

TRASTORN PER DÈFICIT D'ATENCIÓ AMB HIPERACTIVITAT (TDAH):

UN MITE O UNA REALITAT?



ÍNDEX

1. Introducció	4
2. Hipòtesis	5
3. Objectius	6
4. Què és el TDAH	7
4.1. Criteris diagnòstics dels TDAH	8
4.2. Síntomes associats al TDAH	11
5. Mites i realitats del TDAH	14
6. Causes del TDAH	17
6.1. Factors biològics	17
6.2. Factors genètics	20
6.3. Factors ambientals	21
7. Avaluació del TDAH	22
8. Tractament farmacològic	24
9. Evolució i persistència del TDAH	27
10. Conseqüències i repercussions del TDAH	29
11. Part pràctica	31
11.1. Metodologia	31
11.2. Entrevistes	34

Dr. Ramos-Quiroga	34
Dra. Bosch	38
Dra. Ribases	42
Pacient	45
11.3. Anàlisi entrevistes	49
Anàlisi de les entrevistes als professionals	50
Anàlisi de l'entrevista al pacient	51
11.4. Anàlisi dels tests	52
11.5. Model d'enquesta	54
11.6. Anàlisi enquestes	55
12. Conclusions	63
13. Agraïments	65
14. Bibliografia	66
15. Annexos	
15.2. Annex 1: Resultats dels tests	
15.3. Annex 2: Enquestes	

ÍNDIX DE FIGURES

1. Figura 1. Principals símptomes del TDAH _____	7
2. Figura 2. Comorbilitat en el TDAH _____	12
3. Figura 3. Etiologies possibles del TDAH _____	17
4. Figura 4. Alteracions biològiques que trobem en el TDAH _____	18
5. Figura 5. Lòbul prefrontal implicat en el TDAH _____	18
6. Figura 6. Dèficit de dopamina en el TDAH _____	19
7. Figura 7. Circuits cerebrals implicats en el TDAH _____	20
8. Figura 8. Mecanismes d'acció del metilfenidat _____	25
9. Figura 9. Evolució dels símptomes _____	27
10. Figura 10. Model cognitiu del TDAH _____	29
11. Figura 11. Interferència del TDAH en les diferents esferes de la vida adulta ____	30

1. INTRODUCCIÓ

En els darrers anys, el Trastorn per Dèficit d'Atenció amb Hiperactivitat (TDAH) ha estat un trastorn molt estudiat i actualment, es tracta d'un trastorn mental amb elevada evidència empírica. No obstant, la primera referència científica sobre l'existència de nens amb un trastorn mental basat en la inatenció, conducta d'hiperactivitat i impulsivitat, data a començaments del segle passat.

L'any 1902 es van publicar 43 casos descrivint els símptomes del que actualment anomenem trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat. Es va observar que els pacients mostraven dificultat en estar atents i una excessiva activitat. En aquell moment, es va definir com un "defecte en el control moral de la seva conducta". Una de les primeres publicacions espanyoles on es descriu el trastorn va aparèixer l'any 1907.

De manera que fa molts anys es va descriure el què actualment anomenem TDAH. Tot i així, aquest trastorn ha anat adquirint diferents noms fins a l'actualitat; "trastorn de conducta postencefàlica", "síndrome de dany cerebral mínim", "trastorn de l'impuls hiperquinètic", etc. És a partir del 1987 que es va començar a denominar TDAH.

Aquesta introducció històrica ens mostra com el TDAH és un trastorn ben descrit des de fa anys i que inicialment, es va descriure en població infantil. Però que recentment, s'ha observat que pot persistir en l'edat adulta. Saber aquesta dada fa pensar que el TDAH té una base biològica important.

En aquest sentit, no va ser difícil escollir aquest tema ja que permetia aprofundir en la investigació de la part biològica que era el principal interès i objectiu del treball. Inicialment, es va pensar en realitzar una recerca sobre alguna malaltia, concretament, alguna malaltia mental dins l'àmbit de la medicina. El TDAH és un trastorn desconegut per a molts i sovint, força incomprès per les persones que no tenen aquest diagnòstic. El fet que hi hagi molts estudis recents sobre TDAH també permetia poder investigar i descobrir coses noves sobre el tema.

2. HIPÒTESIS

1. El TDAH és un trastorn mental que persisteix fins l'edat adulta.
2. El TDAH té una base genética.
3. El TDAH no és causat per factors socials o ambientals.

3. OBJECTIUS

1. Aprofundir en el coneixement del TDAH: símptomes, causes i repercussions.
2. Entendre com un trastorn mental afecta en el dia a dia de la persona que el pateix.
3. Aprofundir en la relació entre factors genètics i psicològics en un trastorn mental.
4. Aprendre a diferenciar entre opinions públiques i evidències científiques demostrades sobre el TDAH.

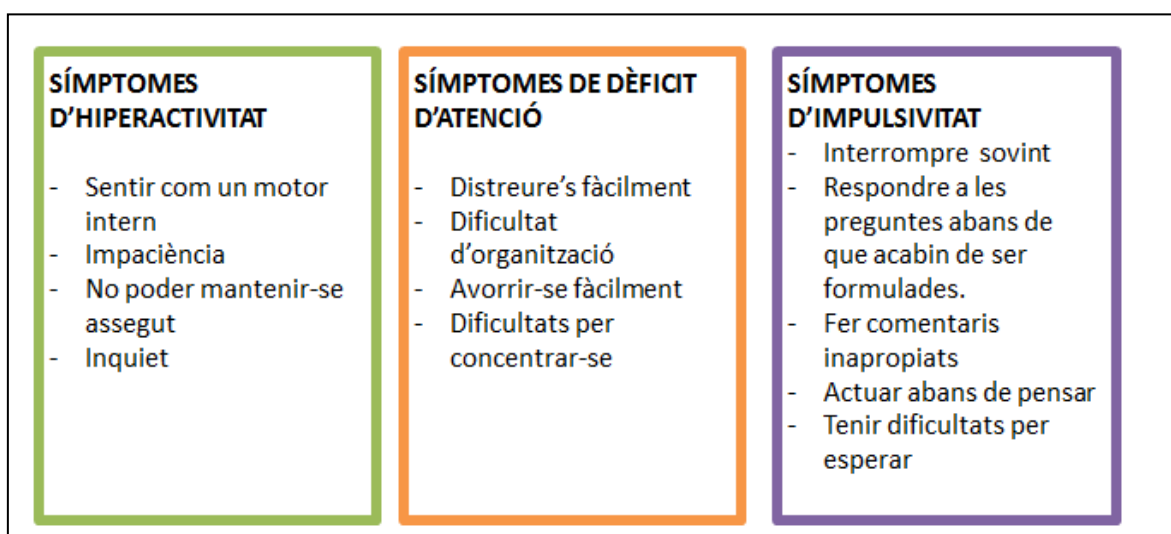
4. QUÈ ÉS EL TDAH?

El Trastorn per Dèficit d'Atenció amb Hiperactivitat (TDAH) és un trastorn que es caracteritza per símptomes d'inatenció, hiperactivitat i impulsivitat (Figura 1). Es tracta d'un diagnòstic mèdic vàlid, un trastorn psiquiàtric amb una base neurobiològica i genètica. El TDAH s'inicia en la infància i pot persistir, en la majoria dels casos, en l'edat adulta.

Tant en l'edat adulta com en la infància, el TDAH s'ha associat amb un patró general de problemes en el rendiment acadèmic i en l'adaptació social, familiar i laboral. Tot i les repercussions negatives en diferents àrees que produeix el TDAH, encara és un trastorn infradiagnosticat i escassament tractat, sobretot en l'edat adulta, ja que només es tracten un 11% dels adults amb TDAH. Per això, sovint pacients que no han estat diagnosticats ni tractats poden ser etiquetats de mandrosos, inconstants, desmotivats, poc intel·ligents o mal educats.

El TDAH és un trastorn psiquiàtric que s'inicia en la infància i està considerat com el més freqüent en aquesta edat, amb una prevalença a nivell mundial sobre el 8-12%. Els estudis científics han demostrat que el TDAH té una evolució crònica. A l'arribar a l'adolescència el trastorn continuarà aproximadament en un 70% dels casos i persistirà en l'edat adulta en més d'un 50% dels afectats.

Figura 1. Principals símptomes del TDAH



4.1. Criteris diagnòstics del TDAH

Per a diagnosticar una persona de TDAH, els professionals de la salut mental utilitzen els criteris establerts en la quarta edició del “Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals (DSM-IV-TR)” publicat per la *American Psychiatric Association*. Cada un dels cinc criteris següents (A-E) han d'estar presents per poder establir un diagnòstic de TDAH.

A) (1) o (2)

1. Sis (o més) dels següents símptomes de falta d'atenció han persistit almenys durant sis mesos amb una intensitat elevada en relació amb el nivell de desenvolupament.

Falta d'atenció

- a) Sovint no mostra atenció als detalls o incorre en errors per distracció.
- b) Sovint té dificultats per mantenir l'atenció en tasques o activitats lúdiques.
- c) Sovint sembla no escoltar quan se li parla directament.
- d) Sovint no segueix instruccions i no finalitza tasques.
- e) Sovint té dificultats per organitzar tasques i activitats.
- f) Sovint evita, el disgusta o és reticent a realitzar tasques que requereixen un esforç mental sostingut.
- g) Sovint extravia objectes necessaris per tasques o activitats.
- h) Sovint és descuidat en les activitats diàries.

2. Sis (o més) dels següents símptomes d'hiperactivitat-impulsivitat han persistit almenys durant sis mesos amb una intensitat que és poc lògica i poc apte en relació amb el nivell de desenvolupament.

Hiperactivitat

- a) Sovint mou en excés mans o peus, o es remou al seu seient.
- b) Sovint abandona el seu seient a classe o en altres situacions en què s'espera que romangui assegut.

- c) Sovint corre o salta excessivament en situacions en què és inapropiat fer-ho (en adolescents o adults pot limitar-se a sentiments subjectius d'inquietud).
- d) Sovint té dificultats per jugar o dedicar tranquil·lament activitats d'oci.
- e) Sovint "està ocupat" o acostuma a estar com si "estigués impulsat per un motor".
- f) Sovint parla en excés.

Impulsivitat

- a) Sovint emet brusquement les respostes abans d'haver estat acabades les preguntes.
 - b) Sovint té dificultats per esperar el seu torn.
 - c) Sovint interromp o s'immisceix en les activitats d'altres.
- B) Alguns símptomes d'hiperactivitat-impulsivitat o de falta d'atenció que causaven alteracions estaven presents abans dels set anys d'edat.
- C) Algunes alteracions provocades pels símptomes són presents en dos o més ambients (per exemple, a l'escola i a casa).
- D) Hi ha d'haver proves clares d'un deteriorament clínicament significatiu del funcionament social, acadèmic o laboral.
- E) Els símptomes no apareixen exclusivament en el transcurs d'un trastorn generalitzat del desenvolupament, esquizofrènia o un altres trastorn psicòtic, i no s'expliquen millor per la presència d'un altre trastorn.

El terme "Trastorn per dèficit d'atenció" o TDA a vegades també s'utilitza per persones que tenen els símptomes d'atenció però no els d'hiperactivitat.

El TDAH es pot classificar en els tres subtipus següents:

- Trastorn de dèficit d'atenció amb hiperactivitat, *tipus combinat*. Aquest subtipus només pot utilitzar-se en el cas que hagi persistit almenys durant sis mesos, sis o més símptomes de desatenció i sis o més símptomes d'hiperactivitat-impulsivitat. La major part de nens i adolescents s'inclouen en aquest tipus.

- Trastorn de dèficit d'atenció amb hiperactivitat, *tipus inatent*. Aquest subtipus només pot utilitzar-se en el cas que hagi persistit almenys durant sis mesos, sis o més símptomes de desatenció, però menys de sis símptomes d'hiperactivitat-impulsivitat.
- Trastorn de dèficit d'atenció amb hiperactivitat, *tipus hiperactiu-impulsiu*. Aquest subtipus només pot utilitzar-se en el cas que hagin persistit almenys durant sis mesos, sis o més símptomes d'hiperactivitat-impulsivitat, però menys de sis símptomes d'inatenció. Aquest subtipus és molt comú en edat infantil, quan els símptomes d'inatenció encara no s'han observat donat que el nen té menys exigències de l'entorn en quan a concentració a diferència de l'adolescent (que tindrà demandes més elevades d'estudi) o l'adult (que ha de treballar).

Hi ha certes dificultats a l'hora de diagnosticar el TDAH com les següents:

1. Modificació dels símptomes: amb el temps es dona una disminució i en molts casos, absència de la hiperactivitat motora. Per això, en adults és difícil detectar aquests símptomes. Encara que l'adult o adolescent amb TDAH no pugi sobre la taula on treballa o no estigui constantment corrent d'un costat a un altre, això no significa que subjectivament no estigui "hiperactivat", simplement ho expressa d'una altra manera; es mourà quan estigui assegut o buscarà una excusa per aixecar-se i així poder sortir de la situació que l'avorreix. En l'adolescència i l'edat adulta, la hiperactivitat de l'edat infantil passa a ser una sensació d'inquietud interna i de dificultat per estar relaxat, de manera que encara que no s'observi externament el símptoma, el pacient tindrà una sensació que s'acostuma a anomenar "motor intern" o de "molta energia".
2. Comorbilitat amb altres trastorns: el fet de que moltes vegades coexisteixen altres trastorns, com trastorns d'ansietat, símptomes depressius, etcètera, dificulta no només la detecció dels símptomes del TDAH, sinó que també la correcta avaluació. Per aquest motiu, amb freqüència s'ha d'estabilitzar altres símptomes o vigilar que el pacient no consumeixi substàncies, sobretot en adolescents, abans de procedir en la valoració dels criteris de diagnòstic del TDAH. Per considerar el TDAH com un

diagnòstic apropiat, han d'assegurar-se que el malestar psicològic i el deteriorament presentats estan causats per el TDAH i no per qualsevol altre trastorn.

3. Falta de consciència en el trastorn: els pacients amb TDAH poden (majoritàriament adults) tenir grans dificultats per percebre aquests símptomes ja que està "acostumat" a aquesta forma desordenada de portar la seva vida. Amb nens, es troben molts casos, en què els pares tenen dificultats per identificar els símptomes o sovint els normalitzen.
4. Creences vs evidències: encara que es disposen d'àmplies evidències científiques, existeixen encara una certa resistència a considerar el TDAH com un diagnòstic possible i freqüent en la població tant adulta com infantil. Això dificulta sovint que els pacients acceptin el diagnòstic perquè poden trobar informacions no científiques que contradiuen la informació mèdica i contrastada.

4.2. Síntomes associats al TDAH

Hi ha símptomes i característiques associades al TDAH però que no són criteris diagnòstics. És a dir, els pacients amb TDAH tendeixen a presentar baixa autoestima, irritabilitat, tendència a la inestabilitat afectiva i oscil·lacions de l'estat d'ànim. No obstant, una persona amb aquestes característiques no té perquè tenir TDAH. Per aquest motiu, diem que són símptomes que es donen junt amb el TDAH però no són necessaris per fer el diagnòstic.

