



www.asajer.org
25 aniversario
urteurrena
1989-2014

26

Ludopatía y Salud
Mental (V):
TDAH

2014

Diciembre



ASOCIACIÓN ALAVESA
DE JUGADORES EN
REHABILITACIÓN
ERREABILITAZIOAN DIREN
ARABAKO JOKALARIEN ELKARTEA



Ayuntamiento
de Vitoria-Gasteiz
Vitoria-Gasteizko
Udala

ARABAKO FORU ALDUNDIA



Gasteizko Foru Erakundea
Instituto Foral
De Bienestar Social

DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA

kanpo

indic

- 1 Entrevista
“Elena Díaz de Guereñu”
- 2 Recursos de la ciudad y de la provincia
“ANADAH! Belén García Lecumberri”



Edita: ASAJER. Asociación Alavesa de
Jugadores en Rehabilitación

Colaboran: IFBS (Diputación Foral de Álava)
y Dpto. de Asuntos Sociales y de las Personas
Mayores y Empleo (Ayuntamiento de Vitoria-
Gasteiz).

Fotografía: Asajer

Diseño: ERDU

Maquetación: KOMUNIKA DIGITAL 2.0

Traducciones: Higan Itzulpén Zerbitzuak

Imprime: Gráficas Vicuña

Depósito Legal: VI - 356 / 07

Elena Díaz de Guereñu

¿Qué es el TDAH?

En pocas palabras, el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad o TDAH es un trastorno de las funciones ejecutivas que se manifiesta en forma de inatención, hiperactividad e impulsividad.

¿Qué síntomas presenta?

Una persona con TDAH tiene muchas dificultades en concentrarse en lo que debe hacer, se distrae con facilidad ante cualquier estímulo. Es muy olvidadiza.

Tiene dificultad en organizar sus tareas o actividades y pospone aquellas que requieren un esfuerzo mental sostenido o le parecen inabarcables. No sigue las instrucciones que recibe y no completa las tareas, pero no porque no comprenda lo que debe hacer, ni porque se niegue a hacerlo.

No presta atención a los detalles, o comete errores por descuido. Pierde objetos necesarios (teléfono, llaves, material escolar).

Una persona hiperactiva tiende a mover constantemente las manos o los pies, a revolverse en su asiento o a levantarse cuando deberían permanecer sentada. Le resulta difícil esperar su turno; guardar cola llega a ser algo insufrible.

Pierde fácilmente el hilo de la conversación, parece que no escucha. Responde de manera abrupta, incluso antes de que terminen las preguntas. Habla demasiado, a veces entrometiéndose en conversaciones ajenas.

¿Cuál es el origen y cómo se desarrolla? ¿Es hereditario?

El TDAH tiene una fuerte carga hereditaria; se calcula que un 70% de las causas del trastorno son genéticas.

Junto a esto, existen factores ambientales que pueden, no causar el trastorno, pero sí contribuir a que sus síntomas se manifiesten con mayor o menor severidad: el entorno familiar, las exigencias académicas, las responsabilidades familiares o laborales...

¿Cómo se puede detectar?

No existe una única prueba diagnóstica para detectar el TDAH.

El diagnóstico debe realizarse por un profesional especializado, a partir de la entrevista al paciente y a sus familiares cercanos, del examen de la historia clínica y de un reconocimiento médico que descarte otras posibles causas de los síntomas que se observan.

¿Todos los TDAH son iguales?

Hablando en general, existen tres subtipos de TDAH, según predomine la inatención, la hiperactividad, o ambas.

Pero al mismo tiempo, es frecuente que coexistan otros trastornos, por lo que, bajo el nombre de TDAH, nos encontramos ante un espectro muy variado de situaciones personales. No existe, por tanto, un patrón general de TDAH, sino una diversidad de síntomas que, en cada paciente, pueden darse con mayor o menor intensidad.



Elena Díaz de Guereñu es Licenciada en Medicina y Cirugía, especializada en Medicina de Familia.

Desde 2010, se ha especializado en diagnóstico y tratamiento del TDAH; se ha formado, entre otros, con el Dr. César Soutullo, del Departamento de Psiquiatría Infantil de la Clínica Universitaria de Navarra.

Desde el año 2012 tiene consulta propia dedicada al diagnóstico y tratamiento del TDAH.



