecte important

tantíssim del TDAH, com és el dels trastorns neuropsiquiàtrics associats (comorbiditat) i finalitza amb un capítol dedicat al TDAH en l'adolescència i l'adult.

La segona part està dedicada íntegrament al tractament del TDAH. En ella, al llarg de 4 capítols, s'aborda, de manera pràctica i completa, tant el tractament farmacològic del quadre (incloent el maneig de fàrmacs de molt recent aprovació al nostre país com és l'atomoxetina), com unes nocions del tractament psicològic, potser una àrea en la

qual molts de nosaltres, com pediatres, ens manca sovint de la formació idònia. Es dedica un capítol en la seva integritat al maneig dels trastorns comòrbids i es finalitza amb un altre, que considero bàsic, en el qual es comenten els tractaments no recomanats i sense cap base científica. Malauradament, molts dels nens amb TDAH acaben en mans de professionals poc rigorosos i amb escàs (per no dir nul) coneixement sobre el tema.

El llibre es completa amb tres annexos dirigits sobretot als pares i cuidadors, però que poden també ser utilitzats pel pediatre en la seva relació amb les famílies. Es tracta de consells senzills i pautes de conducta, tant per a l'entorn familiar com per l'escolar. Igualment es facilita una petita però completa guia sobre les principals associacions per a pares de nens amb TDAH (incloent algunes adreces a internet).

Al meu entendre, el llibre és amè, fàcil de llegir i constitueix una eina molt útil i actualitzada per al pediatre que afronta el maneig de pacients amb TDAH de manera habitual. Sens dubte el recomano com un manual per tenir a mà en la consulta.

Annex 4: Escala d'Achenbach

Tabla 4. Escalas específicas, escalas de psicopatología general, y entrevistas estructuradas y semiestructuradas para la evaluación del TDAH en niños y adolescentes

Título	Autores	Año	Descripción	Rango de edad	Propiedades psicométricas	Comentarios
Escalas específicas de TDAH:						
ADHD Rating Scale - IV	DuPaul, <i>et al.</i>	1997 ¹¹⁸ , 1998 ¹¹⁹	– Escala de cribado y evaluación del TDAH – 18 ítems tipo Likert de 4 grados – Dos subescalas: Inatención e Hiperactividad, y una puntuación total – Cada ítem representa cada uno de los síntomas del TDAH según criterios DSM-IV – Dos versiones: padres y maestros	– 6–16 años (Ortiz, no publicado). – 5–11 años (Servera, 2007)¹²⁰ – 5–18 años (DuPaul, 1997; 1998)^{118;119}	– Fiabilidad por consistencia interna: de 0,85 a 0,95 (Servera, 2007¹²⁰; Ortiz, no publicado) – Adecuada validez concurrente con problemas de atención de escalas Achenbach (Ortiz, no publicado)	– Versión traducida y validada al castellano (Servera y Cardo, 2007)¹²⁰ – Versión traducida y validada al catalán (Ortiz, <i>et al.</i>, no publicado)
Escalas de Conners	Keith Conners, <i>et al.</i>	1989 ¹⁸ , 1997 ¹²¹ , 2008 ¹²²	– Escala de cribado y evaluación de los síntomas del TDAH – Sensible a los cambios del tratamiento – 3 versiones: – 1989: dos escalas para padres, extensa (CPRS-93, 93 ítems) y abreviada (CPRS-48, 48 ítems); dos escalas para maestros, extensa (CTRS-39, 39 ítems) y abreviada (CTRS-28, 28 ítems) – 1997: dos escalas para padres, extensa (CPRS-R: L 80 ítems) y abreviada (CPRS-R: S 28 ítems); dos escalas para maestros, extensa (CTRS-R: L 59 ítems) y abreviada (CTRS-R: S 27 ítems) – 2008: dos escalas para padres, extensa (Conners 3-P(L) y abreviada (Conners 3-P(S)); dos escalas para maestros, extensa (Conners 3-T(L) y abreviada (Conners 3-T(S)) y una versión autoadministrada (Conners 3-SH) – Las escalas extensas incluyen ítems de psicopatología general. Las escalas abreviadas se componen básicamente de 4 subescalas: Oposicionismo, Inatención, Hiperactividad e Índice TDAH	– 3–17 años (1989)¹⁸, 1997¹²¹ – 6–18 años (2008)¹²² – 8–18 años el (autoinforme 2008)¹²¹	– Fiabilidad por consistencia interna: 0,73 a 0,94 (Conners, <i>et al.</i>, 1998)¹²³ – Validez de criterio: sensibilidad 92,3%, especificidad 94,5% (Conners, <i>et al.</i>, 1998)¹²⁴ – CPRS-48 no alcanza en la población española propiedades psicométricas satisfactorias (Farré y Narbona, 1997)¹²¹	– Versión traducida al español por MHS¹²² – No se dispone de baremos para población española de las escalas de Conners