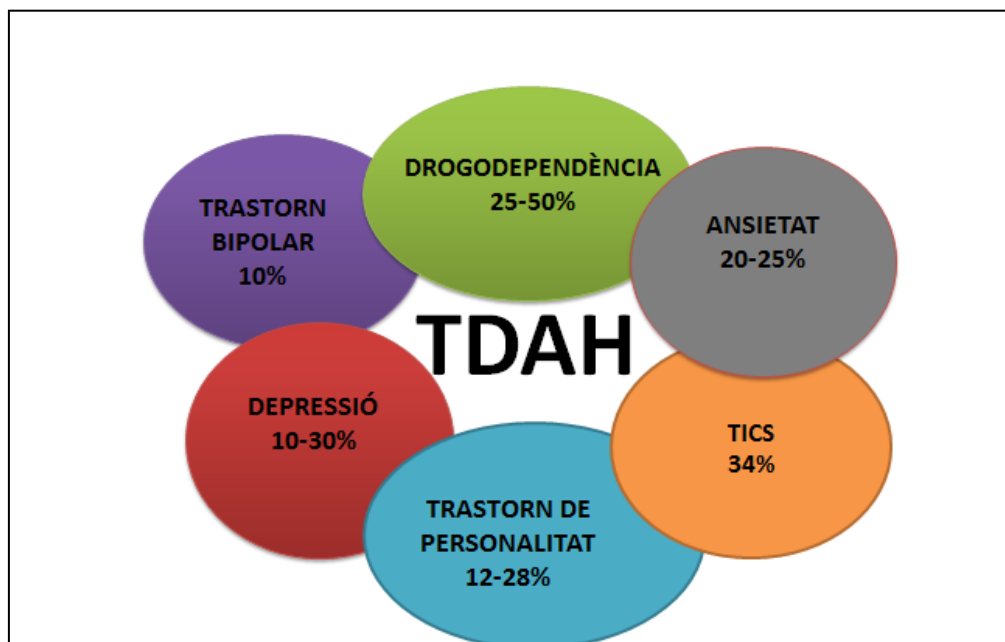
- Baixa autoestima.
- Dificultats per regular les pròpies emocions (ràbia, enfado, frustració)
- Cerca de sensacions.
- Irritabilitat.
- Inseguretat.
- Sensació de fracàs.

Actualment, experts en TDAH estan debatent el fet d'incloure la inestabilitat afectiva com un criteri diagnòstic donada la importància d'aquest símptoma. La inestabilitat afectiva o també anomenada labilitat emocional és molt habitual en el TDAH. Les persones amb TDAH acostumen a presentar el què anomenem desregulació emocional: dificultat per esperar, impaciència, tendència a enutjar-se amb rapidesa, baixa tolerància a la frustració (dificultat per tolerar imprevistos, baixa capacitat d'esforç, tendència a desmotivar-se), alta reactivitat emocional (resposta exagerada a situacions difícils), excitació emocional fàcil, susceptibilitat, canvis d'estat d'ànim, etc.

Hi ha certs trastorns mentals que estan associats al TDAH, és a dir, que es donen conjuntament, és el què anomenem comorbiditat, en altres paraules, coexistència de dos o més trastorns, aproximadament en un 50-70% dels casos existeix comorbiditat.

En el TDAH els trastorns comòrbids més prevalents són els següents (Figura 2):

Figura 2. Comorbiditat en el TDAH



Tot i així, també existeixen característiques positives associades al TDAH. Moltes de les persones amb aquest diagnòstic tenen una elevada creativitat i vitalitat, entusiasme i passió per a les coses que realment els interessin, acostumen a tenir sentit de l'humor, un caràcter extrovertit, social i obert, sovint tenen una bona capacitat d'improvisació i adaptació als canvis, així com molt bona capacitat per rendir en feines que tinguin resultats de poca durada, quan senten motivació per realitzar alguna activitat poden destacar en el seu rendiment. Això és perquè el dèficit d'atenció, normalment està associat a la motivació, és a dir, la dificultat està en trobar motivació per realitzar una activitat o iniciar tasques, però en aquelles activitats i àmbits de la vida en què tenen més interès, acostumen a ser persones amb moltes capacitats.

5. MITES I REALITATS DEL TDAH

Existeixen diversos mites sobre el TDAH que poden causar confusions sobre el trastorn, tot així, es pot demostrar la falsedat d'aquests mitjançant les evidències científiques:

Mite 1: El TDAH és una nova malaltia deguda, sobretot, al ritme de vida actual i als canvis en les societats dels països desenvolupats

- En relació amb aquest mite, s'explica que el TDAH és un trastorn conegut des de fa més de 100 anys. Encara que hagi tingut diversos noms al llarg de la seva història, no pot dir-se que es tracti d'una nova malaltia. Està comprovat científicament i per tant podem afirmar que es tracta d'un diagnòstic ben establert.
- Els estudis indiquen que la prevalença del TDAH es manté estable al llarg del temps, i és similar tan en països industrialitzats com en aquells de vies de desenvolupament. Per tant, no depèn del tipus de societat ni d'aspectes culturals.

Mite 2: Hi ha poques dones amb TDAH

- S'estima que la prevalença de TDAH en adults és el doble en homes que en dones. Tot i així, els estudis actuals manifesten un problema de detecció del trastorn en la població femenina degut a que un elevat percentatge d'elles no acostumen a presentar símptomes disruptius. En edat infantil, crida més l'atenció un nen amb predomini hiperactiu (no s'asseurà a classe, no esperarà el seu torn, etc) que una nena amb TDAH que no té símptomes disruptius (no estarà atenta a classe, però no interromprà la dinàmica de classe ni molestarà els companys).

Mite 3: El símptoma principal del TDAH és la hiperactivitat

- S'exposa que els principals símptomes del TDAH són la inatenció, la hiperactivitat i la impulsivitat. Com ja s'ha descrit anteriorment aquest trastorn es classifica en tres subtipus segons els símptomes que hi predominen. Per tant, és possible que pacients diagnosticats de TDAH no presentin símptomes rellevants de hiperactivitat. En aquest cas es pot parlar de TDA, trastorn per dèficit d'atenció.

Mite 4: El TDAH actualment està sobrediagnosticat

- Per poder afirmar que una persona té TDAH, és necessari seguir un procés de diagnòstic i complir una sèrie de requisits establerts per la comunitat científica. No és suficient presentar alguns dels símptomes, sinó que aquests han de suposar dificultats significatives en la vida quotidiana de la persona. De fet, en edat adulta el TDAH està infradiagnosticat, actualment, els professionals es troben a consultes adults amb TDAH que mai han estat diagnosticats anteriorment i que per tant, no han rebut tractament en l'edat infantil, de forma que els símptomes no només han persistit sinó que també han anat interferint més a mida que passaven els anys ja que no estaven tractats.

Mite 5: El TDAH es relaciona amb un baix nivell intel·lectual o amb la mandra

- Aquesta creença és força habitual entre les persones afectades i els seus familiars. No hi ha cap relació entre el TDAH i la intel·ligència o la mandra. Les dificultats que pot presentar la persona amb TDAH seran degudes als símptomes propis del trastorn i a les estratègies d'enfrontament desadaptatives relacionades amb aquests símptomes. És a dir, una persona amb TDAH no posposa els treballs per mandra sinó per dificultats d'activació i d'iniciació de tasques que tenen a veure amb una disfunció neurobiològica.

Mite 6: El TDAH desapareix amb l'edat, durant l'adolescència

- És cert que alguns dels símptomes del trastorn poden modificar-se amb el pas dels anys, tot i així, en un 50% dels casos diagnosticats del TDAH durant la infància o l'adolescència, continuaran tenint TDAH en l'edat adulta.

Mite 7: El TDAH lliure de responsabilitats a la persona afectada, que cometrà errors freqüents, tindrà dificultat per planificar, serà despistada, etc.

- Una persona diagnosticada de TDAH pot trobar una explicació coherent a determinats símptomes i dificultats que probablement haurà experimentat al llarg dels anys. Tot i així, el fet de conèixer aquestes dificultats és el primer pas per posar en marxa els mecanismes possibles per compensar-les o minimitzar-les. És a dir, el diagnòstic no és una excusa sinó un repte.

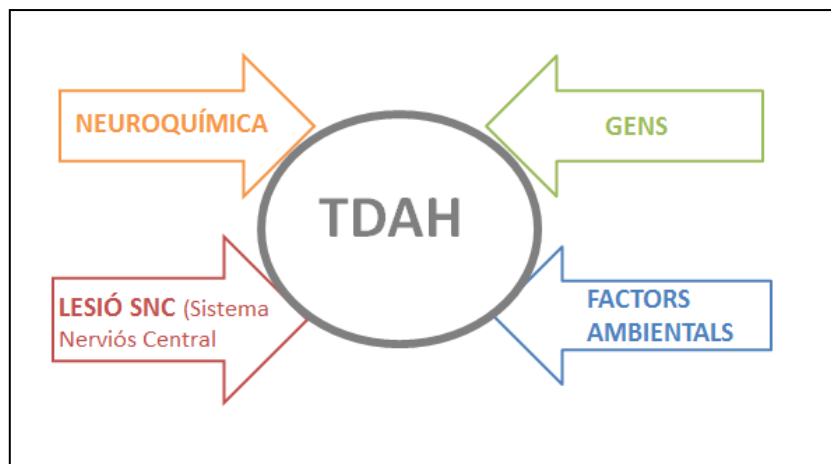
Mite 8: El tractament amb fàrmacs psicoestimulants produeix dependència

- L'ús correcte d'aquests fàrmacs no produeix tolerància ni dependència, al contrari, diversos estudis indiquen que alguns nens que han seguit el tractament farmacològic tenen una menor probabilitat de continuar tenint TDAH en l'edat adulta i a la vegada, el tractament farmacològic és un factor de prevenció pel possible abús de substàncies durant l'adolescència

6. CAUSES DEL TDAH

El TDAH és un trastorn del neurodesenvolupament que s'explica per diferents factors etiològics : aspectes neuroquímics, factors genètics, factors ambientals i dèficits en el Sistema Nervios Central (SNC). (Figura 3)

Figura 3 . Etiologies possibles del TDAH



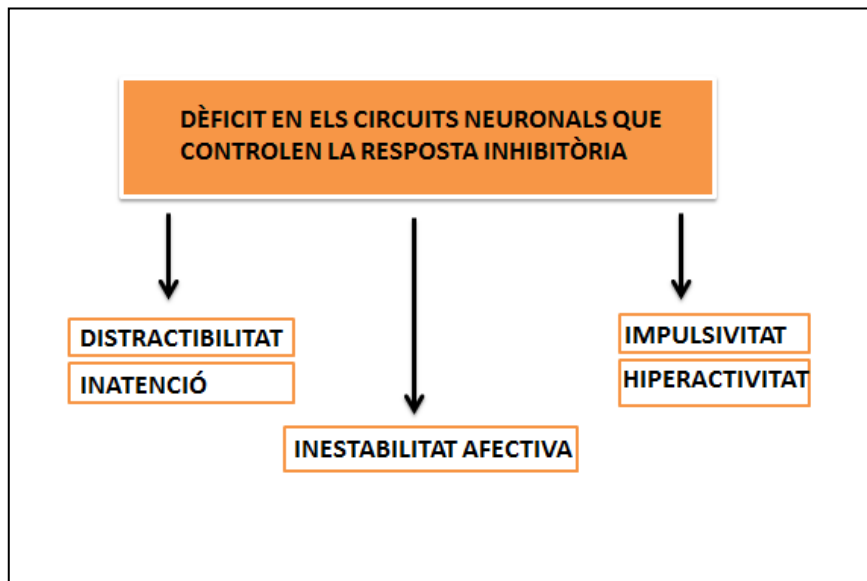
6.1. Factors biològics

Dèficit prefrontal

El TDAH té una base biològica que explica gran part dels símptomes que pateixen els pacients. Actualment, hi ha molts estudis que demostren com en les persones amb TDAH existeix una alteració del funcionament del lòbul prefrontal i altres estructures del sistema nervios relacionades amb aquest (circuitos frontoestriats). En diversos estudis, s'ha observat una menor activació en el còrtex prefrontal inferior en els pacients amb TDAH. Aquesta disfunció del lòbul prefrontal fa que els pacients amb TDAH tinguin menys capacitat d'autocontrol dels impulsos. De fet, aquesta menor activació és un dèficit específic del TDAH.

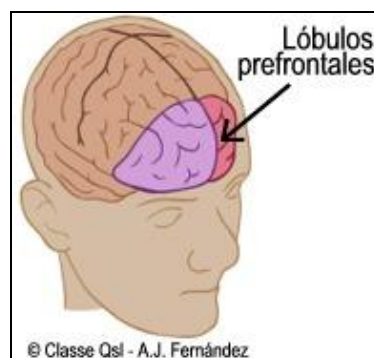
El lòbul frontal funciona com un director d'orquestra per a les funcions cognitives cerebrals. És l'encarregat de les funcions de planificació, organització, capacitat per pensar, frenar les nostres respostes més emocionals, etc. Un exemple de dèficit d'aquestes funcions prefrontals seria el dèficit en el circuit neuronal que regula la inhibició de la resposta (Figura 4).

Figura 4. Alteracions biològiques que trobem en el TDAH



L'alteració d'aquests circuits neuronals explica els símptomes d'impulsivitat i hiperactivitat dels pacients amb TDAH i també la dificultat per regular algunes funcions cognitives com l'atenció i també la inestabilitat afectiva. En definitiva, si existeix una alteració en la zona cerebral prefrontal, existirà un dèficit en la regulació de la conducta (Figura 5).

Figura 5 . Lòbul prefrontal implicat en el TDAH



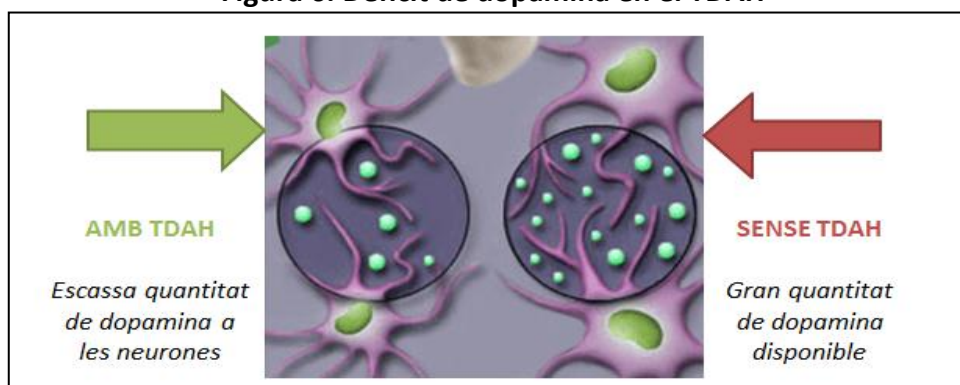
Alteracions bioquímiques i estructurals

En les persones amb TDAH s'han trobat anomalies a nivell químic i estructural del cervell.

- **A nivell químic:** Activitat alterada dels neurotransmissors de dopamina i noradrenalina. En el TDAH s'observen menys nivells de dopamina (DA) en l'espai intersinàptic que és l'espai que hi ha entre les neurones (Figura 6). Cal tenir en compte que la dopamina regula els processos d'atenció-cognició i recompensa-motivació, per aquest motiu en el TDAH es veuen alterades aquestes funcions cognitives. L'alteració d'aquest circuit de la recompensa explica en gran part perquè els pacients amb TDAH solen necessitar recompenses immediates i per tant, solen tenir dificultats en esperar reforçaments a llarg termini. Per això, es pot considerar el TDAH com un trastorn de la motivació i que part del dèficit d'atenció que presenten té a veure amb la dificultat per automotivar-se, sobretot en situacions que requereixen esforç mental sostingut.