Diciembre 2014

ASOCIACIÓN ALAVESA DE JUGADORES EN REHABILITACIÓN



¿A qué va más unido el TDAH al éxito o al fracaso?

El TDAH es un trastorno, por lo que, por definición, causa dificultades a la persona que lo tiene. Las personas con TDAH tienen verdaderos problemas para someterse a las rutinas, normas y convenciones que nos impone una sociedad tan estructurada como la nuestra.

Es cierto que las personas con TDAH tienen una percepción de las cosas diferente al resto de las personas, son imaginativas y pueden entusiasmarse con su trabajo hasta brillar como genios, pero en modo alguno podemos afirmar que el TDAH sea un “don”.

¿Qué prevalencia tiene? ¿Hay diferencias en el género?

Se calcula que el TDAH afecta a entre un 5 y un 8 por ciento de los niños en edad escolar. De ellos, aproximadamente un 60% sigue teniendo el trastorno en la edad adulta.

Hay diferencias en la forma de manifestarse el trastorno en niños y niñas. Aunque no se puede generalizar, en los varones tiende a manifestarse de una forma más extrovertida, en forma de impulsividad, movimiento excesivo y conductas imprudentes, mientras que en las chicas tiende a ser más “introverso”, generando más problemas de ánimo y autoestima.

¿Existe el TDAH en población adulta?

Como ya hemos comentado, más de la mitad de los niños con TDAH se convierten en adultos con TDAH. Cambia la forma de manifestarse algunos síntomas -disminuye la hiperactividad “física”, que se convierte en “agitación interior”- pero persisten los problemas y tienden a complicarse.

Es frecuente que, derivados o coexistentes con el TDAH, se den trastornos de ansiedad, depresión o abuso de sustancias cuyo tratamiento se complica. También es mayor la probabilidad de que un adulto con TDAH tenga problemas con la justicia, por conductas derivadas de la impulsividad. Asimismo, es frecuente el fracaso matrimonial o los problemas familiares o de relaciones sociales.

¿Existen trastornos asociados?

Con mucha frecuencia, el TDAH coexiste con otros trastornos. Los más comunes son los trastornos de conducta (trastorno negativista desafiante, trastorno disocial), los trastornos del estado de ánimo (ansiedad, depresión...), los tics y las dificultades de aprendizaje.

¿Se puede confundir con otros trastornos?

Sí. Por eso es el especialista quien, a lo largo de la consulta diagnóstica, debe analizar los síntomas del paciente y descartar otras posibles causas que los expliquen, tanto orgánicas (anemia, apnea del sueño, cromosomopatías...) como psíquicas (secuelas de un trauma, depresión, ansiedad...).

¿Cuál es el tratamiento más indicado? ¿La medicación es imprescindible?

El TDAH requiere un método integral llamado tratamiento multimodal:

• Educación sobre el diagnóstico y tratamiento para los padres y el niño.

• Técnicas de manejo de la conducta.

• Medicación.

• Programación y apoyo escolar.

El tratamiento debe adaptarse a las necesidades únicas de cada niño y familia. Los estudios de referencia indican que aquellos niños que recibieron medicación supervisada de cerca, sola o en combinación con tratamiento conductual, muestran una mejoría significativa de su conducta y mejores relaciones con sus compañeros y familiares, que los niños que reciben una atención no específica.

La medicación es, si no imprescindible, muy necesaria para el tratamiento cuando los síntomas interfieren de forma significativa en la vida diaria del paciente.

¿El TDAH se cura?

No existe una “cura” para el TDAH. El tratamiento multimodal (medicación, entrenamiento cognitivo y psicoeducación) puede ayudar a manejar los síntomas y reducir su impacto en las actividades diarias, pero es un trastorno crónico.

¿Cómo repercute a lo largo de la vida y en qué aspectos?

El TDAH interfiere en todos los aspectos de la vida de quien lo padece:

• En su rendimiento académico y profesional. Las personas con TDAH son propensas a sufrir mayor fracaso escolar, a tener mayores dificultades en su desarrollo profesional y a perder su empleo.

• Las relaciones sociales y la relación de pareja se ven afectadas por la impulsividad y las dificultades para cumplir compromisos. Las separaciones y divorcios son más frecuentes en los matrimonios en los que al menos uno de los cónyuges tiene TDAH.

