



ELS INFANTS HIPERACTIUS

LEFA S. EDDY

Avui dia se sol dir de seguida que un nen que es mou més del compte és un infant hiperactiu. Ara bé, en realitat, què és ser hiperactiu? ¿És un trastorn o bé simplement una manera de comportar-se? ¿És nou, com a conseqüència de la nostra vida tan atrafegada, o sempre hi ha hagut infants hiperactius? ¿En tenen la culpa els pares? ¿És una cosa sense gaire importància o bé, al contrari, si no s'aborda correctament el trastorn pot desencadenar altres problemes o trastorns més greus? Els pares solen formular-se aquestes preguntes i moltes d'altres, de manera que a continuació intentarem aclarir els dubtes més freqüents.

QUÈ VOL DIR SER HIPERACTIU?

L'infant hiperactiu, o sigui allò que en termes mèdics anomenem "trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat (TDAH)", és tot aquell infant que presenta un patró persistent de manca d'atenció, juntament amb un excés d'activitat per a la seva edat madurativa, així com un escàs control dels seus impulsos. Aquesta conducta sempre apareixerà abans dels set anys, i probablement abans dels quatre, i com a mínim portarà sis mesos d'evolució. Serà present en dos ambients o més: a casa, a l'escola o a la feina, o altres situacions socials. Caldrà que causi una afectació social, acadèmica o laboral de l'infant o adolescent. No tots els infants tindran els tres símptomes nuclears (manca d'atenció, hiperactivitat i impulsivi-

tat) i podrà haver-hi una forma amb predomini de dèficit d'atenció i una altra amb predomini d'hiperactivitat i impulsivitat. Ara bé, la forma combinada, amb tota la simptomatologia, és la més corrent.

L'infant amb TDAH és aquell que a casa canvia sovint d'una activitat incompleta a una altra, que fa activitats massa sorolloses, que s'enfila pertot arreu, que sempre està en moviment i no és capaç de restar assegut quan la situació ho requereix, durant l'estudi o a les hores de menjar. Interessa destacar que aquest excés d'activitat no té cap finalitat concreta. Li costa seguir les demandes o instruccions, no per negativisme ni perquè no ho hagi entès, sinó perquè es distreu. No escolta quan se li parla, parla excessivament i de forma precipitada, es distreu fàcilment per estímuls insignificants, interromp constantment i sofreix propensió als accidents o n'és directament el causant.

A l'escola, els educadors informen que el nen no para atenció, no acaba les tasques escolars, no perquè no ho hagi entès ni perquè adopti una actitud de negativisme, sinó per manca d'atenció. És desorganitzat i descarat, perd o oblida a casa els deures, els llapis i altres objectes que li calen per a les tasques escolars, o bé a l'inrevés, es deixa a l'escola allò que necessita per poder fer els deures a casa. Sol interrompre sovint el mestre i els seus companys, respon precipitadament abans que acabin de fer-li les preguntes i no sap esperar el seu torn en les tasques de

grup. Li costa restar assegut al pupitre, es retorça i manipula objectes tota l'estona. Intenta evitar les activitats que requereixin un treball continuat o un esforç mental de concentració, com la majoria de les tasques escolars, també a causa de la seva dificultat a mantenir l'atenció.

Pel que fa a la seva relació amb els companys, a l'infant amb TDAH li costa seguir les regles d'un joc estructurat, no sap esperar el seu torn, i sol interrompre el joc dels altres. No és gens estrany veure'l implicat en activitats potencialment perilloses, no per una actitud desafiant, sinó perquè actua impulsivament. No escolta els altres nens i canvia constantment de conversa, per la qual cosa sol ser impopular i rebutjat pels seus companys. Ara bé, moltes vegades és molt estimat, ja que habitualment l'infant amb TDAH té una gran expressivitat afectiva, sol ser sensible, sincer, fins i tot ingenu, i també molt creatiu.

La simptomatologia que manifesta l'infant amb TDAH no és anormal en si mateixa, sinó que allò que són anormals i amb repercussions negatives tant per a l'infant com per al seu entorn són la freqüència i la intensitat. Deixant de banda els símptomes nuclears del TDAH, solen ser desobedients, tenen labilitat emocional o immaduresa afectiva, ser molt variables i imprevisibles, tenen dificultats a motivar-se, insaciabilitat, escassa competència social i una mala condició motriu.