El metilfenidat (principal psicofàrmac que ha demostrat ser efectiu en el TDAH) augmenta la DA en l'espai intersinàptic, de manera que regula el dèficit d'aquest neurotransmissor i en conseqüència millora les alteracions motivacionals i atencionals del pacient amb TDAH. Aquest dèficit de dopamina i l'alteració d'aquests mecanismes neurobiològics són semblants als del pacient amb consum de drogues, per aquest motiu, existeix una alta comorbiditat de TDAH i consum de substàncies. S'ha observat que entre un 10-25% de pacients amb TDAH consumeixen drogues i s'hipotetitza que probablement, ho fan com una forma d'automedicar-se per aquests dèficits explicats

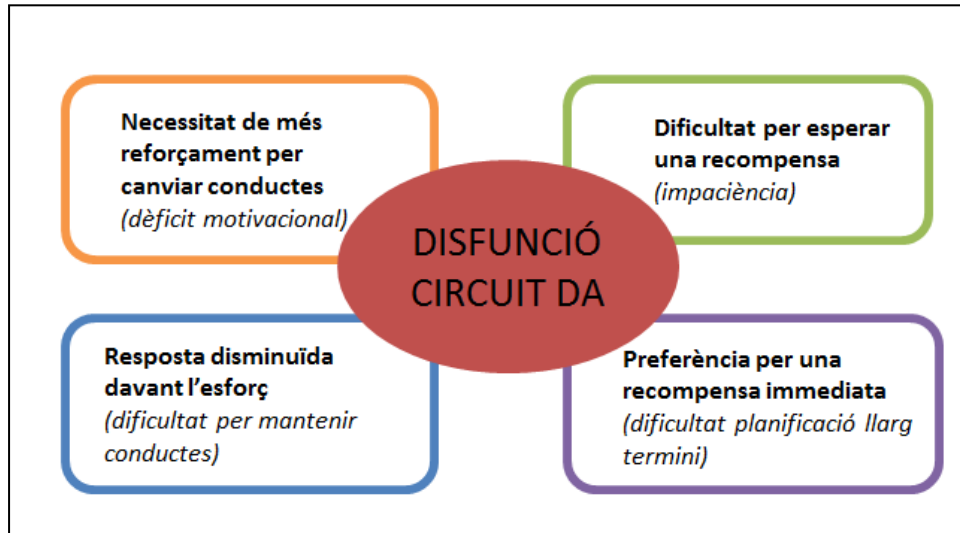
Figura 6. Dèficit de dopamina en el TDAH



Adaptat de Carlson (2002).

Per tant, aquesta baixa quantitat de dopamina a les neurones explica els dèficits en el circuit de recompensa (motivació) i el circuit executiu (memòria, l'atenció, la planificació, la inhibició de la conducta i la regulació emocional) que són els principals dèficits cognitius i neuropsicològics del TDAH (Figura 7)

Figura 7. Circuits cerebrals implicats en el TDAH



- **A nivell estructural:** Hi ha diverses anomalies volumètriques trobades en diferents estudis. Per exemple s'ha observat que els pacients amb TDAH presenten menor volum cerebral, disminució del volum de l'escorça prefrontal, etc.

6.2. Factors genètics

Aquestes disfuncions biològiques venen determinades per la càrrega genètica que pot heretar el pacient amb TDAH. És a dir, el TDAH és un trastorn amb una elevada càrrega d'origen genètic. Un 80% dels casos de TDAH s'expliquen per una causa genètica que significa que els fills hereten el trastorn a causa dels pares. Es considera que un 55% de les vegades que un pare i una mare amb TDAH tinguin un fill, aquest tindrà TDAH.

Els gens relacionats amb la dopamina i la serotonina són la causa del dèficit en els circuits de la dopamina que s'ha explicat anteriorment. Influencien en el desenvolupament de les vies neuronals, produint un retard en la maduració del cervell (en la reorganització neuronal i sinàptica). Per aquest motiu, els nens amb TDAH solen descriure's com nens immadurs per l'edat que presenten.

6.3. Factors ambientals

Les causes ambientals també tenen un paper rellevant en el TDAH, ja que permeten explicar un 20% aproximadament, del seu origen. Hi ha diversos factors que poden incrementar les probabilitat de tenir un nen amb TDAH com per exemple, el consum d'alcohol i nicotina durant l'embaràs, nens prematurs i amb baix pes al néixer, lesions traumàtiques del cervell, etc.

Per altra banda, els entorns amb condicions socioeconòmiques deficientes poden augmentar el risc de patir el trastorn. Tots aquests factors són de gran importància, especialment perquè són evitables.

No obstant això, si el pacient té una sèrie de gens que predisposen a patir TDAH i es troba en un medi amb una elevada problemàtica psicosocial, aquesta situació podria incrementar les probabilitats de manifestar clínicament un TDAH. Per tant, el què fan els factors ambientals és actuar com a precipitants del trastorn però no com a factors causals, per tenir TDAH és necessària aquesta predisposició genètica.

7. AVALUACIÓ DEL TDAH

El diagnòstic del TDAH és principalment clínic, és a dir, no es pot diagnosticar de TDAH passant qüestionaris. És necessària una entrevista clínic per part d'un professional especialista en TDAH. Les visites d'avaluació es solen realitzar amb el pacient i es recomana també la presència d'algun familiar, per poder tenir un punt de vista extern. Aquesta entrevista s'anomena CAADID. A més, es disposa de diversos qüestionaris que poden donar informació addicional i informar de quina és la gravetat dels símptomes ja que avaluen la freqüència d'aquests. En edat infantil, els qüestionaris són administrats als pares i és a partir dels 12 anys que es considera que el nen pot també completar un autoinforme. A continuació, s'exposen els principals instruments d'avaluació del TDAH en adult, que són els utilitzats en la part pràctica del present treball de recerca.

- **Conners Adult ADHD Diagnostic Interview for DSM-IV (CAADID).** Es tracta d'una entrevista estructurada que consta de dues parts. A la primera part, s'avalua informació relativa al desenvolupament (infància, adolescència i edat adulta), incloent factors de risc del TDAH. Explora els antecedents mèdics i psiquiàtrics, tant personals com familiars, així com aspectes acadèmics, laborals, familiars i socials. La segona part permet avaluar els criteris diagnòstics del TDAH segons el DSM-IV. Explora la presència de cada símptoma en l'edat adulta i en la infància. Inclou preguntes que valoren la generalització dels símptomes en els diversos ambients, així com el deteriorament social, acadèmic o laboral relacionat amb el TDAH.
- **Conners' Adult ADHD Rating Scale, CAARS-L:S** és una escala autoadministrada (la completa el pacient) per l'avaluació dels símptomes del TDAH presents en el moment actual. Consta de 66 ítems en una escala de 4 punts que avalua la freqüència dels símptomes (0 = mai; a 3 moltíssim, amb molta freqüència). Conté 9 subescales: (A) Problemes de inatenció/memòria, (B) Hiperactivitat/agitació, (C) Impulsivitat/labilitat emocional, (D) Problemes de autoestima, (E) Síntomes d'inatenció segons DSM-IV, (F) Síntomes d'hiperactivitat/impulsivitat segons DSM-IV, (G) Total de símptomes de TDAH segons DSM-IV, (H) Indici de TDAH, e (I) Indici de inconsistència (que permet

veure si el pacient ha contestat de forma coherent cada pregunta). Puntuacions elevades en les subescales impliquen major presència i/o freqüència de símptomes de TDAH. A partir d'una puntuació de 60 es considera que el símptoma és significatiu i que interfereix en la vida diària del pacient.

- **ADHD Rating Scale** és un qüestionari auto o heteroadministrat (el pot contestar el pacient o li pot preguntar el professional clínic) de 18 ítems que avalua de 0 a 3 la freqüència de cadascun dels símptomes del TDAH que consten en el DSM-IV. Les puntuacions van de 0 a 54. Les puntuacions més elevades indiquen una major freqüència dels símptomes. Es considera que una puntuació de 24 és significativa i per tant, el pacient podria complir criteris de TDAH. Si el pacient té un TDAH de predomini intent, una puntuació de 20 ja seria significativa.
- **WURS Wender UTAH Rating Scale:** és un qüestionari de 61 ítems que avalua de 0 a 3 la freqüència de cadascun dels símptomes del TDAH durant la infantesa. A partir de 36 es pot considerar significatiu i que per tant, el pacient presentava símptomes de TDAH des la infància.

8. TRACTAMENT FARMACOLÒGIC

Tal com s'ha explicat, els símptomes del TDAH estan causats pel dèficit de dopamina i noradrenalina que generen un dèficit en les funcions de planificació, atenció, autocontrol, etc. Per solucionar aquest problema, existeixen gran varietat de fàrmacs que han demostrat ser molt eficaços en la gran majoria dels casos, millorant l'atenció dels pacients i disminuint els símptomes d'hiperactivitat i impulsivitat. Per tant, l'administració d'aquests fàrmacs permet una millora de la qualitat de vida dels pacients amb TDAH.

Per tal que el tractament farmacològic sigui més efectiu, cal iniciar-lo de manera precoç, és necessari fer un diagnòstic clínic en l'edat infantil com una forma de prevenció del TDAH en l'edat adulta i, a la vegada, del consum de drogues en l'adolescència. No realitzar tractament es relaciona amb una pitjor qualitat de vida pel pacient i una major repercussió dels símptomes en el dia a dia de la persona que pateix aquest trastorn.

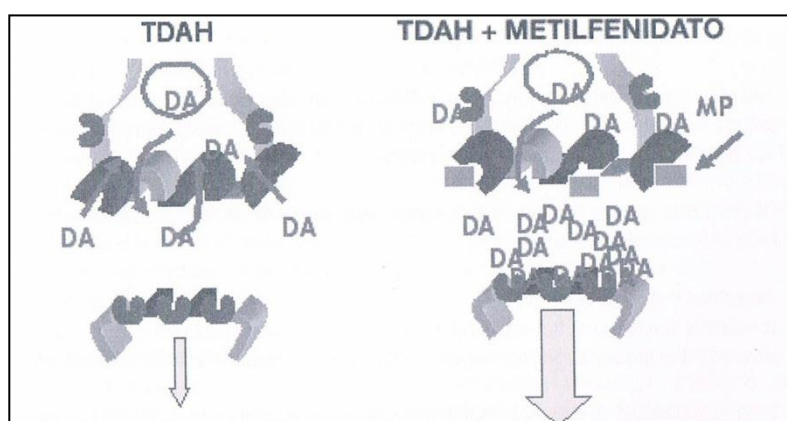
El mecanisme d'acció principal d'aquests psicofàrmacs actuen augmentat el nivell de dopamina i/o noradrenalina en l'espai intersinàptic (espai que es troba entre dues neurones).

Es disposen de dos grans medicaments per tractar el TDAH.

- ***Fàrmacs psicoestimulants: Metilfenidat***

Existeixen diferents tipus de fàrmacs psicoestimulants que s'han comercialitzat en diferents països del món, com el metilfenidat, pemolina o modafinilo. Tot i així, a Espanya només hi ha un fàrmac estimulant, el metilfenidat (principi actiu) o també anomenat Concerta (nom comercial). El metilfenidat no produeix una alliberació de dopamina i noradrenalina, sino que inhibeix la recaptació d'aquestes dues substàncies de manera que augmentarà el nivell de dopamina i noradrenalina en l'espai intersinàptic (Figura 8).

Figura 8. Mecanisme d'acció del metilfenidat



Actualment, es disposen de múltiples estudis que demostren l'eficàcia del fàrmac en un 70% del casos en diverses edats, tant en la infància, com en la adolescència o l'edat adulta. A l'hora de receptar determinada dosi per determinat pacient, cal considerar les exigències de cada individu, en funció de la feina, horaris i forma de vida; i s'ha de tenir en compte factors com els efectes secundaris o fàrmacs i patologies comòrbides. Per tant, no existeix una dosi òptima fixa de metilfenidat, dependrà de cada cas.

Per altra banda, aquest fàrmac pot tenir efectes secundaris, com per exemple, la disminució de gana, insomni, irritabilitat i elevacions lleus de la tensió arterial. També en pot presentar de més greus, tot i que siguin poc freqüents com per exemple, reduir el pes i la talla, pot produir tics, augment de les pulsacions i convulsions. Per aquest motiu, es realitzen visites de seguiment als pacients per poder anar ajustant la dosi de la medicació.

- **Fàrmacs no estimulants: Atomoxetina**

Aquests es consideren menys eficaços que els estimulants i s'utilitzen com a segones o terceres opcions, en el cas d'absència de resposta, risc greu d'abús o altres circumstàncies que limiten l'ús del metilfenidat. El més utilitzat es l'anomenat Strattera (nom comercial). Aquest és inhibidor de la recaptació de noradrenalina.

S'administra una dosi al dia, majoritàriament pel matí ja que l'efecte dura tot el dia. No presenta tants efectes secundaris com el metilfenidat, tot i que pot provocar sequedat a la boca, insomni, estrenyiment, alteracions sexuals i palpitations.

Així doncs, degut a la seva menor eficàcia i menor rapidesa de l'efecte terapèutic, només es recomana en pacients, els quals els estimulants estan contraindicats o poden produir problemes, o pacients amb consum actiu de substàncies i potencial d'abús, o d'altres amb tics.

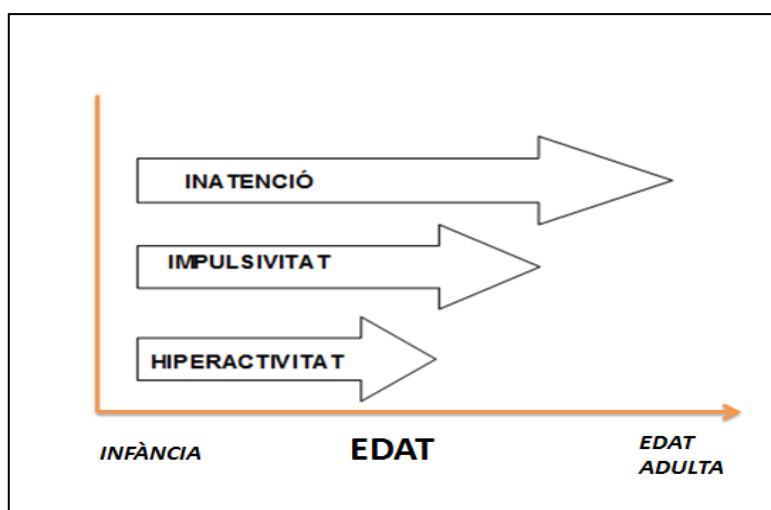
9. EVOLUCIÓ I PERSISTÈNCIA DEL TDAH

Degut a les creences de que el trastorn no es manifestava en l'edat adulta, durant més de 70 anys els estudis es van centrar en la franja d'edat infantil. Així doncs, a partir dels anys 70 mitjançant nombrosos treballs (estudis genètics, familiars, clínics...) s'afirma que el TDAH en adults és una entitat clínica vàlida, amb una elevada prevalença mundial i que provoca importants discapacitats. Tot i així, encara hi ha un relatiu desconeixement de la patologia. Aquest fet explica en part que el TDAH sigui una entitat infradiagnosticada, i per tant, té un gran percentatge de casos no tractats.

