



General | | Actualitzat el 09/03/2021 a les 06:54

És mandra? És distracció? O és TDAH?

Parlem amb Cristina Boix, neuropsicòloga pediàtrica de l'Hospital Sant Joan de Déu, sobre les causes, els símptomes, el tractament i les seqüeles del trastorn per dèficit d'atenció

[inicicentrareport] El **trastorn per dèficit d'atenció** és més freqüent del que pensem. Entre un 5 i un 7% de la població en edat escolar el pateix i, tot i que pot manifestar-se en diferents graus, té una repercussió directa en el procés d'aprenentatge i desenvolupament de l'infant. En tractar-se d'un **trastorn neurobiològic** té un component genètic, i per tant no té cura, però detectat de forma precoç i ben tractat sí que se'n poden minimitzar molt els símptomes, de manera que els **TDAH** poden assolir una vida acadèmica, social i laboral normals.

Cal remarcar que la capacitat intel·lectual d'aquests infants és totalment normal, la interferència rau en la **incapacitat de centrar l'atenció**, sobretot en aquells temes que no els interessin. Grans artistes, empresaris, esportistes, actors han reconegut obertament tenir TDAH. La clau és trobar la **motivació** que aconsegueix activar la seva atenció.

Però, com podem saber si els nostres fills tenen TDAH? Quins són els primers senyals d'alarma? A quina edat es diagnostica? I si és el cas, què podem fer per ajudar-los?

Per entendre millor què és el Trastorn per Dèficit d'Atenció (amb Hiperactivitat, o no), hem parlat amb la **Cristina Boix, neuropsicòloga pediàtrica** del Servei de Neurologia de l'Hospital **Sant Joan de Déu**.

[GotaVerdaPle] **Quines poden ser les causes de patir TDAH?**

[GotaVerdaBuit] El TDAH és un trastorn neurobiològic complex i heterogeni. La principal causa seria la genètica, al voltant del **70-80% dels casos tenen origen genètic**, i per tant algun familiar proper també en té. També hi pot haver factors ambientals durant l'embaràs i el part que també poden comportar un TDAH, com per exemple la prematuritat és la segona causa. En **nens prematurs** el TDAH és un 14% més freqüent que en la població en general. El **baix pes gestacional**, el **consum de tòxics** com l'alcohol durant l'embaràs, o **causes sobrevingudes** com un traumatisme cranioencefàlic.

[GotaVerdaPle] **Hem de diferenciar entre TDA i TDAH?**

[GotaVerdaBuit] El diagnòstic sempre serà de TDAH, i dins d'aquest has de discernir entre els criteris de **dèficit d'atenció**, el d'**hiperactivitat** i el d'**impulsivitat**. Els dos últims habitualment van junts i el tema de l'atenció està en un altre paraigua de símptomes. A l'hora de diagnosticar has de veure si és de presentació predominantment impulsiva hiperactiva, o si ho és desatenta, o combinat. L'hiperactiu-impulsiu és més freqüent en nens, i el dèficit atencional ho seria més en nenes.

[GotaVerdaPle] **A quines edats podem tenir un diagnòstic i quan apareixen els primers símptomes?**

[GotaVerdaBuit] El **diagnòstic** es pot fer **a partir dels set anys** perquè és quan tota una sèrie d'habilitats cognitives i conductuals, ja han d'estar adquirides. Si li costa més enllà del que seria esperable per l'edat, és un senyal d'alarma.

En aquest sentit, hi ha hagut un canvi important els darrers anys perquè ara, per fer el diagnòstic ens basem en el **DSM-5**, que és el manual diagnòstic dels trastorns mentals de l'acadèmia



americana de Psiquiatria. La darrera versió incorpora un canvi important en els criteris d'edat, ja que **amplia dels 7 als 12 anys l'edat en què han d'aparèixer els primers símptomes** per a ser diagnosticat. És un canvi important perquè el dèficit atencional es manifesta més clarament justament en aquestes edats de la primària, en què ja se'ls demana un ordre, portar una agenda, fer uns deures?

[GotaVerdaBuit] Abans d'aquesta edat, sí que hi ha alguns **senyals que pots començar a detectar**, sobretot en els casos dels impulsius o hiperactius. A partir dels **quatre anys** podem veure que són infants que **els costa molt fer cas**, dificultats per assolir les **rutines diàries**, són molt **tossuts, es frustren** amb facilitat, canvien molt fàcilment **d'una activitat a l'altre**, i sobretot que **els costa molt modificar la conducta** encara que es treballi amb ells. Aquest últim seria, en realitat el fet diferencial, que són infants que costa reconduir.