En l'adolescència, els conflictes amb els de casa aniran en augment i solen ser més greus que en altres adolescents. També s'agreuaran els problemes a l'escola. Li costarà acabar les tasques escolars, tindrà mala cal·ligrafia i serà desorganitzat en la presentació dels treballs. Se n'anirà a l'institut sense haver preparat les matèries i no les entendre gaire bé, els seus hàbits d'estudi no seran els més adequats i les seves notes estaran per sota del que se n'espera. En general, l'adolescent amb TDAH participa ben poc a la classe, presentarà un comportament inadequat i disruptiu, amb discussions freqüents amb els professors i baralles amb els companys. El seu risc d'absentisme serà elevat.

¿TOT INFANT INQUIET, MOLT MOGUT, DESOBEDIENT I DESPISTAT TÉ AQUEST TRASTORN?

No sempre. Cal no oblidar que, per fer el diagnòstic de TDAH, la conducta pertorbadora de l'infant ha d'interferir negativament en la seva vida familiar, escolar i/o social. Hi ha nens i nenes que són més inquietes que d'altres, infants als quals els agraden jocs o activitats amb molt de moviment, però que no tenen cap problema per estar-se quietes quan la situació ho requereix, per seguir el ritme de la classe o per relacionar-se sense conflictes amb els companys, ni tenen problemes importants de desobediència. Són simplement més actius que la mitjana o, si es vol, "hiperactius", però no tenen cap trastorn.

QUINA ÉS LA CAUSA D'AQUEST TRASTORN?

Avui per avui no se sap amb exactitud quina n'és la causa, però es considera que obeeix a diversos factors, que és de base neurològica, amb una clara transmissió hereditària i amb influència de factors tant biològics com psicosocials. En un 70-80% dels casos hi haurà un progenitor amb el trastorn, o bé algun familiar de segona generació. Sembla que els gens implicats podrien ocasionar una disfunció dels neurotransmissors cerebrals. Entre els factors biològics, no genètics, hi hauria les complicacions prenatales i perinatales: consum d'alcohol, tabac i altres drogues (cocaïna, heroïna) durant l'embaràs; estrès emocional moderat o greu durant l'embaràs; pes per sota de 1500 gr en néixer i sobretot per sota de 1000 gr; lesions cerebrals arran d'una infecció (encefalitis) o d'un traumatisme.

Pel que fa a possibles factors ambientals que podrien contribuir a la gravetat i durada del trastorn, hi hauria l'exercici inadequat de la paternitat (estil educatiu negligent o indulgent, maltractament i abús sexual), una relació negativa entre mare i fill, psicopatologia dels pares i estrès

psicosocial de la família (inestabilitat laboral, amuntegament, família desestructurada). A més, durant aquestes darreres dècades hi ha hagut uns canvis socials que es considera que poden influir negativament sobre el TDAH. Entre ells cal esmentar el treball sedentari que exigeix una concentració mental prolongada; la gratificació instantània que proporciona la tecnologia electrònica; les altes taxes de famílies no convencionals (separacions, divorcis, famílies monoparentals); i l'estrés que pot suposar per a les famílies que tots dos pares tinguin una professió que els exigeix la jornada completa.

ÉS UN TRASTORN NOU?

No, ja fa més d'un segle, concretament el 1897, que va ser descrit per primera vegada en termes mèdics. Primer se'ls va anomenar "infants inestables", després "infants amb defectes en el control moral", posteriorment "disfunció cerebral mínima" i, finalment, "trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat". Ara bé, tenim la sensació que hi ha més nens i nenes que abans amb aquest trastorn, però això és degut bàsicament al fet que ara es diagnostica més perquè es coneix millor, però també als factors ambientals i socials que hem comentat abans.

¿HI HA GAIRES INFANTS QUE PATEIXEN AQUEST TRASTORN?

El TDAH és l'entitat psiquiàtrica més freqüent de tota la infantesa. Es considera que entre un 3-10% dels infants en edat escolar pateix el trastorn, la qual cosa vol dir que en una aula hi haurà entre un i tres infants afectats. En l'adolescència pot anar remetent la clínica i en l'edat adulta quedarà al voltant d'un 2-4% d'adults afectats.

¿NOMÉS PASSA EN NENS O TAMBÉ EL PATEIXEN LES NENES?

És més freqüent en el sexe masculí, sobretot la forma amb predomini d'hiperactivitat i impulsivitat i el combinat. La forma de TDAH amb predomini de manca d'atenció, molt menys habitual i més difícil de diagnosticar, sol ser més freqüent en les nenes.

¿ÉS UN TRASTORN SENSE IMPORTÀNCIA O POT DESENCADENAR ALTRES TRASTORNS O PROBLEMES?