Título	Autores	Año	Descripción	Rango de edad	Propiedades psicométricas	Comentarios
Cuestionario TDAH	Juan Antonio Amador, <i>et al.</i>	2005 ¹²⁵ , 2006 ¹²⁶	- Escala de cribado y evaluación de los síntomas del TDAH 18 ítems tipo Likert de 4 grados - Dos subescalas: Desatención e Hiperactividad y una puntuación total - Cada ítem representa cada uno de los síntomas del TDAH según criterios DSM-IV - Dos versiones: padres y maestros	4 – 12 años	- Fiabilidad por consistencia interna: 0,94 a 0,95 profesores, 0,85 a 0,89 padres - Adecuada validez concurrente con problemas de atención de escalas Achenbach	- Versión bilingüe castellano-catalán - Baremos de población española
Escalas EDAH	Anna Farré y Juan Narbona	1997 ¹²¹	- Escala de cribado y evaluación de los síntomas del TDAH 20 ítems tipo Likert de 4 grados - Dos escalas: Hiperactividad-Déficit de atención (que se subdivide de dos subescalas) y Trastornos de conducta - Una sola versión para maestros	6–12 años	- Fiabilidad por consistencia interna: 0,84 a 0,93 - Adecuada validez concurrente con los criterios DSM-III	- Baremos de población española - Dispone de puntos de corte
Escalas Magallanes	García-Pérez y Magaz-Lago	2000 ¹²⁷	- Escala de cribado del TDAH 17 ítems 3 subescalas: Hiperactividad-Hiperactividad, Déficit atencional, Déficit de reflexividad - Dos versiones: padres y maestros	6–16 años (padres) 6–12 años (maestros)	Fiabilidad por consistencia interna: 0,60 a 0,71	- Baremos de población española - Las puntuaciones indican la probabilidad de tener o no TDAH
SNAP-IV	Swanson, Nolan y Pelham	2003 ¹²⁸	- Escala de cribado y evaluación de los síntomas del TDAH - Sensible a los cambios del tratamiento 18 ítems tipo Likert de 4 grados 2 subescalas: Inatención e Hiperactividad/Impulsividad, y una puntuación total - Dos versiones: padres y maestros	– 5–11 años	- Fiabilidad por consistencia interna: no publicada. - Fiabilidad test-retest: 0,77 a 0,80	No se dispone de baremos para población española

Annex 5: ESCALA CONNERS

Descriptores	Nada	Poco	Bastante	Mucho
1. Se manosea los dedos, uñas, pelo, ropa.				
2. Trata irrespetuosamente a personas mayores				
3. Tiene dificultad para hacer o mantener amistades.				
4. Es impulsivo, irritable.				
5. Quiere controlar y dirigir en cualquier situación.				
6. Se chupa el dedo, la ropa o las mantas.				
7. Es llorón.				
8. Es desgarrado en su porte externo.				
9. Está en las nubes, ensimismado.				
10. Tiene dificultad para aprender.				
11. Es más movido de lo normal.				
12. Es miedoso.				
13. No puede estarse quieto.				
14. Es destructor (ropas, juguetes, otros objetos).				
15. Es mentiroso.				
16. Es retraído, tímido.				
17. Causa más problemas que otro de su misma edad.				
18. Su lenguaje es inmaduro para su edad.				
19. Niega sus errores o echa la culpa a otros.				
20. Es discutiador.				
21. Es huraño, coge berrinches.				
22. Roba cosas o dinero en casa o fuera.				
23. Es desobediente, obedece con desgana.				
24. Le preocupa excesivamente estar solo, la enfermedad.				
25. No acaba las cosas que empieza.				

Annex 6:

Els subtipus del TDAH

En base a la simptomatologia que predomini englobarem el trastorn en un dels tres tipus definits:

TIPUS TDAH	CARACTERÍSTIQUES
TDAH tipus inatent	Presència predominant d'inatenció
TDAH tipus hiperactiu/impulsiu	Presència predominant d'hiperactivitat i impulsivitat
TDAH tipus combinat	Presència d'inatenció, impulsivitat i hiperactivitat

Annex 7:

Entrevista Juan Antonio Hormaetxea

"Lo más difícil es diagnosticar bien a un niño con déficit de atención"

Olga Sáez - Sábado, 12 de Abril de 2014

BILBAO. Juan Antonio Hormaetxea, médico especialista en psiquiatría, se ha formado en Inglaterra y Estados Unidos, pero además, su empatía con los niños y adolescentes que padecen TDAH está avalada por su propia experiencia: también él fue un niño hiperactivo. Hormaetxea es partidario de recurrir a la medicación sólo en caso necesario y, siempre, de la mano de la psicoterapia.