• Actividades cotidianas, como conducir un coche, también se ven afectadas por la inatención y la impulsividad propias del TDAH.

¿El TDAH se puede relacionar con las adicciones? ¿y con la ludopatía? ¿y con las adicciones tecnológicas?

Los trabajos recientes indican que los jóvenes con TDAH tienen mayor riesgo de comenzar a fumar muy jóvenes, seguir por el abuso del alcohol y llegar a otras drogas.

El consumo de tabaco es mayor entre los adolescentes con TDAH, que tienen el doble de probabilidades de hacerse adictos a la nicotina que los que no tienen el trastorno.

Los adultos con TDAH tienen índices más altos de tabaquismo y refieren grandes dificultades para dejarlo.

Sin embargo, el abuso de cocaína y estimulantes no es más común entre personas con TDAH previamente tratadas con estimulantes. La medicación no conduce al abuso de sustancias; de hecho, los adolescentes con TDAH que han sido tratados a los que se les recetaron medicamentos estimulantes son menos propensos al consumo posterior de drogas que aquellos que no fueron medicados. La medicación, por tanto, tiene un efecto protector ante las adicciones.

Sabemos que cerca del cincuenta por ciento de los adultos con TDAH no tratados, cae en algún momento de su vida en el abuso de sustancias. Los datos empiezan a mostrar que un porcentaje aún mayor se enfrenta con un uso excesivo, incluso adictivo, del ordenador. En ambos casos, las personas sin tratamiento tienden a automedicarse, esto es, a engancharse a sustancias o conductas que alivian temporalmente el malestar o el trastorno.

Lo mismo podemos decir de la ludopatía: las personas con TDAH buscan la novedad, los estímulos fuertes y las respuestas inmediatas a sus acciones, algo que el juego proporciona hasta llegar a ser una forma de automedicación.

En el caso de que el TDAH vaya acompañado de una ludopatía ¿qué pronóstico tendría esta persona? ¿qué tratamiento debería seguir?

De alguna manera, todos los ciberadictos o ludópatas tienen problemas en su vida que el ordenador o el juego ayudan a eludir. Estos problemas, en su mayoría, no son resultado de su adicción, sino más bien factores que impulsan hacia estas actividades. Algunos adultos con TDAH tienen problemas con las relaciones sociales, el cumplimiento sistemático de sus deberes y responsabilidades, incluso con el simple hecho de tener la casa limpia. Si habitualmente eligen el ordenador o el juego en vez de enfrentarse a los problemas de la vida, hay algo que va mal.

El tratamiento consiste, como siempre y en primer lugar, en reconocer que hay un problema; a continuación, identificar los factores desencadenantes-qué es lo que hace recurrir al juego: el aburrimiento, la ansiedad, problemas sin resolver.

Buscar alternativas a esas conductas, desarrollando alternativas más saludables mediante técnicas específicas, seguimiento profesional y tratamiento médico. Buscar y dar apoyo entre personas en situación similar.

Y fijarse metas, tanto a corto plazo como a medio plazo; metas concretas y definidas, que se recuerden frecuentemente y cuyo logro se visualice y se recompense.

En tu opinión crees que en la actualidad se está sobredimensionando el TDAH en niños/as y adolescentes?

De ninguna manera. Es aún muy elevado el número de niños y adolescentes a quienes un TDAH no diagnosticado ni tratado causa problemas, ya sea en el colegio, con sus amigos o en casa, les impide desarrollar al máximo su capacidad y encontrarse a gusto consigo mismos. En mi consulta sigo viendo niños y adolescentes que arrastran desde hace años un problema al que nadie ha puesto nombre y que resulta ser un TDAH.

¿Qué consejos darías a padres y madres de niños con TDAH? ¿Y a adultos con TDAH?

En primer lugar, si tienen sospechas fundadas de tener TDAH, o de que su hijo lo tiene, les aconsejo acudir a realizar una evaluación a un profesional especializado.

En segundo lugar, que busquen información fiable sobre el trastorno, que lo conozcan y aprendan a reconocer sus síntomas y a manejarlos.