Encara que hi hagi indicis de els símptomes del TDAH disminueixen amb l'edat, s'ha demostrat que el trastorn no desapareix en l'adolescència, mantenint-se en l'edat adulta i provocant deteriorament clínic i social. Generalment, la meitat dels adults continuaran establint criteris del TDAH, i un 15% més tindran símptomes residuals. Així doncs, un 70-85% de nens amb TDAH mantindran en l'adolescència símptomes significatius i un 50% continuaran tenint-los en l'edat adulta, associats a deteriorament clínic important.

Per altra banda, els símptomes més persistents són la inatenció i la impulsivitat (Figura 9)t. En adults la hiperactivitat es caracteritza més per símptomes interns d'inquietud i dificultat per relaxar-se, a diferència dels nens, que la hiperactivitat és més visible i externa (dificultat per estar assegut, anar corrents a tot arreu, moure's molt). Aquest fet, dificulta la realització d'un bon diagnòstic de TDAH en l'edat adulta ja que els criteris diagnòstics del DSM-IV es basen en criteris de població infantil i no es té en compte l'evolució dels símptomes.

Figura 9. Evolució dels símptomes



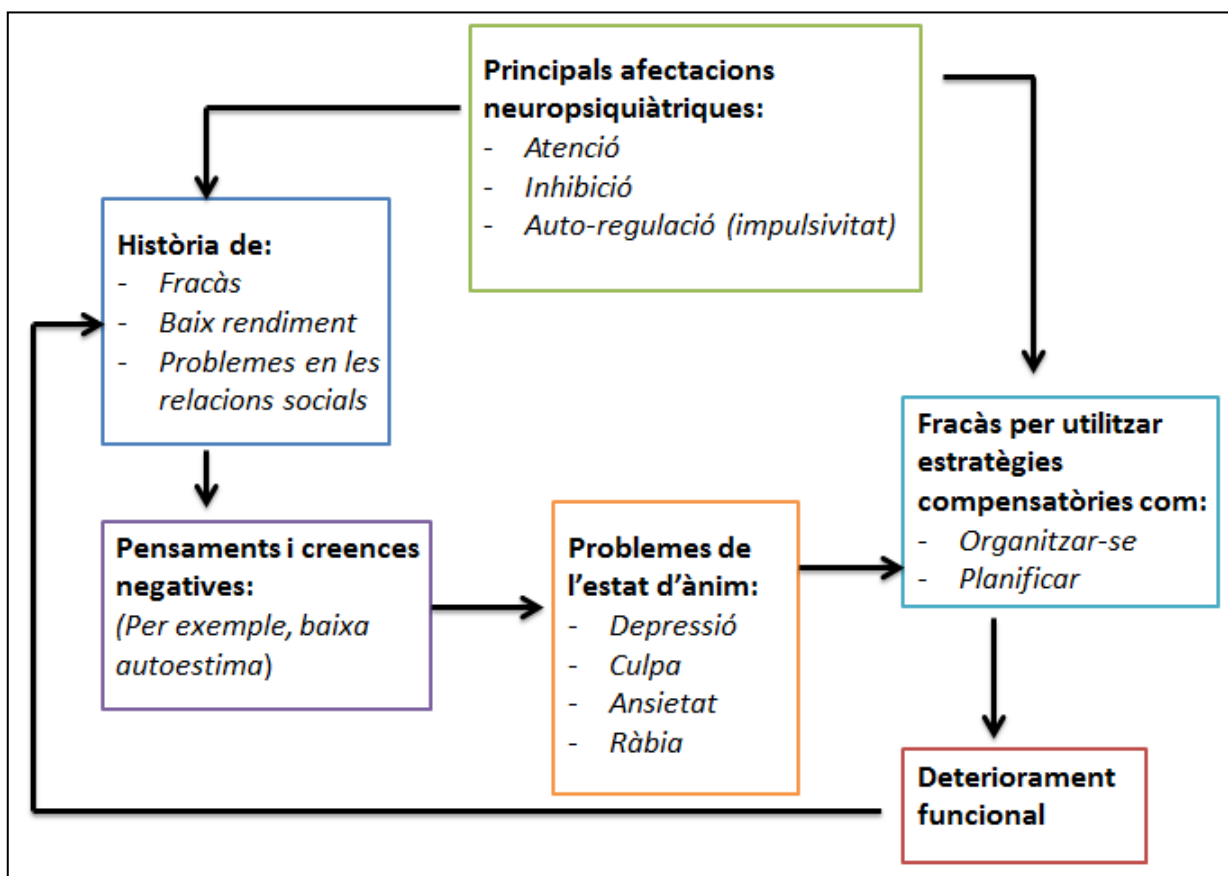
Fins i tot durant la infància i l'adolescència hi ha evolució dels símptomes:

- Preescolar (3-5 anys): la part més visible del TDAH en edat preescolar és la hiperactivitat, agressivitat, fer coses perilloses, fer molt soroll, tenir rabietes, etc. En aquesta edat es sol parlar de nens molt moguts i que no segueixen el ritme de la resta de nens de la classe.
- Infància (6-12 anys): en aquesta edat es comença a manifestar el dèficit d'atenció perquè els nens comencen a realitzar tasques d'aprenentatge (assignatures a l'escola, activitats extraescolars, encàrrecs a casa, etc). Per tant en aquesta edat es sol observar un nen que no compleix les tasques de casa, s'organitza malament amb els deures de l'escola, s'oblida de coses, suspèn exàmens, repeteix cursos, etc. S'acostuma a parlar d'un nen immadur i que comença a tenir problemes de relació amb els companys (s'enfada, no espera el seu torn a la hora de jugar, no pot estar quiet en una cua, no escolta a l'hora de classe, etc.)
- Adolescència (13-18 anys): en aquesta edat augmenten les exigències escolars (més dificultat de les assignatures, es requereix de més hores d'estudi) i per tant, augmenta la desmotivació. És una edat on la inestabilitat afectiva del TDAH augmenta, i per tant, apareixen conductes de risc (com consum de substàncies) i l'adolescent tindrà més problemes de relació tant amb els companys com en les relacions familiars. Pel fet d'haver tingut molts problemes durant la infància per seguir el rendiment a l'escola, sovint acaben desenvolupant baixa autoestima.

10. CONSEQÜÈNCIES I REPERCUSSIONS DEL TDAH

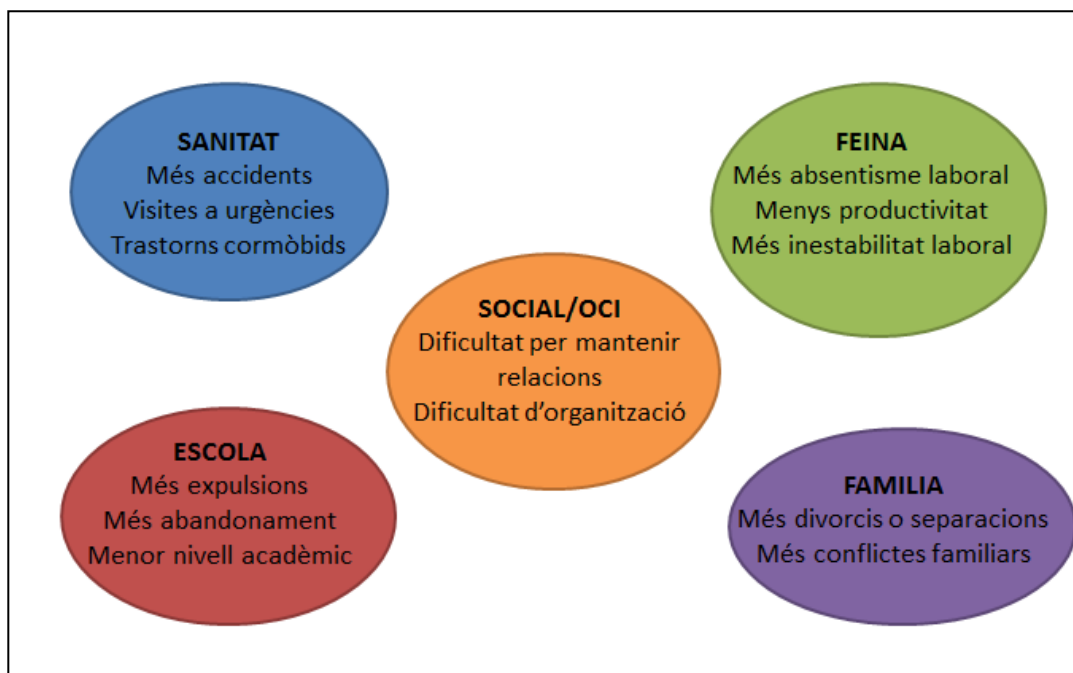
Les dificultats pròpies del TDAH com la impulsivitat, inatenció i dificultats d'autoregulació emocional poden donar lloc a experiències de fracàs, baix rendiment i problemes interpersonals. Aquestes experiències acostumen a desencadenar pensaments desadaptatius i el desenvolupament d'estratègies d'afrontament compensatòries dels símptomes de TDAH com l'evitació i confrontació davant els problemes (Figura 10). Aquestes variables psicològiques dificulten al pacient el maneig de símptomes de TDAH i acaben generant conseqüències emocionals de culpabilitat, ansietat, ràbia, tristesa, preocupació, etc. De manera que el propi TDAH genera unes dificultats psicològiques (maneres de pensar i formes d'afrontar els problemes diaris) que acaben fent que augmentin o es mantinguin els símptomes de TDAH (hi hagi més inatenció, el pacient es despisti més perquè té més ansietat, es noti més inquiet, etc.). Per aquest motiu, a part del tractament farmacològic, existeixen abordatges psicològics pels pacients amb TDAH.

Figura 10. Model cognitiu del TDAH. Adaptat de Knouse y Safren (2010).



D'una banda, aquestes dificultats pròpies del TDAH fan que les persones que pateixen aquest trastorn tinguin més experiències de fracàs que les persones que no tenen TDAH (baix rendiment acadèmic, fracàs escolar, dificultats de relacions personals, etc.) (Figura 11). D'altra banda, aquestes dificultats fan que les persones amb TDAH desenvolupin estratègies d'afrontament desadaptatives davant les dificultats de la vida diària (ex. Evitar estudiar perquè perceben que els costa més concentrar-se i per tant, ja no intentaran estudiar una carrera). Aquest fet els condueix a experiències de fracàs. De manera que acabaran desenvolupant pensaments i creences negatives, és a dir, una història de fracassos successius pot portar-los a desenvolupar creences massa negatives sobre ells mateixos i això a pot afectar la seva autoestima.

Figura 11. Interferència del TDAH en les diferents esferes de la vida adulta



11. PART PRÀCTICA

11.1. Metodologia

Entrevistes

Pas 1: Disseny de l'entrevista: Elecció de les preguntes. Les entrevistes han estat pensades amb preguntes obertes per tal de que els experts poguessin donar el màxim d'informació sobre cada aspecte. S'ha tingut en compte iniciar l'entrevista amb un bloc de preguntes relacionades amb les hipòtesis i un altre bloc per tal de poder solucionar dubtes que han sorgit al llarg del treball.

Pas 2: Seleccionar els professionals a entrevistar. Es buscaven persones especialistes en el tema que tinguessin anys d'experiència en aquest camp, i que fossin perfils professionals diferents dins l'estudi de TDAH. Finalment, es van seleccionar tres especialistes en TDAH; i per tal de completar la informació es va creure interessant recollir el punt de vista d'un pacient.

- **Entrevista a Dr. Ramos-Quiroga**

(Psiquiatra especialista en TDAH, coordinador del Programa de TDAH de l'Hospital Vall d'Hebron i coordinador d'Urgències de Psiquiatria. És psiquiatra adjunt del Programa Integral al Metge Malalt del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona i Professor associat del Departament de Psiquiatria i Medicina Legal de la Universitat Autònoma de Barcelona. Ha publicat en gran nombre de revistes científiques d'elevat factor d'impacte i és reconegut internacionalment en l'àmbit del TDAH en adults)

- **Entrevista a Dra. Bosch**

(Psicòloga del Programa de TDAH de l'Hospital Vall d'Hebron. Especialista en Neuropsicologia. Coordinadora del Programa de Fracàs Escolar i avaluació psicològica del TDAH en adults.)

- **Entrevista a Dra. Ribases**

(Biòloga del Programa de TDAH. Treballa a l'Institut de Recerca de l'Hospital Vall d'Hebron i es dedica a la investigació genètica del TDAH.)

- **Entrevista a un pacient amb TDAH.** Avaluació mitjançant entrevista (que inclou preguntes que permeten obtenir informació per contrastar les hipòtesis) i administració dels qüestionaris més significatius per avaluar TDAH:
 - ADHD Rating Scale
 - CAARS (Conner's Adult Attention Deficit Rating Scale).
 - WURS (Wender UTAH Rating Scale)

D'altra banda, es va poder accedir a la història clínica del pacient de l'Hospital Vall d'Hebron, el qual estava sent visitat pel Dr Ramos. De manera que també es va tenir accés als resultats de la CAADID (entrevista estructurada principal per fer el diagnòstic de TDAH en l'edat adulta i en la infància). De manera que la part pràctica, inclou tant l'entrevista com la correcció i interpretació dels resultats dels tests, els quals es van poder obtenir per l'ajuda de la Dra Bosch que s'encarrega de la part d'avaluació psicològica de la Unitat de TDAH.

Pas 3: Realitzar les entrevistes. Per iniciar les entrevistes es va creure interessant realitzar una petita presentació del treball i del tipus de preguntes per tal de que els experts tinguessin una mica més clar els motius de l'entrevista. Aquestes van ser enregistrades amb una gravadora per poder recollir el màxim d'informació possible. Van durar uns 20 minuts aproximadament cadascuna. Les entrevistes van ser possibles gràcies a un contacte proper que té relació amb els entrevistats.

Pas 4: Transcriure les entrevistes. Un cop enregistrades van haver de ser transcrites.

Pas 5: Analitzar les entrevistes mitjançant la creació d'un quadre de doble entrada que permetia creuar la informació de cada especialista en referència a cada hipòtesis i treure'n les conclusions pertinents.

Enquestes

Pas 1: Disseny de les preguntes de l'enquesta. Es van pensar preguntes relacionades amb el coneixement general del TDAH i de l'opinió sobre el trastorn per tal de poder tenir informació sobre els les hipòtesis.

Pas 2: Enquesta tancada amb quatre preguntes d'elecció múltiple; cada pregunta tenia tres opcions per contestar (sí, no, no sap/no contesta).

Pas 3: Passar les enquestes a una mostra de 150 persones d'entre quatre franges d'edat (persones d'entre 15-25 anys, 25-35 anys, 35-45 anys i més de 45). Un 50% d'homes i l'altre 50% de dones de la comarca de l'Anoia.

Pas 4: Elecció del mètode d'anàlisi. Es va decidir realitzar gràfics circulars en funció de dues variables: Variable sexe i Variable edat

Pas 5: Analitzar els gràfics. Treure conclusions de cada hipòtesi a partir de cada variable.