Tenint en compte que més del 50% dels infants presentaran altres trastorns sobreafegits o comòrbids, no convé restar importància a aquest trastorn. Aquests problemes es poden classificar en tres grups:

- **Problemes emocionals.** La baixa autoestima és quasi la norma a causa dels constants renys, càstigs i missatges negatius per part dels pares i educadors, amb escassos missatges positius, ja que és habitual fixar-se en el que fa malament i no en el que fa bé. A més, i per les dificultats que presenten aquests nens, és freqüents que desenvolupin quadres d'ansietat i depressió, sobretot en l'adolescència.

- **Problemes de conducta.** Hi destaca la desobediència. Cap a l'edat dels vuit anys, pot desenvolupar un trastorn negativista desafiant, i mostrar una conducta discutidora, irascible i ressentida. En l'adolescència pot evolucionar cap a un trastorn dissocial o anomenat també trastorn de conducta. En aquest cas, el risc de desenvolupar un abús en el consum de drogues serà més alt que en la població en general.

- **Problemes d'aprenentatge.** L'infant amb TDAH té poques habilitats per organitzar-se i la seva memòria de treball és escassa (no té bona memòria a curt termini i li costa activar-la), coses totes dues necessàries per fer les tasques escolars. De manera que, tant per la seva manca d'atenció

com per la seva escassa capacitat organitzativa i la seva pobra memòria de treball, tindrà problemes d'aprenentatge. A més, en el nen amb TDAH s'associa més sovint que en la població general el trastorn específic de l'aprenentatge (dislèxia), la qual cosa encara faria més difícil la seva progressió en els estudis.

Per tant, és evident que el TDAH és un trastorn seriós que cal que sigui abordat ben aviat i de manera eficaç per tal d'evitar una evolució negativa.

¿HI HA CAP PROVA O ANALÍTICA QUE EN CONFIRMI EL DIAGNÒSTIC?

No, el diagnòstic és clínic i es basarà en l'entrevista amb els pares, l'observació clínica i la valoració mèdica del nen, més l'obtenció d'informació dels professors. L'entrevista permetrà al professional sanitari obtenir la versió particular de pare i mare i el grau de discrepància que pot haver-hi entre ells dos. També servirà per detectar la integritat psíquica de cadascun dels progenitors, el grau d'estrès familiar que causa el comportament del fill i la qualitat de la relació existent entre els pares i el fill.

Pel que fa a l'observació clínica, el professional haurà de tenir present que l'infant no sempre manifestarà el seu comportament habitual, sobretot en una primera entrevista que representarà una situació nova per a ell, i si és un nen una mica grandet, perquè tindrà consciència que se l'està avaluant. L'exploració mèdica no és per diagnosticar el trastorn, sinó per descartar altres patologies. Per a l'obtenció d'informació dels educadors hi ha diversos qüestionaris estàndards, però a vegades serà més útil per al professional sanitari parlar directament amb el tutor per tal de poder esbrinar amb més exactitud quin és el comportament i quines les dificultats de l'infant en el seu entorn escolar.

Els facultatius disposen d'uns manuals diagnòstics, un de l'Associació Americana de Psiquiatria i un altre de l'Organització Mundial

de la Salut, on consten els criteris diagnòstics a seguir. La utilitat d'un electroencefalograma serà únicament per descartar una epilèpsia o per evidenciar unes alteracions mínimes que a vegades podrien agreujar la simptomatologia o entorpir el tractament farmacològic. Altres proves mèdiques més sofisticades (potencials evocats, PET, SPECT) es fan servir únicament a nivell de recerca. Podrà ser d'interès completar l'estudi del nen amb proves psicològiques que valorin el seu coeficient intel·lectual, la seva capacitat d'atenció i distracció, la seva impulsivitat o la seva memòria visual, entre d'altres factors. Ara bé, cal no oblidar que el diagnòstic és clínic.

QUINA ÉS L'EVOLUCIÓ EN L'ADOLESCÈNCIA?

L'adolescent sol anar presentant una disfunció en les seves relacions interfamiliars i amb l'escola, la qual cosa anirà afectant la seva autoestima i el seu desenvolupament acadèmic, de manera que augmentarà la probabilitat que abandoni els estudis. A més, a causa de la seva impulsivitat estarà més sovint involucrat en accidents de trànsit i tindrà més risc d'abús en el consum de drogues. Quan s'aborda aquest problema és important ajudar-lo a comprendre el trastorn i a acceptar-ne les dificultats, a part de treballar les seves qualitats i l'autocontrol de la seva impulsivitat.