Y por último, que busquen ayuda. Las asociaciones de personas con TDAH, como Anadahí en Álava, sirven para informar, aconsejar y compartir experiencias sobre el trastorno y su incidencia en la vida del paciente y las personas que le rodean.

de la ciudad y de la provincia

HABLAMOS CON ANADAHI

¿Qué es ANADAHI?

ANADAHI es una asociación que nació en septiembre de 2002, para orientar a las personas que padecen un Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad e Impulsividad (TDA-H).

¿Cómo surge y qué objetivos tiene?

Esta asociación surge de la mano de un grupo de familiares con hijos/as afectados por este trastorno, con la colaboración de profesionales de la psicología, psiquiatría, trabajo social y pedagogía.

ANADAHI tiene como objetivos:

- ñ Agrupar a distintas personas con problemáticas similares y así trabajar conjuntamente en la consecución de objetivos comunes.
- ñ Promover la investigación y tratamiento del trastorno.
- ñ Orientar a los afectados y familiares ante su trastorno, origen y tratamiento e investigación.
- ñ Sensibilizar y concienciar a la sociedad en general ante un trastorno de estas características.
- ñ Elaborar proyectos y programas para la consecución de los objetivos de la asociación.
- ñ Colaborar con otras Asociaciones con trastornos y características similares/ parecidas. (Actualmente pertenece a la Federación Vasca de TDA-H (EUSARGHI) y a la Federación Estatal de TDA-H).
- ñ Participar en los diferentes actos que ayuden a la asociación en la consecución de sus fines.
- ñ Defender los derechos y mejorar la calidad de vida de las personas con el trastorno de Hiperactividad, Déficit de Atención e Impulsividad.
- ñ Facilitar la integración de estas personas en la sociedad, ayudándolas a ser capaces de desenvolverse en ella por sí mismas.
- ñ Organizar y realizar todas aquellas actividades educativas, asistenciales, benéficas, de formación necesarias para garantizar la atención especializada que estas personas requieren.
- ñ Informar sobre la existencia de esta problemática a la sociedad en general como bien común dentro de la educación sanitaria.
- ñ Dar a conocer ante los responsables educativos la problemática de estas personas y orientar a los centros educativos para lograr una formación académica adecuada a sus características.



Belén García
Lecumberri. 32 años.

Psicóloga (UPV) y Logopeda (ISEP).
Trabaja en Centro de Logopedia Arasate como especialista en TDA-H.
Desde el año 2007 colabora con ANADAHI. Realiza charlas formativas sobre TDA-H en centros escolares para profesores, padres y madres.

Anteriormente ha realizado: Investigación en Ensayos clínicos en TDA-H en Policlínica Gipuzkoa.

Escuelas de padres y madres.

Unidad de Investigación de Psiquiatría del Hospital Santiago.

ANADAHI
Federación Vicente Abreu- C/ Vicente Abreu 7, bajo.
01008 Vitoria-Gasteiz
Teléfonos: 945 21 39 43
Correo: anadahi@outlook.es

Diciembre 2014

ASOCIACIÓN ALAVESA DE
JUGADORES EN REHABILITACIÓN

de la ciudad y de la provincia

ñ Fomentar el estudio del Trastorno de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad e Impulsividad.

ñ Buscar la colaboración de centros públicos y privados. Buscar la colaboración de los responsables de educación.

ñ Organizar y participar en reuniones científicas y cursos entre cuyos objetivos se contemple el trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad e impulsividad.

ñ Solicitar la colaboración y cooperación de los órganos de la Administración pública de toda clase de actividades privadas tanto nacionales como extranjeras, en orden a la consecución de los fines de la asociación.

ñ Realizar tareas de mediación entre las Familias de los afectados/as de TDA-H y las Instituciones para lograr el desarrollo e integración plena de los /as afectados por este trastorno.

¿Cuándo y por qué empiezas a colaborar con ANADAAHI?

Mi colaboración comienza en abril de 2007. Por aquel entonces trabajaba en el Servicio de Psiquiatría Infanto-Juvenil en la Policlínica Guipúzcoa, junto al Dr. Joaquín Fuentes, realizando ensayos clínicos con una medicación nueva en España para el tratamiento del TDA-H. Me interesaba ampliar mis conocimientos y acercarme al mundo de las familias que tenían entre ellos a un miembro afectado por este trastorno.

¿En qué consiste dicha colaboración?