11.2. Entrevistes

ENTREVISTES

Dr. Ramos-Quiroga (Psiquiatra especialista en TDAH, coordinador del Programa de TDAH de l'Hospital Vall d'Hebron i coordinador d'Urgències de Psiquiatria. És psiquiatra adjunt del Programa Integral al Metge Malalt del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona i Professor associat del Departament de Psiquiatria i Medicina Legal de la Universitat Autònoma de Barcelona. Ha publicat en gran nombre de revistes científiques d'elevat factor d'impacte i és reconegut internacionalment en l'àmbit del TDAH en adults)



1. Què és el TDAH? Com podem afirmar que és un trastorn mental?

TDAH, el seu nom comença per la T de trastorn per tant, ja es considera que és un problema, una situació mèdica que dóna moltes dificultats a les persones que ho pateixen. I diem que és un trastorn perquè afecta al dia a dia de les persones en diferents àmbits, el rendiment escolar, la vida familiar, el risc de tenir accidents, el risc de consumir més drogues, etc. Per tant, la persona que ho té, té una vida, o pot arribar a tenir una vida més complicada.

2. Quins són els criteris de diagnòstic i els símptomes associats?

EL TDAH, avui en dia es diagnostica igual que la resta de trastorns psiquiàtrics sota uns criteris diagnòstics. En psiquiatria no tenim cap eina diagnòstica, no tenim ressonàncies magnètiques, no tenim analítiques que ens puguin donar si hi ha un diagnòstic o no

d'un trastorn, és únicament l'entrevista clínica, l'avaluació clínica del pacient, i si el pacient compleix els criteris que defineixen un trastorn, diem que te TDAH o te qualsevol altre.

En el TDAH es coneixen aquests criteris des de fa ja molts anys, hi ha dos grans tipus: uns els de la CIE10 que és la classificació internacional de les malalties mentals que és el de la OMS o el DSM que és el manual de classificació de l'associació americana de psiquiatria de la APA. Els més habituals que s'utilitzen són els de la APA, hi ha 18 símptomes, 9 d'inatenció i 9 d'hiperactivitat i es considera que la persona te TDAH si té 6 o més símptomes d'inatenció i/o 6 o més símptomes d'hiperactivitat o impulsivitat.

3. És un trastorn que persisteix durant tota la vida?

El TDAH comença clarament en la infantesa i aquest és un criteri de diagnòstic molt important, que comenci en la infantesa. Pot persistir al llarg de la vida? Si. Afortunadament no tothom que tingui 40 anys, tindrà el TDAH si l'ha tingut de petit. Sabem que prop del 75% de nens quan arribin a l'adolescència continuaran tenint el trastorn i més del 50% dels nens quan arribin a l'edat adulta continuaran tenint el TDAH.

4. El TDAH s'explica per causes biològiques i genètiques?

El TDAH com gairebé tots els trastorns mentals s'explica per la combinació de causes biològiques i causes que diem ambientals. Si poséssim una balança del que pesa més diríem que en concret, en el 76%, dels casos són causes que tenen a veure amb un trastorn genètic o biològic i aproximadament un 24% tindria a veure com causes ambiental. Ambientals com què? Fumar tabac durant l'embaràs, consum de droga durant l'embaràs, que hi hagi complicacions en el part que requereixin fòrceps, que el nen sigui prematur o que el nen tingui un procés de mala situació social, que estigui al carrer amb 3 o 4 anys aïllat en un orfenat... Doncs tot això també s'associa al TDAH.

5. És hereditari?

El concepte hereditari vol dir que si un pare o una mare té TDAH el seu fill segur que en tindrà, en aquest sentit no. No tots els nens de les persones que tingui TDAH tindran TDAH. Però si que podem afirmar que té una gran càrrega genètica. Es considera que el 55% de les vegades que un pare i una mare amb TDAH tindran un fill amb TDAH i el 25 % dels nens que tinguin TDAH tenen un pare amb TDAH.

6. El ritme de vida actual és una de les causes del trastorn?

Un abús de les noves tecnologies, en edats molt primerenques, podria precipitar l'aparició d'un TDAH però no causar-lo. Si tu tens certa predisposició biològica, si estiguessis amb un context ambiental que amb dos anys estiguessis 5 hores al dia mirant certs programes , és molt probable que tenint aquesta predisposició, presentis més vulnerabilitat a tenir el trastorn.

7. Quin és el tractament farmacològic? Quin és el mecanisme que fa que redueixin els símptomes de TDAH?

A nivell de fàrmacs disposem de dos grans medicaments per tractar el TDAH, de dos grans famílies de fàrmacs. Els fàrmacs estimulants i els fàrmacs no estimulants . A Espanya només tenim un fàrmac estimulant que es diu metilfenidat, i de no estimulant només un també que es diu atomoxetina. Són medicaments, els estimulants, que regulen els temes de dopamina, i els no estimulants regulen el sistema de noradrenalina

El que coneixem fins ara és que, si incrementen el funcionament de la via dopaminèrgica milloraran els símptomes i si incrementen en el funcionament de la via noradralègica també disminuiran els símptomes del TDAH.

8. Quin és el símptoma més resistent al tractament farmacològic?

Probablement la tendència a postergar coses i la tendència a la desorganització això amb el tractament costa de controlar i necessites un tractament psicològic.

9. Quines conseqüències i repercussions pot tenir el TDAH?

De conseqüències pot tenir, i dic pot tenir perquè no tothom tindrà problemes per exemple de drogues. Però si se sap que prop del 50% de persones que tenen TDAH al llarg de la vida tenen un problema de drogodependències, cànnabis, cocaïna, etc. Aquest és un dels problemes habituals del TDAH. A més, és seriós ja que comencen abans a consumir, entre els 12 i 14 anys i per tant, costa més de controlar el consum. Una altra conseqüència negativa que pot tenir el TDAH és l'increment d'accidents de trànsit, tenen més accidents de trànsit, més del doble de la població general. Una altra conseqüència és el fracàs escolar, amb més facilitat són nens que no adquireixen un nivell formatiu adient tenint un bon nivell intel·lectual. Una altra circumstància negativa que pot donar són les interrelacions familiars, que s'alteri molt la relació dins l'àmbit familiar o fins i tot són persones que tenen una situació de més separacions de parelles. I a nivell laboral també.

10. Com afecta el TDAH en el dia a dia d'una persona?

Pots pensar que és un nen que comença de petit i ningú l'entén perquè veuen que no para quiet en un seient, que talla el discurs de la classe, que és impulsiu, que no pensa les coses abans de fer-les, és desendreçat, oblidadís... Per tant, té un mal rendiment acadèmic, a classe es considera un dels nens poc llestos, que molesten, que sovint està castigat, de manera que es comença a deixar una mica més de banda en els grups socials, són nens que poden tenir conductes de major agressivitat per tal de "protegir-se" davant d'aquest exclòs social, això els fa entrar en més problemes, s'ajunten amb nois que consumeixen drogues i que poden delinquir. Per tant, queden etiquetats a nivell social i quan arriben a l'edat adulta es poden trobar o que tenen delictes, multes, consum de drogues, no tenen bona situació acadèmica ni laboral. Un altre aspecte, podria ser una persona que té molts problemes acadèmics i de rendiment molt despistat, oblidadís, fins i tot que no para quiet i que en un moment donat en la infantesa va anar a fer una bona consulta, un bon tractament, això va permetre millorar les notes fins arribar a tenir una millor formació. Aquestes, són les dues cares del TDAH: la gent que fa un bon tractament i controla la situació i la gent que no fa res de manera que tot es complica.

Dra. Bosch (psicòloga del Programa de TDAH de l'Hospital Vall d'Hebron. Especialista en Neuropsicologia. Coordinadora del Programa de Fracàs Escolar.)



1. Què és el TDAH? Com podem afirmar que és un trastorn mental?

Més que trastorn mental, podríem dir-ne trastorn psiquiàtric, que té a veure amb la psiquiatria i l'òrgan del cos que més es relaciona amb la psiquiatria seria el cervell. Com podem afirmar que és un trastorn? Perquè hi hagi un trastorn el que hi ha d'haver és una interferència en la vida, en el dia a dia del que la pateix, és a dir, hi ha d'haver una sèrie de símptomes, però aquests símptomes han de provocar un deteriorament i aquest deteriorament ha de ser objectivable i ha de ser suficientment clar per acabar dient que és un trastorn. Això és el que passa moltes vegades amb la gent que quan un nen és molt mogut li diuen que és un TDAH, no. Un nen que es mou és un nen que es mou. Per ser un nen que té un trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat ha de tenir moltes més coses, a més a més que els símptomes repercuteixin de forma negativa en la seva vida.

2. Quins són els criteris de diagnòstic i els símptomes associats?

Primer, el més important és que hi hagin els símptomes. Per tenir una grip has de tenir febre, doncs el mateix passa amb el TDAH, per tenir TDAH has de tenir una sèrie de símptomes. Hi ha recollits 18 símptomes, 9 són d'inatenció i els altres 9 d'hiperactivitat (6s d'hiperactivitat i els altres 3 d'impulsivitat). Aleshores hi ha d'haver com a mínim la presència de sis símptomes d'aquests, o sis d'inatenció o sis d'hiperactivitat. És molt important que hi hagi deteriorament. aquests símptomes han d'afectar en el dia a dia i en més d'un àmbit social, és a dir, a l'escola i a casa, o a la

feina, a casa amb la família i en un espai lúdic. No ha d'estar circumscrit en un ambient. Per exemple, un nen pot anar malament només en l'escola i totes les àrees de la seva vida estan perfectes, llavors segurament el que té és un problema escolar que s'hauria de tractar d'una altra manera. Amb els adults pot tenir un problema a la feina que podria ser d'estrès laboral que no té res a veure amb el TDAH, per això es demana que estigui en diferents àmbits i que sigui lo suficientment greu, no només que ens despistem alguna vegada perquè això ens pot passar a tots, sinó que sigui constant.

3. És un trastorn que persisteix durant tota la vida? Com evolucionen els símptomes?

Està clar que el TDAH s'inicia en la infància, és un trastorn del neurodesenvolupament. Alguns des que van néixer, altres als cinc o sis anys i d'altres una mica més endavant però està clar que tots s'inicien a la infància però no tots persistiran fins l'edat adulta. Al voltant del 60% persistiran a l'edat adulta però hi haurà un 30-40% que els símptomes remetran quan es vagin fent més grans. El que sigui que canvia és el tipus de símptoma, en els petits és molt clara la hiperactivitat i amb els adults la hiperactivitat va disminuint, també disminueix una mica la impulsivitat, però el que menys disminueix al llarg de la vida és la inatenció, al contrari, es va agreujant més. Un nen quan és petit té un pare o una mare que li diu: agafa la cartera; has fet els deures? I quan un passa a ser més gran ja no té ningú que li digui i li recordi les coses i llavors els símptomes, encara que ja hi eren, comencen a generar més problemes. I pel que fa a la hiperactivitat, en els adults, és una hiperactivitat més interna que molta gent diu que són nervis i no és ansietat, sino una sensació de motor intern que fa que un no estigui mai tranquil.

4. El TDAH s'explica per causes biològiques i genètiques? És hereditari?

Sí, hi ha un gran component genètic en el TDAH ja que s'han fet estudis amb els pacients que tenen TDAH i amb els que no en tenen i es poden veure uns gens que estan associats. No és un component determinant com altres malalties però sí que té un component genètic i hereditari. Dins de les malalties psiquiàtriques dels que més. També és molt probable que si tu tens un nen amb TDAH hagis de mirar els pares per veure si algun d'ells també en té i al revés. Això no vol dir que tots els que tinguin TDAH

tindran un fill amb TDAH. La causa és totalment genètica i biològica. No està causat, per exemple, per menjar molt sucre, per mirar molt la televisió, és a dir, per aquests factors ambientals, que alguna cosa poden modular però no en causar el trastorn. També cal dir que la interacció entre la causa genètica i l'ambient fa que dupliqui la probabilitat de tenir un TDAH.

5. El ritme de vida actual és una de les causes del trastorn?

El ritme de vida actual no és una causa del trastorn. Tot i que un nen amb predisposició a tenir TDAH, si mira molt la televisió, programes poc adequats, pot precipitar l'aparició del TDAH. Però no és una causa del trastorn.

6. Com es fa el diagnòstic de TDAH? De quina forma avalueu i feu el diagnòstic?

El diagnòstic del TDAH actualment només és clínic. No hi ha cap prova genètica, cap prova de ressonància, cap prova d'analítica de sang, res que pugui determinar si una persona té TDAH, és simplement un psiquiatre o psicòleg que preguntis i avaluï la presència dels símptomes i la seva repercussió en el dia a dia del nen o dels adults i per fer-ho es pot fer mitjançant una entrevista sabent tu els coneixements de què és el TDAH i com s'expressa o pots utilitzar entrevistes o qüestionaris, eines diagnòstiques que et poden donar un ajut, és a dir, un guió de tot allò que has d'anar preguntant.

7. Quins factors poden fer que sigui difícil el diagnòstic del TDAH? Quins factors hem de tenir en compte?

La cormobilitat. Sobretot en els adults hi ha una elevada comorbilitat, que és la presència en el mateix moment de dos trastorns. I cormobilitat psiquiàtrica, és a dir, persones que estiguin tractades per una depressió, persones que consumeixen drogues, persones que tenen ansietat i que a més a més tenen el TDAH. Molts cops es tracten aquestes altres i es deixa més de banda el TDAH.

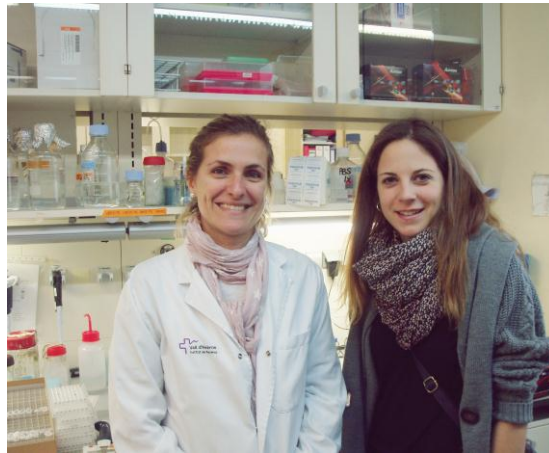
8. Quines conseqüències i repercussions pot tenir el TDAH?

El TDAH té una gran conseqüència social. Hi ha diferents estudis que s'han publicat, es pot veure la despesa econòmica. Des de l'inici amb tots els tractaments que es poden oferir en els nens que tenen TDAH, tota la despesa dels pares en els recursos terapèutics, això seria en el millor dels casos quan els nens estan tractats, però si no es fa un tractament ni un bon diagnòstic els nens comencen a suspendre a l'escola, a més a més comencen abandonar els estudis, tenen més problemes d'instabilitat laboral ja que no tenen els estudis tampoc per accedir-hi, dificultats per mantenir les feines, per poder-se organitzar, problemàtica familiar. No és un trastorn greu perquè ningú es morirà per TDAH, però sí que com que afecta a moltes àrees de la teva vida, si no tens els recursos per superar-ho una mica, pot repercutir de forma bastant greu. També hi ha un estudi, fet aquí, en el nostre país, que mostra com un 35% aproximadament o 40% de les persones que estan a la presó tenen TDAH. És a dir, pot tenir greus repercussions si no estan tractats.