La diferència entre un infant mogut i un impulsiu-hiperactiu és que aquest segon no ho pot controlar quan se li demana.

[GotaVerdaPle] **Hiperactivitat o impulsivitat sempre van associades al TDA, o pot ser que tinguem simplement una criatura molt moguda?**

?[GotaVerdaBuit] Hem de tenir en compte que **la capacitat intel·lectual d'un TDAH és normal**, o fins i tot està per sobre de l'esperable, i per tant, pot ser que vagi compensant aquestes dificultats perquè té recursos. Dins del trastorn, **la deficiència atencional és el símptoma nuclear**: hi és sempre i a més evoluciona i es farà més evident amb el temps. Però quan parlem de criatures de 4 o 5 anys, com que el nivell d'atenció que els demanem de fet és molt baix, és molt difícil de detectar un dèficit.

Per diferenciar un nen molt mogut d'un impulsiu-hiperactiu ens hem de fixar en si quan se li demana que s'estigui quiet, es controla. I sobretot cal veure si aquesta actitud nerviosa interfereix i està repercutint en l'aprenentatge, les relacions socials o el dia a dia perquè, simplement, **no ho pot controlar**.

[GotaVerdaPle] **Com podem diferenciar si a una criatura li costa fer les coses per mandra, o per dèficit d'atenció?**

[GotaVerdaBuit] Els nens i nenes amb TDAH dona la sensació que són mandrosos i que només fan el que els agrada. I ens trobem amb molts pares que ens ho expressen així, que sembla que sempre necessitin una recompensa per fer les coses. El que passa amb aquests infants és que **els costa molt activar l'atenció** quan han de fer una cosa "perquè toca".

L'obligatorietat o la neutralitat d'una tasca els dificulta molt no distreure's. Està clar que quan darrere d'aquesta tasca hi ha una **motivació**, s'activa el seu nivell atencional. Podríem dir que això ens passa una mica a tots, però quan una tasca ens fa mandra, fem un esforç i la fem. Una criatura amb TDAH no pot fer aquest esforç si la tasca no els aporta alguna cosa. Per això **treballar molt des del reforç positiu** és important per activar-los el nivell atencional. No és que siguin mandrosos, és que realment els costa molt, i si els pressionem encara és pitjor.

[GotaVerdaPle] **Tenen trets del caràcter en comú els TDAH?**

?[GotaVerdaBuit] Generalitzar és complicat, però acostumen a ser molt **espontanis**, molt rics en idees, **creatius, atrevits**. També poden tenir **canvis d'humor més freqüents** i potser també



són **menys rancorosos** perquè s'obliden fàcilment de les coses.

[GotaVerdaPle] **Alguns símptomes es poden arribar a confondre amb l'autisme, per què?**

?[GotaVerdaBuit] Els dos trastorns poden presentar **dificultats amb les relacions socials**, però la diferència està en que **el TDAH té interès social** i entén el doble sentit, l'empatia, les bromes, etc. Però després, degut justament a la impulsivitat i al fet que **solen voler imposar el seu criteri**, això els genera conflictes.

En canvi, el nen amb **Trastorn de l'Espectre Autista** no té massa interès social, i sí que té interessos restringits de forma molt persistent i fora de la seva edat. Per exemple, un infant de sis anys que se sap totes les estacions de metro o tots els planetes quan encara no li tocaria. Als TEA també els costa molt la part pragmàtica i social del llenguatge, com els dobles sentits o les bromes, que dèiem abans.

El TDAH acostuma a presentar-se junt amb altres patologies, com la dislèxia o el trastorn de la conducta.

[GotaVerdaPle] **Els afectarà en el correcte assoliment de la lectoescriptura?**

?[GotaVerdaBuit] El TDAH té una **alta comorbiditat**: vol dir que es presenta amb més d'un trastorn a la vegada. Amb la **dislèxia**, per exemple, és molt freqüent. Un 30% dels nens amb TDAH a més a més seran dislèxics. No vol dir que un sigui conseqüència de l'altre, sinó que poden conviure sols, però de vegades també es presenten junts. Lògicament, si hi ha molta comorbiditat doncs ens altera el desenvolupament.