Las tareas van desde asesorar a los padres a los que recientemente se les ha diagnosticado a un hijo/a con TDA-H, resolver dudas o enseñar estrategias de actuación a los padres durante el desarrollo de sus hijos/as, terapia grupal o individual con los niños/as y adolescentes, talleres de técnicas de estudio...Desde hace unos años soy la responsable de la divulgación y formación a los profesores en las ikastolas e institutos, para que conozcan este trastorno y sepan cómo ayudarles adecuadamente en el aula. También doy estas charlas a padres que quieren aclarar dudas, ya sea porque sospechan que su hijo/a puede tener TDA-H, o bien que ya han sido diagnosticados, y quieren aprender más sobre el trastorno.

¿Qué puede aportar la psicología al tratamiento del TDA-H?

La considero imprescindible, ya que, como digo, tanto los padres, como los niños y sus profesores necesitan información clara sobre este trastorno, en qué consiste y cómo actuar ante las dificultades que ocasiona. También es necesario saber cómo aumentar la autoestima de los afectados de TDA-H, que habitualmente suele estar “tocada”. De la misma manera, se ayuda a los niños/as a controlar su impulsividad al relacionarse con los demás, mejorar sus habilidades sociales y se les enseñan estrategias para mejorar su atención y planificarse mejor.

de la ciudad y de la provincia

¿Cómo se puede diferenciar un niño hiperactivo de un niño con TDA-H?

A los que habitualmente se les llama “hiperactivos” suelen ser niños movidos, y esto no es algo negativo, ya que siempre ha habido y siempre habrá niños más movidos que otros. Es cuando este excesivo movimiento es difícilmente controlable incluso por el propio niño/a y le impide realizar, habitualmente, las tareas que se le exigen en diferentes ámbitos (escolar, doméstico, social...). Esto se acompaña además de una importante impulsividad tanto conductual como verbal, lo que suele ocasionar muchos problemas en su entorno. Aquí es cuando se pasa de “ser movido” a tener un Trastorno, cuando esa hiperactividad causa un impacto negativo en su vida.

No nos olvidemos de los niños que sufren únicamente Falta de Atención (TDA), sin Hiperactividad. Éstos pasan más desapercibidos, ya que suelen ser niños/as tranquilos/as, que parecen estar siempre en las nubes. No son movidos, y tampoco impulsivos.

Pero lo que tienen en común ambos subtipos de TDA-H es que les cuesta mucho centrarse en sus tareas, organizarse, seguir instrucciones, acabar los deberes y trabajos en un tiempo adecuado, etc. No son simplemente niños a los que “les cueste”, sino que tienen muchos problemas para tener una evolución adecuada, incluso con ayudas.

En tu opinión ¿quién tendría que realizar el diagnóstico?

Partiendo de que el diagnóstico debe determinarlo un médico, desde Anadahi aconsejamos que el diagnóstico lo realice un profesional de la salud mental, como puede ser un neurólogo, neuropediatra o un psiquiatra infantil. Sabemos que hay algunos pediatras que conocen este trastorno, pero bajo nuestro punto de vista no tienen los recursos necesarios para realizar un adecuado diagnóstico diferencial, esto es, que no confundan el TDA-H con algún otro trastorno. Es más, cuando un niño/a presente síntomas compatibles con TDA-H, resulta muy clarificador de cara al diagnóstico y a su posterior intervención el realizarle una valoración psicopedagógica o neuropsicológica, e incluso logopédica (en el ámbito de la lectoescritura y la comprensión lectora suelen tener muchos problemas), para determinar qué capacidades y qué dificultades tiene ese niño/a. Con todas estas valoraciones, el profesional de la salud mental tendrá más información para poder realizar un diagnóstico preciso.

¿Conoces alguna persona que le hayan diagnosticado TDA-H y posteriormente se haya confirmado que tenía otro tipo de trastorno?

En todos los años que llevo trabajando en este ámbito, puedo contar con los dedos de una mano los casos mal diagnosticados. Y en todos esos casos el diagnóstico posterior se englobaba dentro de los Trastornos del Espectro Autista.