9. Com afecta el TDAH en el dia a dia d'una persona?

En els nens afecta molt en tema d'amistat, ja que si un nen petit no deixa parlar als altres, és impertinent... Els primers anys farà una mica de gràcia i després els altres nens el rebutjaran i aquesta part social es molt important. I d'adults, pot suposar molta instabilitat laboral, molta instabilitat amb les parelles. Molta problemàtica a casa, i si a més tu tens TDAH i té uns fill amb més TDAH encara es complica més. Però sí que hi ha repercussió en tots els àmbits, perquè estar atent, organitzar-se, planificar... És important per tot allò que fem.

Dra. Ribases (Biòloga del Programa de TDAH. Treballa a l'Institut de Recerca de l'Hospital Vall d'Hebron i es dedica a la investigació genètica del TDAH.)



1. Què és el TDAH? Com podem afirmar que és un trastorn mental?

El TDAH és un trastorn mental amb càrrega genètica. És a dir, hi ha factors genètics que predisposen a tenir TDAH. Aleshores, si una persona té uns determinats gens, i està sota factors ambientals determinats, com l'estrès o les mares que consumeixen droga durant l'embaràs, fan que aquesta persona que tingui una predisposició genètica a desenvolupar el TDAH.

També hi ha una altra evidència que és amb els nens adoptats, quan els pares biològics tenen TDAH, el nen adoptat, independentment del context en què estigui, és a dir, de tipus de família que els hagi adoptat, hi ha risc que tingui TDAH i això ens indica la càrrega genètica, el vincle biològic, entre pares amb TDAH i nens biològics amb TDAH. Es diu que és un trastorn complex perquè hi ha molts gens implicats, molts factors ambientals i és la combinació de totes les coses que fan que una persona tingui TDAH.

2. És un trastorn que persisteix durant tota la vida? Com evolucionen els símptomes?

Tal i com diuen els experts amb TDAH com el Dr. Ramos, un 50% de nens amb TDAH continuen mantenint el trastorn en l'edat adulta. Mentre que hi ha un altre tan per cent que el trastorn remet. Llavors, el que sí que fem nosaltres aquí al laboratori i

alguns treballs ja ens ho indiquen, és estudiar la càrrega genètica en nens i adults. És a dir, hi ha causes genètiques comunes en el TDAH a la infància i en el TDAH a l'edat adulta però també hi ha càrregues genètiques específiques, és a dir, alguns gens que hi participen en la persistència del trastorn, i hi ha gens que tenen un paper més important en la infància i quan s'arriba a una edat aquests gens ja no tenen una funció tan important i aleshores el diagnòstic remet. Diríem que si que és un trastorn que es manté al llarg de la vida, però en no tots els individus. Aquells que mantenen el TDAH tota la vida significa que tenen una càrrega genètica més elevada.

3. El TDAH s'explica per causes biològiques i genètiques?

Hi ha estudis que s'han fet amb bessons, quan els bessons són genèticament idèntics, és a dir, són monozigòtics, si un d'ells té TDAH, aleshores, l'altre germà bessó possiblement també en tindrà, mentre que en els bessons heterozigots, que són com germans normals, és a dir, que comparteixen un 50% de material genètic, quan un té TDAH no hi ha tantes probabilitats que l'altre també en tingui. Aquests estudis ens donen informació de que hi ha una càrrega genètica.

4. Si el TDAH té una base genètica, quina és? Quins són els gens que provoquen el trastorn?

Nosaltres en centrem molt en els gens candidats, que ja sabem que per la seva funció participen en transmissió sinàptica, per exemple, ara hem analitzat un gen que està implicat en el desenvolupament del llenguatge i la lectura i l'escriptura, creiem doncs, que si els pacients amb TDAH tenen alteracions en determinats tipus de gens, o gens que s'expressen de forma diferent per les diferents zones de l'hemisferi del cervell. Fins ara ens hem centrat molt en gens que participen en la transmissió sinàptica que poden ser els dopaminèrgics i d'altres que són molècules que codifiquen per receptors o per neurotransmissors. Tot això són hipòtesis que ja estan molt treballades, i molts dels estudis es dirigeixen sempre a les mateixes molècules i no s'està innovant amb altres hipòtesis. Nosaltres utilitzem unes tècniques que ens permeten fer estudis d'associació a escala genòmica que ens permeten explorar per tot el genoma en cerca de nous gens implicats en el trastorn. Ara ho estem duent a terme, tot i que no tenim resultats molt concloents, potser hem investigat nous gens que no sabem la funció que tenen o d'altres que fins ara no esperàvem que estiguessin implicats en el TDAH. Els estudis es

centren en serotonina i dopamina, sobretot en la dopamina. De fet, el metilfenidat que és el tractament que es dóna, és un psicoestimulant que bloqueja el transportador de dopamina, si és efectiu és perquè bloqueja el transportador d'una molècula concreta doncs anem a buscar gens que participin sobretot en aquesta via, tot i que estem veient que són hipòtesis molt limitades i hem d'obrir-nos a noves hipòtesis més noves, que no estiguin centrades en vies concretes, però de moment no tenim resultat.

5. Hi ha factors ambientals que poden predisposar o desencadenar alguns símptomes de TDAH? El nivell de vida actual és una de les causes del trastorn?

Segur que n'hi ha, perquè sabem que hi ha gent que té la càrrega genètica que esperem i no desenvolupa el trastorn. Doncs quins factors ambientals? Els factors ambientals més estudiats són, per exemple, nens que en la gestació les seves mares fumaven, prenién alcohol o drogues, això és un factor de risc. També és un factor de risc, néixer amb un baix pes corporal. Aquests serien considerats factors ambientals. Però no descartem, per exemple, contaminants en l'ambientació, tot això podria estar afectant, no hi ha estudis suficientment grans que demostrin que aquests factors poden influenciar. Però sobretot es tracta de factors durant la gestació i a les primeres etapes de la vida. Així com en l'esquizofrènia el factor ambiental seria el consum de drogues i podria ser a l'adolescència, amb el TDAH els factors ambientals serien els que afecten en les primeres etapes de la vida.

Què és el TDAH i criteris diagnòstics

1. Què és per tu el TDAH? Com el definiries?

El TDAH és un tipus de trastorn que el que et provoca és dèficit d'atenció, és el que més em noto. Parles amb algú, desconnectes i quan acabes de parlar no saps el que t'ha dit. De petit, el que més notava era el neguit, en edat infantil ets menys conscient del dèficit d'atenció. El que recordo és no poder parar quiet, tenir molta eufòria.

2. Quan et van diagnosticar el TDAH?

Als 5 anys. Perquè ja em volien fer fora de la primera escola. Van convidar als meus pares a que jo deixés el cole, perquè no podia seguir el ritme dels altres, havien d'estar massa per mi. Els meus pares es van espantar.

Causes del TDAH

3. Coneixes les causes del TDAH? Per què creus que et passa?

A mi m'han dit que pot ser hereditari, genètic o provocat per beure alcohol durant l'embaràs. Ella va beure algo d'alcohol durant l'embaràs, podria ser també per aquest aspecte.

4. Creus que és un tema biològic i hereditari o que es relaciona amb l'estrès i la societat actual?

Tinc algun amic de quan feia teràpia de grup al Clínic, recordo que totes les mares dels nens d'allà tenien també el trastorn. Això em va fer pensar que podria ser hereditari.

Síntomes, evolució i persistència

5. Com estàs ara? Segueixes tenint símptomes?

El no poder parar quiet ja no em passa. No soc una persona molt tranquil·la, però tampoc molt inquieta. Ara em noto que encara em despisto i això em passa molt. Al mig de la conversa, em despisto amb alguna altra cosa i em centro tant amb el què estic pensant que ja no sé què m'estàs dient. També em passa que deixo les coses a mitges (feines, projectes) em canso al poc temps d'haver començat una cosa i vull anar a per una altra. Em canso de les coses quan em comencen a anar malament, aleshores, em desmotivo, em frustro i ho deixo. Si algo va molt bé i em motiva molt, llavors no me'n canso. Si tinc feines on començo a tenir molts problemes, me'n canso (problemes amb gent de la feina, econòmicament no va com m'esperaria). No he acabat cap de les dues carreres que he començat (Empresarials i disseny d'interiors) quan començava a suspendre i anava repetint assignatures d'anys anteriors, vaig començar a no portar-ho al dia i ho vaig deixar. Em veia incapaç de fer-ho. No estudiava quan arribava a casa, mai he pogut estudiar, de fet, sempre he evitat fer-ho, no m'hi cap al cap posar-me a estudiar algo que no m'agrada. No recordo haver-ho fet mai. Llegia abans de l'examen, tot a última hora. Si algo em motiva, puc arribar a treure molt bona nota (com historia de la filosofia que treia 10s) llavors sí que prestava atenció.

6. Què és el què més ha millorat amb el temps? Quins símptomes han disminuït?

Ara porto temps que estic bé d'estat d'ànim però hi ha èpoques que no tinc ganes de fer res, em quedaria a casa sense fer res. De vegades em va tot bé i puc tenir baixons inexplicables tot i que la majoria de vegades em coincideix amb quan em frustro per coses que no van com a mi m'agradaria. Soc inestable en aquest sentit. Continuo sent molt desorganitzat (pagar amb retard, no trobar les coses). El que més ha millorat amb el temps és la impulsivitat (ara penso més les coses abans de fer-les) i també el ser inquiet, crec que això ho sóc menys. Ara realment el què em costa és portar un ordre a la meua vida i concentrar-me crec que això és amb el què menys he millorat.

Tractament

7. Has realitzat tractament alguna vegada? Quin tractament vas seguir?

Vam consultar al Clínic quan jo tenia 5 anys. Fins als 20 anys vaig fer consultes amb la psicòloga i una psiquiatra. Un cop a la setmana. Em van receptar Rubifen i després em van canviar a Trofanil. Els meus pares van notar el canvi, sense tractament perdia el control, no tenia límits. A l'adolescència em costava encara més controlar-me però amb el tractament guanyava autocontrol. M'ajudava a ser menys impulsiu.

8. Com t'imagines si no haguessis seguit el tractament durant la infància?

Quan vaig deixar la medicació no vaig poder continuar estudiant. Vaig fer batxillerat i quan vaig acabar, vaig deixar la medicació. Vaig acabar el batxillerat amb 20 anys perquè havia deixat els estudis durant un temps. Crec que per això, per no haver continuat tractament, no vaig poder continuar les carreres. Durant el batxillerat, va ser el primer cop a la meua vida que estudiava i m'anava bé. I al veure que m'anava bé, em motivava.

Conseqüències i repercussions

9. Com afecta el TDAH en el teu dia a dia?

Amb els despistes, canvis d'humor, desorganització en el temps i el no acabar les coses. Improviso constantment i no planifico.

10. Què ha suposat per tu tenir TDAH? Què ha fet que canviés en la teua vida?

El què més m'ha perjudicat són les etiquetes tant a la família com a fora la família. A l'escola, t'etiqueten perquè ets diferent que els altres (et diuen vago, mal educat; els meus pares em diuen que no tinc força de voluntat). Si hi ha problemes a la classe, sempre pensen que ets tu, com que vas acumulant coses mal fetes, acaben pensant que sempre ho fas tot malament. Recordo una professora que no entenia el què em passava, un dia em va dir "tu aquí calladet, que per una vegada que ens deixen que et castiguem ho pagaràs ben car". Pensava que em tenien mania. Si aixecava la ma, no em feien cas.

Opinions públiques

11. Creus que la gent del teu entorn entén el què et passa?

Amb qui menys problema he tingut és amb amics, però als meus pares els hi ha costat assimilar que tenien un fill amb un problema. S'alteraven molt. Pensen que és culpa meva lo que em passa, que no és pel trastorn. Creuen que si no he estudiat és perquè no he volgut "perquè no m'ha donat la gana". La meva parella no ho entén, em recrimina coses que són per tenir TDAH, creu que no l'escolto, s'adona quan em despisto i interpreta que no li faig cas. En realitat, jo em sento culpable per tot això que em passa, sobretot pels problemes que ha suposat pels meus pares, disgustos, discussions, etc.

12. Creus que actualment continua havent desconeixement del què és el TDAH?

Crec que hi ha molt desconeixement. Jo sempre m'he rodejat de gent informada, perquè conec gent que tenen altres familiars amb TDAH, amigues psicòlogues, tinc una amiga psiquiatra. Això ha fet que portés menys problemes. Entenen més el què em passa i no tenen en compte coses que son símptomes de TDAH. En canvi, amb algú que no em conegui li pot arribar a molestar.

Altres

13. Què és el què més t'ha ajudat a tirar endavant?

El fet d'haver anat tota la vida a un psicòleg, m'ha ajudat a tenir bastanta psicologia amb la gent i aprendre coses que sense tractament no hagués après (entenc a les persones, m'entenc més a mi mateix, entenc perquè em passen les coses, com a persona sempre busco una explicació). Pensar en diferents opcions davant un problema. Potser he guanyat amb tolerància, analitzar les situacions de forma no impulsiva.

14. Què recomanaries a una altra persona amb TDAH? Quins consells li donaries?

Primer de tot, li diria que s'oblidés que té TDAH, que intenti viure lo més normal possible sense pensar-hi, que no s'etiqueti, Que no és cap "bitxo raro", que és una persona normal, serà despistat i tindrà alts i baixos, però que no es preocupés. Que s'accepti tal com és i no faci massa cas de les etiquetes que li posin. Que si fas tractament, moltes coses milloren i pots tenir una vida normal i corrent. Sense tractament jo et diria que les coses es compliquen i que hi ha moments que no son fàcils tot i que la gent del teu entorn de vegades, no se'n faci el càrrec.

11.3. Anàlisi de les entrevistes

Per poder fer l'anàlisi de les entrevistes s'ha creat un quadre de doble entrada que permet veure d'immediat la informació entrecreuada entre les hipòtesis del present treball de recerca i les entrevistes als tres professionals experts en TDAH. Aquest creuament d'informació permet verificar i confirmar les hipòtesis.

En les columnes s'aprecia l'opinió de cadascun dels professionals respecte a cada hipòtesi, en les línies podem comparar les respostes que dóna cadascun d'ells a cadascuna de les tres hipòtesis de la investigació.

Observant aquesta taula, es pot afirmar que totes les hipòtesis són correctes ja que tots els entrevistats coincideixen amb les respostes. Tot i que tots, han contestat amb diferents paraules, la conclusió que es pot extreure és la mateixa en els tres casos. Així doncs, les tres hipòtesis han quedat confirmades.