¿Qué diferencia hay entre un niño con déficit de atención, un mal estudiante o un travieso?

-Hasta hace pocos años no se disponía de instrumentos de evaluación para el TDAH (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad). Un TDAH no tratado te puede llevar al fracaso escolar y puedes ser un mal estudiante por tener un TDAH. Lo que está claro es que un niño tiene que moverse, ser activo, pero no por eso tiene que ser necesariamente hiperactivo. En esos casos, los síntomas tienen que tener una frecuencia y una intensidad que afecten a su vida diaria. Además, se debe manifestar en diferentes ámbitos, por ejemplo, en clase, en casa y en la consulta. Porque sí ha habido una tendencia, y es una crítica merecida que hemos recibido, de que se medicaba con demasiada ligereza.

Otra de las cosas que inquietan es que a un mismo niño se le puede considerar movido o hiperactivo. ¿Es difícil diagnosticar?

-Depende de los síntomas que tenga. Por ejemplo, el déficit de atención es más frecuente en los niños que en las niñas. El diagnóstico se puede confundir porque puedes tener falta de atención sin ser muy movido. Y también hay otro mito y es lo que me pasó a mí. Yo he sido muy hiperactivo, muy impulsivo pero no tenía falta de atención. Sacaba buenas notas y entonces mi comportamiento lo achacaban a falta de educación. Además, la hiperactividad y la impulsividad tienden a remitir con el tiempo.

¿Qué signos son la alarma que deben tener en cuenta los padres para que tampoco todos los niños traviesos o despistados pasen por la consulta de un psiquiatra?

-Si son muy pequeños, que no vean el peligro, crucen sin cuidado, dificultades para dormir, niños llorones, falta de control de los impulsos, desafiar, retar y sobre todo, cuando eso ocurre con una frecuencia importante

y una intensidad. Luego hay datos que se pueden ver desde pequeños. La base del déficit de atención es genética. Lo que pasa es que de adulto se manifiesta de otra forma. Pero hay un 80% de heredabilidad, es decir, de vulnerabilidad, ser más propensos a la enfermedad. Hay factores ambientales que lo desencadenan como pueden ser determinadas infecciones durante el embarazo, un parto complicado o con fórceps, que te hayas dado un golpe en la cabeza... son datos orientativos.

¿Qué edad es la más adecuada para hacer un diagnóstico?

-Lo ideal es entre 5 y 15 años. Se puede hacer pronto incluso con 3 o 4 años, pero hay que esperar porque muchos de estos síntomas van remitiendo.

Dice usted que es genético en un 80%, de los casos ¿cómo se explica que muchos de los niños adoptados sean diagnosticados de TDAH?

-Se hereda la vulnerabilidad, la tendencia que tu tienes. Es cierto que muchos niños que son adoptados de países del Este presentan este síndrome porque en estos países tienen muchos problemas con el alcohol. Hay el síndrome alcohólico fetal, si la madre ha ingerido alcohol durante el embarazo tienen este síndrome, además de presentar un déficit cognitivo.

Por lo general los psiquiatras recurren la mayor parte de las veces, por no decir siempre, a la medicación ¿es el único tratamiento?

-La medicación viene después de sopesar y saber los posibles efectos secundarios que puede provocar y con el objetivo de que el chaval vaya a tener una clara mejoría. La medicación controla los síntomas, pero también mejora la autoestima y la tolerancia a la frustración. Primero hay que intentar con la sicoterapia. Y también alternativas naturales, sobre todo en niños en los que no hay fracaso escolar y es un problema de impulso más que de conducta.

¿Hay profesionales de la salud mental que dicen que la medicación del TDAH es como las anfetaminas en un niño?

-Lo que se está comercializando a día de hoy en Europa no tiene nada que ver con las anfetaminas. Hay estudios que demuestran que chavales que de niños tomaron medicación durante periodos de tiempo prolongados, esa medicación les ha prevenido frente a un consumo posterior de determinadas sustancias, así como de desarrollar trastornos de personalidad.

¿Están preparados los colegios para atender a estos niños?

-Hemos sufrido muchas cosas, pero ahora de cara a la selectividad o al examen de grado superior hemos conseguido que corroborando un diagnóstico de TDAH se les haga el examen en base a su dificultad. Se les deja algo más de tiempo, en un lugar alejado de zonas de distracción... y también en colegios e ikastolas se aplica en protocolos específicos para estas personas porque es muy importante que no se les estigmatice.