Una cosa muy distinta es lo que llamamos comorbilidad, es decir, un trastorno que cursa a la vez junto con el TDA-H, esto es mucho más

de la ciudad y de la provincia

re cursos

frecuente. Lo más habitual es que el TDA-H curse conjuntamente con dificultades de aprendizaje, dislexia, trastornos de conducta, ansiedad... y en los más mayores abuso de sustancias u otro tipo de adicciones, conductas de riesgo, etc.

¿Por qué el TDA-H está tan asociado al fracaso escolar?

Para una persona a la que le cuesta tanto prestar atención, una clase llena de niños y de estímulos distractores es el peor panorama ante el que se puede enfrentar. A menudo se les etiqueta de vagos y se les achaca que no les gusta estudiar, pero es mucho más complicado que eso. Estos niños tienen los niveles de ciertos neurotransmisores “desregulados”, en concreto la dopamina y la noraдреналина. Aquí es donde la medicación hace su trabajo, hacer que la comunicación entre las neuronas se realice adecuadamente.

También los modelos de enseñanza basados en el “maestro que explica” y “alumno que escucha pasivamente” no son suficientemente estimulantes para estos niños/as, que necesitan cambiar de actividad a menudo. El aprendizaje cooperativo, por ejemplo, les ayuda mucho a integrar los conceptos de una manera más dinámica, a la vez que trabajan las relaciones sociales con sus compañeros, aprender a respetar las normas, el turno de palabra, etc.

Estos niños se despistan muy a menudo en clase, les cuesta quedarse con la información importante...es por esto que el profesorado tiene aquí una labor muy importante que hacer. Por supuesto siempre con la colaboración de los padres.

¿Crees que hay personas adultas con TDA-H y lo desconocen?
¿y que lo hayan descubierto siendo ya adultos?

Desde luego, hay muchos casos de adultos con TDA o TDA-H que nunca han sido diagnosticados. Los adultos que sufren TDA-H normalmente llegan a la consulta del psiquiatra por otro motivo. Se ha comprobado que los adultos que padecen esta patología sufren problemas de la inhibición conductual que dificulta el funcionamiento normal de sus capacidades. Así pues, estos adultos suelen tener matrimonios múltiples, más sanciones de tráfico, alteraciones de humor, olvidos frecuentes, una conducta sexual promiscua que les llevará a padecer muchas más enfermedades venéreas, dificultad para mantener los trabajos, continuos conflictos con las personas de su entorno e incluso adicciones a sustancias tóxicas y al juego (ludopatía) o/y al sexo. Todos estos comportamientos son involuntarios y están ocultos detrás del TDA-H en adultos. Son infelices pero sus síntomas camuflan su verdadero diagnóstico.

A menudo, estos adultos con este trastorno salen a la luz cuando diagnostican a sus hijos/as, ya que este trastorno tiene un alto componente genético. Son adultos que durante toda su vida escolar han tenido muchas dificultades, pero que nadie fue capaz de descubrir a qué se debían, y de adultos sigue teniendo muchos problemas, en otros ámbitos como el trabajo, la pareja, etc.

de la ciudad y de la provincia

¿Cómo explicarías que una persona que le hayan diagnosticado TDA-H tenga comportamientos de abuso con los juegos de azar y apuestas?

Todas las adicciones tienen en común una serie de determinantes biopsicosociales, un impulso dirigido a realizar una determinada conducta con el objetivo de conseguir determinados efectos o evitar otros, y todas ellas tienen la capacidad de originar alteraciones en diversas áreas del funcionamiento diario de las personas.

Existe una sólida interrelación entre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y diversas conductas adictivas, principalmente las referidas a los Trastornos por Uso de Sustancias (TUS) y las adicciones a las Nuevas Tecnologías. Éstas son las que más se han investigado.

Los niños con TDA-H tienen problemas con la atención sostenida y directa, pero cuando están jugando con consolas, móviles, tablets, etc., su atención aumenta, al recibir continuamente una respuesta inmediata a sus jugadas. Sin apenas esfuerzo adicional obtienen un refuerzo positivo a través de puntos o premios lo que ocasiona un incremento gradual en su interés y motivación hacia su insistente uso. Es por ello que los chicos/as con TDA-H pueden tener más posibilidades de realizar un uso excesivo e inadecuado de la tecnología, pudiéndoles causar problemas de ansiedad, alteración de sueño, obesidad, desórdenes de apego, agresión y muchas más dificultades. Este mismo argumento explica también la adicción al juego, apuestas por internet, etc. La búsqueda de la novedad, moverse por impulsos, recompensas rápidas...todo esto es muy tentador para las personas con TDA-H con un perfil más impulsivo. El juego patológico, una adicción no química, de todos los Trastornos por Control de los Impulsos, es el más relacionado con el TDA-H. Siguiendo el modelo de juego patológico como adicción conductual, la elevada prevalencia, al igual que en los trastornos por uso de sustancias, podría sugerir la implicación de similares disfunciones neurobiológicas.