Anàlisi de les entrevistes als professionals

HIPÒTESIS	Dr.Ramos	Dra.Bosch	Dra.Ribases
<p>HIPÒTESI 1</p> <p><i>-És un trastorn mental</i></p> <p><i>-Persisteix fins l'edat adulta</i></p>	<p>-Afecta al dia a dia de les persones en diferents àmbits.</p> <p>-Sabem que prop del 75% de nens quan arribin a l'adolescència continuaran tenint el trastorn i més del 50% dels nens quan arribin a l'edat adulta continuaran tenint el TDAH.</p>	<p>-Interferència en la vida, en el dia a dia del que la pateix.</p> <p>-Al voltant del 60% persistiran a l'edat adulta però hi haurà un 30-40% que els símptomes remetràn quan es vagin fent més grans.</p>	<p>-És un trastorn complex perquè hi ha molts gens implicats, molts factors ambientals i és la combinació de totes les coses que fan que una persona tingui TDAH.</p> <p>-Un 50% de nens continuen mantenint el trastorn en l'edat adulta.</p>
<p>HIPÒTESI 2</p> <p><i>-Té una base genètica</i></p>	<p>-En el 76%, dels casos són causes que tenen a veure amb un trastorn genètic o biològic.</p>	<p>-No és un component determinant com altres malalties però sí que té un component genètic i hereditari.</p>	<p>-Hi ha factors genètics que predisposen a tenir TDAH.</p>
<p>HIPÒTESI 3</p> <p><i>-No és degut a factors socials</i></p>	<p>- Un abús de les noves tecnologies, en edats molt primerenques, podria precipitar l'aparició d'un TDAH però no causar-lo.</p>	<p>-El ritme de vida actual no és una causa del trastorn.</p>	<p>-No hi ha estudis suficientment grans que demostrin que aquests factors poden influenciar.</p>

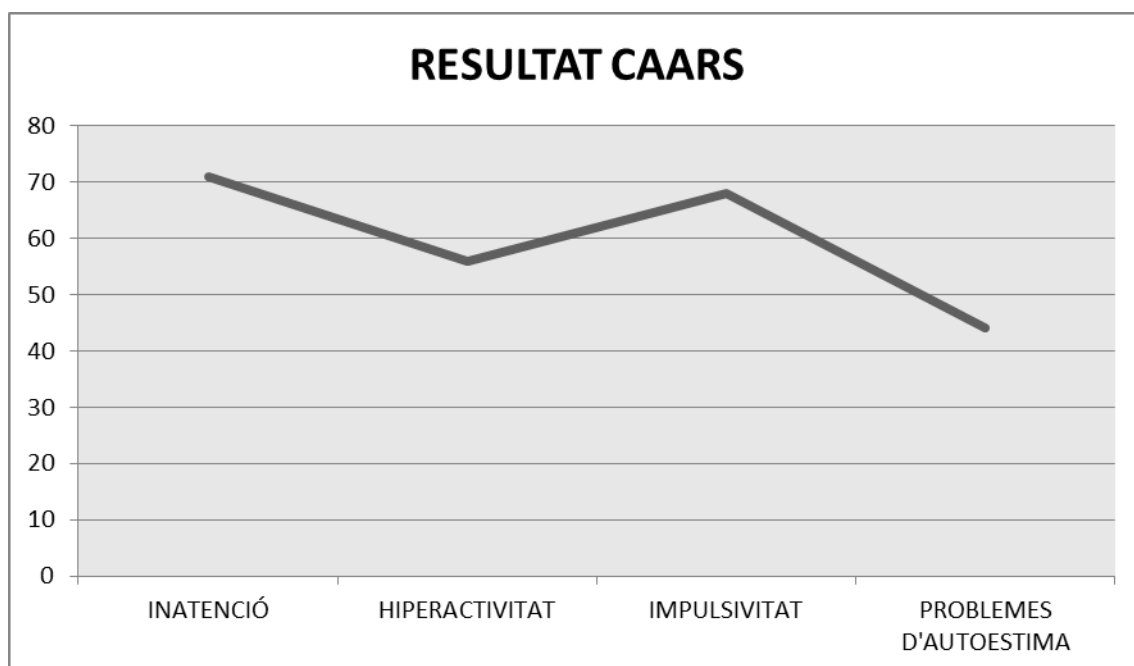
Anàlisi de l'entrevista al pacient

HIPÒTESIS	Pacient
<p>HIPÒTESI 1</p> <p><i>-És un trastorn mental</i></p> <p><i>-Persisteix fins l'edat adulta</i></p>	<p>-El TDAH és un tipus de trastorn que el què et provoca és dèficit d'atenció, és el què més em noto.</p> <p>-El que més ha millorat amb el temps és la impulsivitat (ara penso més les coses abans de fer-les) i també el ser inquiet, crec que això ho sóc menys. Ara realment el què em costa és portar un ordre a la meua vida i concentrar-me crec que això és amb el què menys he millorat.</p>
<p>HIPÒTESI 2</p> <p><i>-Té una base genètica</i></p>	<p>-Recordo que quan feia teràpia de grup al Clínic, totes les mares dels nens d'allà tenien també el trastorn.</p>
<p>HIPÒTESI 3</p> <p><i>-No és degut a factors socials</i></p>	<p>-Jo crec que pot ser hereditari, genètic o provocat per beure alcohol durant l'embaràs.</p>

11.4. Anàlisi dels tests

Resultats de la CAARS

Els resultats considerats com a significatius i per tant, com a símptomes que són freqüents en el pacient són aquells que tenen una puntuació de més de 60 (Puntuació $T > 60$). De manera que el pacient ha obtingut resultats significatius en les subescales de Inatenció (71) i Impulsivitat/Labilitat emocional (68) però no en les subescales d'hiperactivitat i baixa autoestima. L'escala d'impulsivitat surt elevada perquè avalua també inestabilitat afectiva, que és el que presenta el pacient. Si fem un anàlisi dels ítems contestats, s'observa com els ítems que es relacionen amb inestabilitat afectiva són els que el pacient considera més significatius del que li passa no tant els que puntuen pròpiament a impulsivitat (veure annex).



Resultats de la WURS: una puntuació de la WURS de més de 36 es considera significativa, com és el cas del pacient que ha obtingut una puntuació de 82. De manera que s'observa com en la infància ja presentava símptomes de TDAH. Alguns dels ítems que ha contestat que li passaven amb més freqüència han estat: hiperactivitat, era un nen actiu i inquiet, era molt nerviós, poc atent i molt desobedient (veure annex).

Resultats de la ADHD Rating Scale: una puntuació de 24 en aquesta escala es considera significativa respecte a símptomes de TDAH, com és el cas del pacient que ha obtingut una puntuació de 32. S'observa com el pacient, contesta que té més freqüentment símptomes d'inatenció i no pas d'hiperactivitat, aquesta escala també es pot dividir en ítems que puntuen només inatenció i ítems que puntuen hiperactivitat/impulsivitat (veure annex).

Conclusions

Aquests resultats estan en acord amb els resultats del CAADID, on s'observava que el pacient complia criteris de TDAH combinat en la infància, i actualment compleix criteris de TDAH intent. Per tant, els principals símptomes que presenta són d'inatenció: dificultats per mantenir l'atenció, no escolta, no acaba allò que comença, li costa organitzar-se, es distreu i és oblidadís. Per altra banda, podem afirmar que la impulsivitat i la hiperactivitat han disminuït gràcies a haver realitzat tractament i donada l'evolució del propi trastorn, tot i així segueix presentant alguns dels símptomes, ja que a vegades, té dificultats per romandre assegut, li costa estar tranquil i acostuma a parlar massa. No obstant, aquests símptomes han disminuït amb l'edat. D'altra banda, si analitzem la CADDID, es pot veure com en la infància, el pacient presentava símptomes que ara no té com per exemple, ja no mou es mou en excés, no precipita tant les respostes, no té tantes dificultats per esperar el torn i no s'entremet o interromp els altres.

Per tant, observem que el pacient ha experimentat una evolució dels símptomes i que aquests eren presents des de la infància, de forma que s'observa una persistència del trastorn. Podem concloure que els resultats obtinguts de la recerca teòrica coincideixen amb els resultats obtinguts en l'entrevista del pacient (persistència del

TDAH, incomprensió del trastorn per part de l'entorn, el pacient explica com sovint l'han etiquetat de vago, explica la millora dels símptomes gràcies a la medicació, parla també de símptomes associats al TDAH com la inestabilitat afectiva, baixa tolerància a la frustració, etc).

11.5. Model d'enquesta

SEXE:

EDAT:

PROFESSIÓ:

1. Saps què és el TDAH (Trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat) ?
 - a. SÍ
 - b. NO
 - c. No sap/No contesta

2. Tens algun familiar o amic proper amb TDAH?
 - a. SÍ
 - b. NO
 - c. No sap/No contesta

3. Creus que el ritme de vida actual (estrès, noves tecnologies...) és una de les causes del TDAH?
 - a. SÍ
 - b. NO
 - c. No sap/No contesta

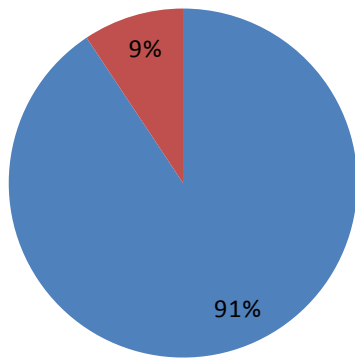
4. El TDAH s'explica per causes biològiques i genètiques?
 - a. SÍ
 - b. NO
 - c. No sap/No contesta

VARIABLE SEXE

DONES

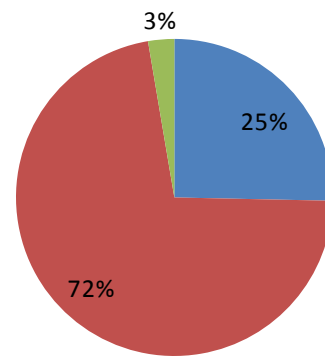
Saps què és el TDAH?

■ Sí ■ No ■ No sap/No contesta



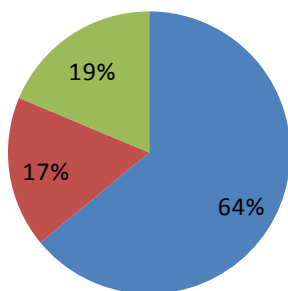
Tens algun familiar o amics proper amb TDAH?

■ Sí ■ No ■ No sap/No contesta



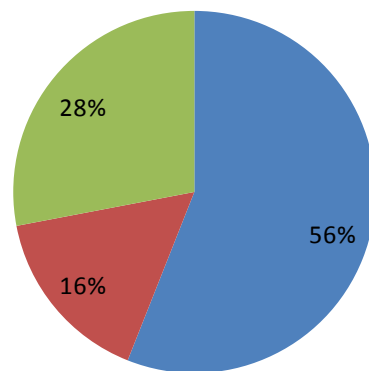
Creus que el ritme de vida actual (estrès, noves tecnologies...) és una de les causes del TDAH?

■ Sí ■ No ■ No sap/No contesta



El TDAH s'explica per causes biològiques i genètiques?

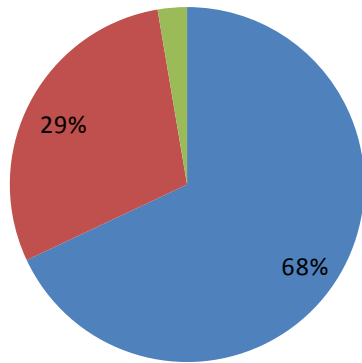
■ Sí ■ No ■ No sap/No contesta



HOMES

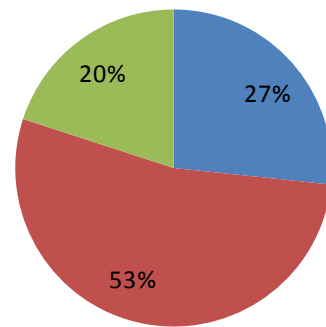
Saps què és el TDAH?

■ Sí ■ No ■ No sap/No contesta



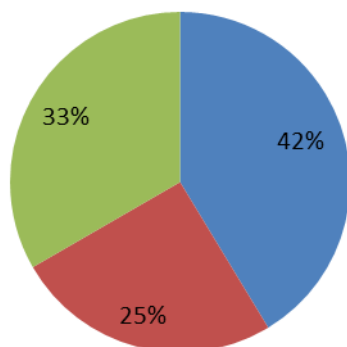
Tens algun familiar o amics proper amb TDAH?

■ Sí ■ No ■ No sap/No contesta



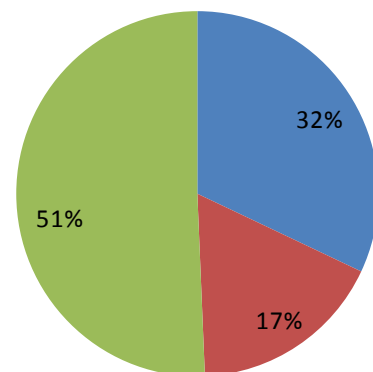
Creus que el ritme de vida actual (estrès, noves tecnologies...) és una de les causes del TDAH?

■ Sí ■ No ■ No sap/No contesta



El TDAH s'explica per causes biològiques i genètiques?

■ Sí ■ No ■ No sap/No contesta



En les dues variables, la majoria de persones afirmen que saben què és el TDAH (dones 91%, homes 68%). Tot i afirmar que coneixen el trastorn, més de la meitat, en les dues variables (dones 72%, homes 53%) diuen que no tenen cap familiar o amic proper amb aquesta malaltia, així doncs, la informació que tenen al respecte no és a partir de l'experiència sinó via altres medis d'informació.

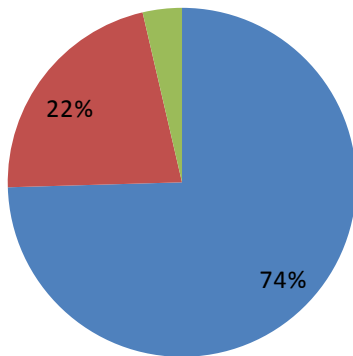
Si ens centrem en els homes, es decanten més cap a les causes ambientals (42% afirma que sí) tot i que gran part d'ells no saben i per tant, no contesten (51% no sap/no contesta). Per altra banda, les dones també es decanten més per afirmar que el TDAH és degut al ritme de vida actual (64% ho afirmen). Tot i així, un 56% també afirma que el trastorn s'explica per causes biològiques i genètiques. De manera que no existeixen diferències significatives pel que fa a les respostes segons el sexe.

VARIABLE EDAT

15-25 anys

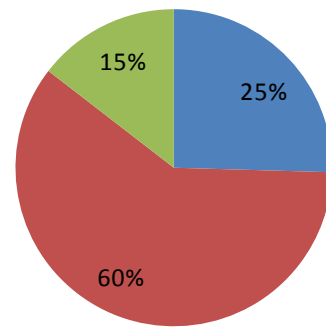
Saps què és el TDAH?

■ Sí ■ No ■ No sap/No contesta



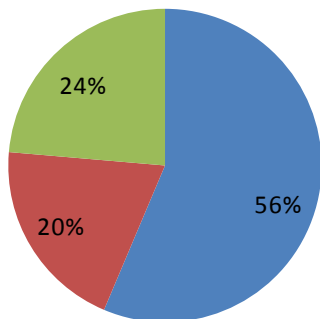
Tens algun familiar o amics proper amb TDAH?

■ Sí ■ No ■ No sap/No contesta



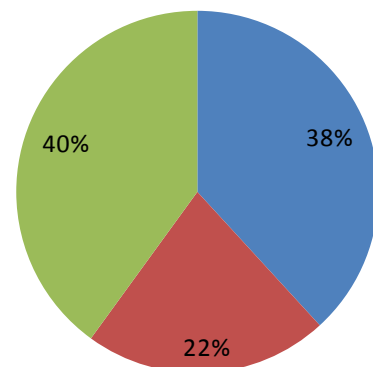
Creus que el ritme de vida actual (estrès, noves tecnologies...) és una de les causes del TDAH?

■ Sí ■ No ■ No sap/No contesta



El TDAH s'explica per causes biològiques i genètiques?