Annex 9:

Estimacions de prevalença

Estimaciones de la prevalencia del trastorno por déficit de atención-hiperactividad en niños marabinos

C. Montiel-Nava ^a, J.A. Peña ^b, M. López ^a, M. Salas ^a, J.R. Zurga ^a, I. Montiel-Barbero ^a, D. Pirela ^a, J.J. Cardozo ^c

Les estimacions de la prevalença del trastorn d'hiperactivitat amb dèficit EN ATENCIÓ Marabino NENS

Resum. Aquest estudi presenta els resultats de les investigacions encaminades a determinar la taxa de prevalença del trastorn d'hiperactivitat amb dèficit d'atenció (TDAH) en nens d'edat escolar. L'estudi epidemiològic es va realitzar utilitzant una mostra comunitària extreta mitjançant un mostreig estratificat de múltiples etapes segons el nivell socioeconòmic i l'educació i va consistir en 1.141 nens de tots dos sexes en edat escolar de la ciutat de Maracaibo. Les escales de Conners revisades s'utilitzen per recopilar dades. Resultats: La prevalença estimada de TDAH va ser de 7.19% i també va obtenir el 0,35% per al subtipus hiperactiu, 1,14% per al subtipus disattentional, i 5,70% per al subtipus combinat. Al contrari del que s'esperava, la prevalença va ser major per a les dones. Es va trobar que el 7,45% de la mostra general van obtenir qualificacions més altes en les escales problemes acadèmics, mentre que per a la mostra identificada com tenir TDAH, problemes acadèmics van ser del 50% i es va confirmar la comorbiditat entre TDAH i problemes acadèmics. Conclusions. Les estimacions de prevalença trobats en aquest estudi són consistents amb els reportats en la literatura, el que suggereix que el TDAH és un diagnòstic vàlid per als nens marabinos.

Annex 9: Enquesta valoració social TDAH

ENQUESTA TDAH

- | | |
|--|---|
| <p>1) Saps què és el TDAH?
A) Sí, sé el que és amb total seguretat.
B) Em sona, però no tinc clar què és.
C) No, no ho he escoltat mai.</p> <p>2) A quantes persones coneixes que tinguin TDAH?
A) 0
B) de 0-5
C) 5-10
D) més de 10</p> <p>3) Creus que el TDAH està sobre diagnosticat?
A) No, els metges mai s'equivoquen.
B) Sí, no pot haver-hi tants casos de pacients amb TDAH.
C) No ho sé.</p> <p>4) Creus que una persona amb TDAH té molts impediments?
A) No, tenen els mateixos impediments que una persona sense aquest trastorn.
B) Sí, tenen sobretot impediments en l'àmbit acadèmic.
C) Sí, tenen problemes amb les relacions socials.
D) Sí, realment no són persones normals.
E) No ho sé.</p> <p>5) Si sabessis que un amic teu té TDAH, el tractaries igual que si no estigués diagnosticat?
A) Clar que sí, els amics són tots iguals.
B) Suposo que sí, no mereix ser exclòs.
C) No, se li ha de tractar de manera diferent.
D) No ho sé.</p> | <p>6) Estàs d'acord en medicar als pacients amb TDAH?
A) És clar que sí, sinó no podrien tenir una vida normal.
B) Sí, els hi ajuda sempre.
C) No en tots els casos és necessària la medicació.
D) No, no medicaria a cap pacient amb TDAH.
E) No ho sé.</p> <p>7) De quina manera canviaria la teva vida si et diagnosticuessin TDAH?
A) La veritat és que donaria la meua vida per perduda.
B) M'afectaria molt però mirant-ho bé, no és tant greu.
C) No canviaria la meua vida en absolut.
D) No ho sé.</p> <p>8) Sabies que existeix una associació d'afectats amb TDAH a Catalunya?
A) Sí, és clar.
B) Em sona haver-ho sentit.
C) No ho sabia.</p> <p>9) Què et sembla que els nens/joves diagnosticats amb TDAH tinguin certes ajudes en l'àmbit acadèmic (més temps per fer exàmens, més comprensió per part del professorat...)?
A) Em sembla bé, tenen més dificultats i necessiten més atenció.
B) Em sembla malament, tots som iguals en qualsevol aspecte.
C) La veritat és que m'és igual.
D) No sabia que tenien ajudes extres.
E) No ho sé.</p> <p>10) Saps quina diferència hi ha entre TDA i TDAH?
A) Sí, és clar.
B) Suposo que sí.
C) No, no tinc ni idea.</p> |
|--|---|