Es diu que **un 60% dels infants amb TDAH tindran almenys un altre trastorn més**, i possiblement més del 50% poden presentar-ne dues, per exemple: Dèficit d'Atenció amb Trastorn de Conducta i Dislèxia. Tots ells diferents, però que poden conviure junts.

Per tant, un TDAH sense comorbiditat pot tenir un desenvolupament primerenc de la lectoescriptura normal. Ara bé, sí que se li manifestaran dificultats més endavant perquè, **una de les característiques del dèficit d'atenció és la baixa comprensió lectora**. Això fa que no els agradi especialment llegir i, per tant, fan moltes faltes d'ortografia (tinguin dislèxia o no) i, com que tot l'aprenentatge passa per la lectoescriptura, pot fer que tot acabi anant malament.

[GotaVerdaPle] **I en el desenvolupament del llenguatge?**

?[GotaVerdaBuit] El llenguatge és una expressió del que són per dins. Per tant, si són impulsius o desorganitzats, així s'expressaran. No tenen un trastorn de llenguatge, però sí que pot ser que passin molt ràpidament d'un tema a l'altre, et deixen frases per acabar, els costa fer un resum del que han d'explicar, o no els ve una paraula al cap. Però és més una qüestió executiva, per la **dificultat d'organitzar el pensament**, igual que els passa amb la conducta.

[GotaVerdaPle] **I pel que fa a la relació amb els altres, afectarà les seves habilitats socials?**

?[GotaVerdaBuit] Poden tenir dificultats en l'àmbit familiar, escolar i social, sobretot els que són més impulsius-hiperactius, per la **poca flexibilitat**, perquè volen imposar el seu criteri, són persistents i de vegades atabalen o cansen. Tot i que de vegades també són líders eh, però poden tenir



dificultats, sí.

[GotaVerdaPle] **Quins passos hem de fer si pensem que podem tenir un cas de TDAH a casa?**

?[GotaVerdaBuit] El primer és parlar amb el **pediatre** i amb l'**escola**, i contrastar si el que estem detectant ells també ho veuen. Aquest és un trastorn en què el diagnòstic tendeix a allargar-se perquè s'acostuma a atribuir a aspectes del caràcter o al ritme evolutiu. De vegades hi ha por a posar el diagnòstic, però és el que realment ens servirà per saber quines ajudes li hem de donar.

El TDAH és completament compatible amb una vida acadèmica, social i laboral absolutament correcta i normal.

[GotaVerdaPle] **Quina és la millor manera de treballar i acompanyar l'infant diagnosticat?**

?[GotaVerdaBuit] És recomanable una **intervenció multimodal**, amb tres grans àmbits d'intervenció: amb la **família**, donant-los eines d'assessorament i de maneig familiar, amb l'**infant** a nivell cognitiu o re-educatiu, i **escolar**, establint un bon pla individualitzat de metodologia. I en cas que fos necessari, doncs un quart àmbit seria el **farmacològic**.

De tots aquests, l'elaboració d'un pla **Pla Individualitzat a l'escola** potser és el que costa més, i jo crec que s'hauria de fer sempre. Al capdavant és posar sobre paper el que segurament el mestre o la mestra ja estan fent, i és una forma més objectiva de saber com l'hem d'avaluar i per a la família de saber què s'està fent. Hem de tenir clar que fer un PI no és res greu i no interfereix en la vida escolar de la criatura. Jo penso que s'hauria de fer sempre.

[GotaVerdaPle] **Quins efectes tindrà el trastorn en la seva vida adulta?**

?[GotaVerdaBuit] **El TDAH no es cura.** És un trastorn neurobiològic i per tant el portem a la nostra genètica i per tant hi és i hi serà. És cert que **es considera greu**, justament per l'alta comorbiditat, i no s'ha de minimitzar, però alhora, diagnosticat de forma precoç, ben orientat i amb les intervencions correctes **és completament compatible amb una vida acadèmica, social i laboral absolutament correcta i normal.**

A partir d'aquí, és un trastorn que s'inicia en la infància però que té persistència en l'edat adulta. Es diu que més del **50%** dels nens amb TDAH seguint patint-ne els símptomes a l'edat adulta. De vegades en adults es confón amb altres alteracions psiquiàtriques, d'estat d'ànim, ansietat, consum de tòxics, comportament? En un **30%** dels casos hi ha una remissió dels símptomes, i allò que abans interferia, per eines que aprenen, estratègies, etc., aconseguixen que deixin d'interferir.

[ficentrareport]

[enquestaregistre]