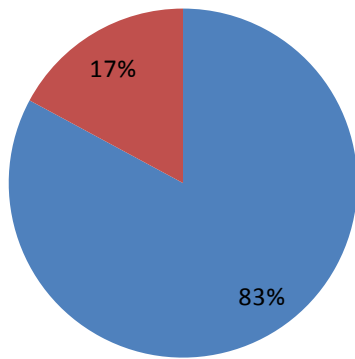
■ Sí ■ No ■ No sap/No contesta



25-35 anys

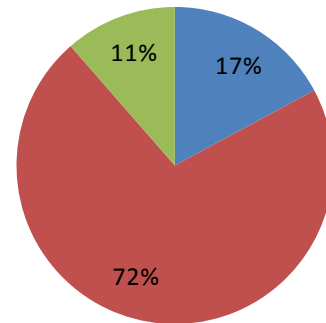
Saps què és el TDAH?

■ Sí ■ No ■ No sap/No contesta



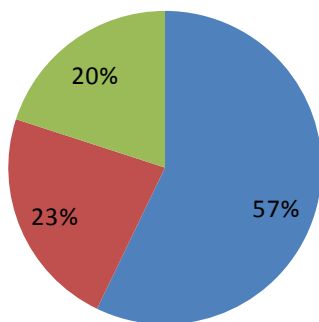
Tens algun familiar o amics proper amb TDAH?

■ Sí ■ No ■ No sap/No contesta



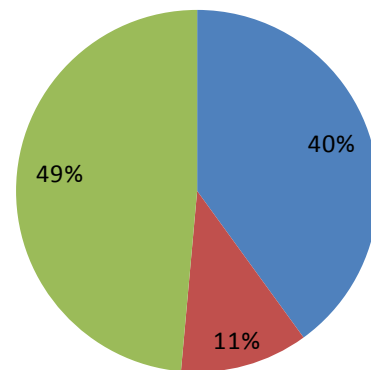
Creus que el ritme de vida actual (estrès, noves tecnologies...) és una de les causes del TDAH?

■ Sí ■ No ■ No sap/No contesta



El TDAH s'explica per causes biològiques i genètiques?

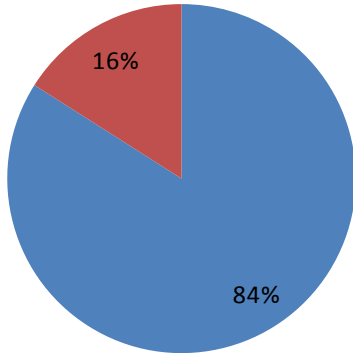
■ Sí ■ No ■ No sap/No contesta



35-45 anys

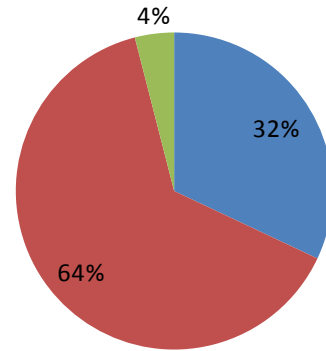
Saps què és el TDAH?

■ Sí ■ No ■ No sap/No contesta



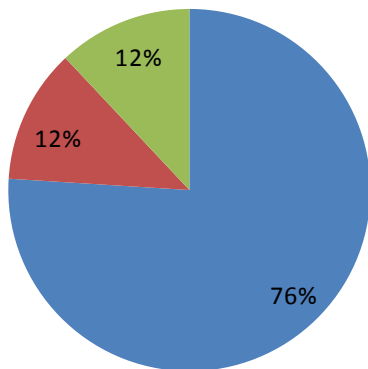
Tens algun familiar o amics proper amb TDAH?

■ Sí ■ No ■ No sap/No contesta



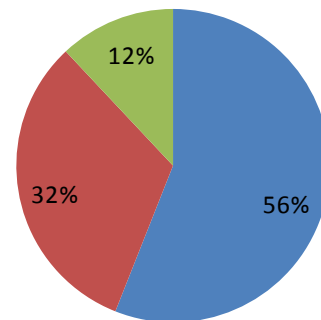
El TDAH s'explica per causes biològiques i genètiques?

■ Sí ■ No ■ No sap/No contesta



Creus que el ritme de vida actual (estrès, noves tecnologies...) és una de les causes del TDAH?

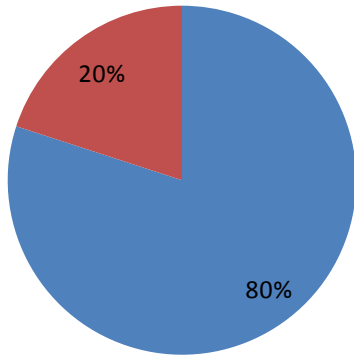
■ Sí ■ No ■ No sap/No contesta



Més de 45 anys

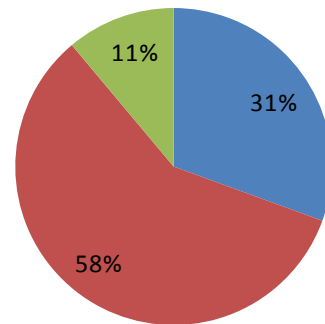
Saps què és el TDAH?

■ Sí ■ No ■ No sap/No contesta



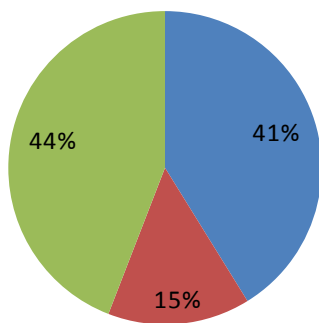
Tens algun familiar o amics proper amb TDAH?

■ Sí ■ No ■ No sap/No contesta



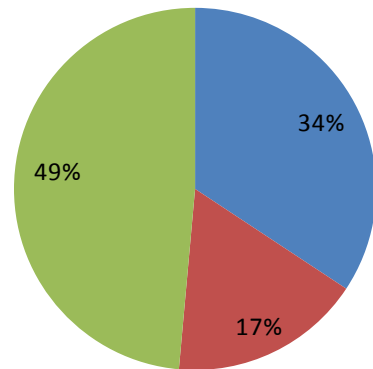
Creus que el ritme de vida actual (estrès, noves tecnologies...) és una de les causes del TDAH?

■ Sí ■ No ■ No sap/No contesta



El TDAH s'explica per causes biològiques i genètiques?

■ Sí ■ No ■ No sap/No contesta



No hi ha diferències dels resultats respecte les diferents franges d'edat. La majoria contesten que saben què és el TDAH (74% de 15 a 25 anys, 83% dels 25 als 35 anys i 84% dels 35 als 45 anys i 80% de més de 45 anys). Tot i afirmar que coneixen què és el TDAH, la majoria expliquen que no tenen cap familiar o amic proper amb aquest trastorn, de manera que la informació que tenen al respecte no és a partir de l'experiència sinó via altres medis d'informació.

En les dues franges d'edat més joves, es decanten més per afirmar que el TDAH és degut a factors ambientals (56% de 15 a 25 anys, 57% de 25 a 35 anys). Per altra banda, els de 35 a 45 anys es decanten per la causa genètica (76%) però a la vegada, un 56% afirma que també és degut al ritme de vida actual. En canvi, els de més de 45 anys, podem dir que són més prudents a l'hora de contestar ja que la majoria no sap/no contesta sobre la causa del trastorn. Així doncs, cap franja d'edat té un coneixement 100% correcte sobre el TDAH.

CONCLUSIÓ GENERAL DE LES DUES VARIABLES

Respecte les causes, hi ha una certa incoherència, ja que d'una banda s'observa tendència a considerar que la causa del TDAH és el ritme de vida actual, és a dir, estan d'acord en què la causa podria ser ambiental, però a la vegada també hi ha un percentatge elevat de persones que també consideren que la causa podria ser genètica. De manera que no hi ha una diferència significativa entre el percentatge de persones que considera que el TDAH és per causes ambientals i el percentatge de persones que creuen que és per causes genètiques.

Aquests resultats es podrien interpretar de dues maneres. Una seria el desconeixement d'aquesta malaltia, és a dir, la majoria de persones que han contestat poden haver sentit parlar d'aquest trastorn però realment no estar informats de les causes, símptomes, etc.

Una altra explicació seria que les persones que han contestat pensessin que el TDAH podria estar causat pels dos factors (ambientals i biològics). Per tant, això significa que probablement desconeixen la relació entre els factors ambientals i biològics en la causa del TDAH. Aquests resultats fan pensar que el coneixement del què és el TDAH

no té a veure amb l'edat, és a dir, les persones entrevistades de més edat, no tenien més coneixements que les més joves ni tampoc hi hauria diferències importants en la variable sexe.

D'altra banda, també s'observa incoherència en les respostes, en el sentit que afirmaven que el TDAH està tant causat per factors ambientals i biològics; quan en realitat, el TDAH és un factor neurobiològic i els factors ambientals (com el ritme de vida, i l'estrès) juguen un paper de precipitants del trastorn però no de causes.

10. CONCLUSIONS

A partir de la part teòrica i la part pràctica del present treball (entrevistes a professionals especialitzats en TDAH i entrevista a un pacient amb TDAH) s'han pogut contrastar les tres hipòtesis inicials i complir els quatre objectius establerts a l'inici de la investigació.

Respecte a la primera hipòtesi, podem afirmar que el TDAH és un trastorn mental i persisteix fins l'edat adulta. Molts estudis científics han demostrat que el TDAH té una evolució crònica. Els estudis de prevalença indiquen que més d'un 50% de nens amb TDAH mantindran en l'edat adulta símptomes significatius de TDAH associats a un deteriorament clínic important. Al llarg de la investigació s'ha pogut comprovar que el TDAH té diverses repercussions en el dia a dia de la persona i al llarg de la seva vida (el TDAH s'associa a fracàs escolar, a dificultats en les relacions interpersonals, etc). Un exemple seria el cas del pacient que s'ha pogut entrevistar per realitzar aquesta investigació.

Pel què fa a la segona hipòtesi, podem afirmar que el TDAH té una base genètica. Es tracta d'un diagnòstic mèdic vàlid ja que el TDAH és un trastorn psiquiàtric amb una base neurobiològica que consisteix en un dèficit de dopamina. Actualment, hi ha molts estudis que demostren que és un trastorn amb una elevada càrrega d'origen genètic. De fet, es considera que el factor hereditari es troba present en un 80% dels casos. Els gens relacionats amb la dopamina i la serotonina provoquen un dèficit en els circuits de dopamina. Aquests factors genètics són la causa dels símptomes del TDAH (dèficit d'atenció, hiperactivitat i impulsivitat). Per tant, podem observar que hi ha una relació entre els factors genètics i psicològics.

Per altra banda, respecte la tercera hipòtesi, s'ha pogut corroborar que el TDAH no és degut a factors socials. A partir de les entrevistes amb els experts, s'ha pogut aprofundir en les causes del trastorn i s'ha pogut observar com els factors ambientals o socials poden actuar com a precipitants del trastorn però no com a factors causals, per tenir TDAH és necessària una predisposició genètica. Això contrasta amb la opinió pública (enquestes), on hi havia un percentatge lleugerament més elevat de persones que afirmaven que la causa del TDAH és el ritme de vida actual, l'estrès i les noves

tecnologies. Aquest aspecte ha permès assolir un objectiu important en la present investigació que és aprendre a diferenciar entre opinions públiques i evidències científiques demostrades sobre el TDAH.

Aquest contrast entre els resultats obtinguts dels professionals i els obtinguts de les persones que han realitzat les enquestes, és un fet molt important perquè significa que continua havent desconeixement sobre el què és el TDAH. És a dir, pacients amb TDAH poden ser etiquetats de mandrosos, inconstants, desmotivats, poc intel·ligents o mal educats, tal i com afirmava el pacient entrevistat; perquè la majoria de persones no consideren que aquestes dificultats puguin venir donades per una causa neurobiològica. Per tant, sovint es pot culpabilitzar a aquests pacients per fets com aquests que no són culpa seva, sino que són deguts al trastorn. Els pacients amb TDAH poden ser etiquetats de forma negativa per determinades opinions que no tenen una base científica.

Per tant, podem concloure que aquesta recerca ha estat útil per aprofundir en el coneixement del TDAH, entendre com un trastorn mental afecta en el dia a dia de la persona que el pateix, aprofundir en la relació entre factors genètics i psicològics d'aquest trastorn i demostrar la importància d'investigar l'evidència empírica dels trastorns independentment de les opinions públiques.

Personalment, ha valgut la pena fer aquesta investigació. Ha estat molt interessant poder parlar amb persones expertes en el tema i poder entendre com afecta el trastorn a un pacient. Per altra banda, ha estat molt enriquidor haver pogut complir tots els objectius i confirmar totes les hipòtesis.

11. AGRAÏMENTS

Aquest treball de recerca no hagués estat possible sense la col·laboració de tots els entrevistats (Dr. Ramos, Dra. Bosch, Dra. Ribases), ells m'han ajudat a complir els objectius i a verificar les tres hipòtesis plantejades. Gràcies a ells el treball ha pogut constar d'una part pràctica i a la vegada, he pogut ampliar la part teòrica i entendre-la millor. M'agradaria agrair al Joan per haver-me donat l'oportunitat de conèixer la seva vivència del TDAH i explicar-me com ha estat la seva experiència tenint aquest trastorn. També agraeixo a la meva germana Raquel tota l'ajuda que m'ha proporcionat al llarg del treball.

D'altra banda, voldria donar les gràcies a la meva tutora, per les seves correccions i suggerències al llarg del treball que m'han permès aprendre més.

I finalment, gràcies als meus pares per confiar en mi i animar-me sempre.

12. BIBLIOGRAFIA

Libres:

J.A. Ramos-Quiroga, Y. Martínez, M. Nogueira, R. Bosch, M. Casas (2008). Manual de tratamiento psicológico para adultos con TDAH. Una aproximación cognitivo-conductual. Ediciones Mayo: Barcelona.

B.Piñeiro i R.Benito (2011). EL trastorno por déficit de atención e Hiperactividad: evolución a lo largo de la vida y sus comorbilidades. Draft Editores: Madrid.

NR. Carlson (2002). Fisiología de la conducta. Ariel Ediciones: Barcelona.

J.A Ramos-Quiroga (2009). Comprender el TDAH en el adulto. Amat Editorial: Barcelona.

J. Lopez Ibor (coord.). (2003). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (DSM-IV). Masson: Barcelona.

N. Szerman (2012). Patología Dual: protocolos de intervención. Edikamed: Barcelona

C. Soutullo (coord.) (2012). Guía básica de Psicofarmacología del TDAH. Springer: Madrid.

J.A. Ramos-Quiroga (2008). TDAH: factores genéticos, evaluación y tratamiento farmacológico. Tesis Doctoral: Universitat Autònoma de Barcelona.

Articles:

Ramos-Quiroga JA, Chalita PJ, Vidal R, Bosch R, Palomar G, Prats L, Casas M. (2012). Diagnóstico y tratamiento para adultos con TDAH. Revista de Neurología. 2012; 54 (Supl 1):105-15.

Ramos-quiroga, J. A., Bosch-munsó, R., & Castells-cervelló, X. (2006). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en adultos : caracterización clínica y terapéutica. *Revista Neurologia*, 42(10), 600–606.

Pàgines web:

Vall d'Hebron 2007, Trastorno por Deficit de Atención e Hiperactividad (TDAH):

<http://www.neuroclassics.org/TDAH/TDAH.htm>

Fundació ADANA 2009: <http://www.fundacionadana.org/ca/node/52>

Televisió de Catalunya 2012, Què Qui Com: <http://blogs.tv3.cat/quequicom.php?itemid>