El TDA-H infantil podría predisponer a la aparición de un trastorno por juego patológico al llegar a la adolescencia tardía y vida adulta (Szerman, 2008).

¿Hay datos de la prevalencia que existe en relación a la presencia de TDA-H y Adicciones?

No existen muchos estudios acerca de la comorbilidad entre TDA-H y juego patológico, pero según el psiquiatra Néstor Szerman, el 20% de los adultos que sufren adicciones tienen TDA-H. Previsiblemente, una gran parte de los problemas de adicciones en adultos se podrían evitar diagnosticando el TDA-H en los niños a tiempo.

¿Qué tratamiento utilizas con el TDA-H?

No todos los niños/as con TDA-H tienen las mismas dificultades, a pesar de sufrir el mismo trastorno. Es por ello que hay que realizar una

de la ciudad y de la provincia

re cursos

completa evaluación de sus capacidades y necesidades, para ajustar el tratamiento psicológico. Hay algunos en los que tienes que comenzar aumentando su autoestima, ya que se sienten “más tontos” que sus amigos/as, con otros hay que centrarse en mejorar sus niveles de atención y concentración, en otros reforzar la planificación de tareas y la disminución de la impulsividad... Eso en el aspecto psicológico. También resuelvo dudas en cuanto a la medicación, desterrando mitos y miedos acerca de su funcionamiento.

¿Te coordinas con otros profesionales o recursos?

Dentro del tratamiento del TDA-H, se recomienda utilizar un método multidisciplinar, esto es, que todos los profesionales que atienden al niño y a su familia lo hagan de manera coordinada. Dichos profesionales deberían ser el profesorado, el pediatra, neurólogo o psiquiatra infantil, el psicólogo y el logopeda en caso necesario.

En el ámbito psicológico ¿qué dificultades presentan las personas con TDA-H? ¿Y su entorno? ¿qué diferencias existen entre niños/as y adolescentes y la población adulta?

Como he dicho antes, muchos de estos niños/as presentan una baja autoestima, ya que continuamente se les está corrigiendo, tanto en el colegio como en casa, y muchos sienten que no son buenos en nada. Además, debido a su impulsividad, suelen tener problemas con sus amigos porque se entrometen en los juegos o en las conversaciones sin permiso, dicen lo primero que se les ocurre sin reparar si a la otra persona puede sentarle mal, etc. Asimismo, los padres de estos niños muchas veces no saben cómo actuar, tienen dudas en cuanto a cómo educarles, y a menudo se sienten frustrados y culpables, porque llegan a pensar que si su hijo/a se porta así es por su culpa, porque son “malos padres”.

Las dificultades que presentan los afectados por TDA-H varían de una persona a otra, y también dependen de la etapa vital en la que se encuentren. En los niños priman más las dificultades escolares, en los adolescentes, además de esto, se le añaden conductas de riesgo como fumar, beber y consumir tóxicos a una edad muy temprana, y en la edad adulta problemas de pareja, dificultades en el trabajo por falta de rendimiento o problemas con los jefes.

¿Qué carencias existen actualmente en el tratamiento del TDA-H?

Desde Anadahi queremos recalcar la importancia que tiene el que el diagnóstico sea precoz y con una valoración lo más completa posible, para descartar posibles trastornos comórbidos, ya que, si éstos no se detectan, pueden dificultar o retrasar todo el conjunto de intervenciones que se van a realizar para tratar el TDA-H.

También queremos destacar que la formación del profesorado en este y otros trastornos es esencial tanto para su detección en el aula, como para que tengan las herramientas necesarias para ayudarles de la mejor manera, y aprovechar todo el potencial que tienen estos niños/as si se les transmite la información de la manera adecuada.