PERSISTEIX EL TRASTORN EN L'EDAT ADULTA?

Entre un 40-60% dels casos, en arribar a l'edat adulta continuarà patint el trastorn, que aleshores es manifestarà com una sensació de malestar i impaciència, més que d'hiperactivitat motriu, a part de la manca d'atenció i d'organització. Aquests adults, sobretot si no han estat diagnosticats i tractats, presentaran un risc més alt que la població general de tenir problemes de temperament i d'impulsivitat, baixa tolerància enfront de

l'estrés, inestabilitat afectiva, disfunció familiar i divorci, abús en el consum d'alcohol i altres drogues, i trastorn antisocial de la personalitat amb risc d'empresonament per activitats delictives.

¿QUAN ÉS MÉS PROBABLE QUE L'EVOLUCIÓ SIGUI FAVORABLE?

Els indicadors positius per a una evolució favorable són la intel·ligència del nen i la seva salut en general, l'estabilitat familiar i la salut sobretot psíquica dels seus membres, posseir un bon nivell socioeconòmic i cultural, l'absència de comorbilitat i que la intervenció sigui primerenca.

¿PODEN INFLUIR ELS PARES I EDUCADORS SOBRE EL COMPORTEMENT DEL NEN?

Sí, ja que és freqüent que, sense voler, se li provoqui una baixa autoestima pel fet d'estar-lo renyant de manera constant, corregint sense tacte les seves conductes negatives, o castigant-lo, sense lloar-lo per tot el que fa bé, la qual cosa, al seu torn, potenciarà les conductes incorrectes o disruptives, en comptes de les desitjades.

QUIN ÉS EL TRACTAMENT MÉS RECOMANABLE?

El psicoestimulant metilfenidat (Rubifen®, Concerta®). El tractament del TDAH és fàcil i complex alhora. Fàcil, perquè en la gran majoria dels casos el fàrmac esmentat és clarament eficaç. Complex, perquè moltes vegades, a més del fàrmac, caldrà un suport psicològic al nen i a la seva família, més un suport psicopedagògic per als estudis. Hi haurà casos en què n'hi haurà prou amb la medicació, però són la minoria. Podrà prestar el suport psicològic tant el professional que controli la medicació (pediatre o psiquiatre) com un psicòleg expert en el tema. A vegades hi ha

pares que no volen medicar el seu fill, però quan va consolidant-se el fracàs en els estudis, l'exclusió per part dels companys, el comportament cada vegada més difícil, haurien de demanar-se si la seva decisió ha estat la més encertada.

EN QUÈ CONSISTEIX EL TRACTAMENT PSICOLÒGIC?

El tractament psicològic variarà segons els problemes del nen i podrà fer falta treballar la seva autoestima, modificar unes conductes inadequades i pertorbadores per a la família, entrenar-lo en habilitats socials o bé seguir unes teràpies psicopedagògiques per millorar els seus estudis. Gairebé sempre serà imprescindible treballar l'autoestima del nen, i fins i tot la dels pares, que habitualment també queda afectada, ja que moltes vegades se senten impotents i culpables de la conducta del seu fill. Per fomentar l'autoestima en el fill, els pares hauran de fer una llista de les seves qualitats per evitar no fixar-se únicament en les coses que fa malament. Caldrà que parlin del seu fill de forma positiva i que en ressaltin aquestes qualitats, a part de reconèixer el seu esforç, els seus interessos o aficions i la seva capacitat per pensar. A vegades serà útil que els pares dediquin al seu fill un "temps especial" que consisteix en 15-20 minuts diaris, o en dies alterns, de dedicació exclusiva d'un o de tots dos progenitors per fer l'activitat que triï el fill, durant el qual no rebrà renys ni ordres. Els pares s'apuntaran les conductes positives per reforçar-les, i ignoraran les negatives. Evidentment, si el fill fa una activitat que podria comportar un perill per a ell o per a una altra persona, no serà ignorada, sinó que rebrà l'atenció i l'explicació necessària perquè compregui la gravetat de la seva conducta.

Quan hi ha problemes de desobediència, cosa molt freqüent, les normes per aconseguir que un infant obeeixi són: l'ordre que s'ha de donar ha de ser senzilla i concreta; sempre formulada en imperatiu, no com a pregunta ("para taula" en comptes de "vols parar taula?"); una sola ordre alhora; amb veu ferma

però agradable, sense crits; amb contacte visual; i el nen haurà de repetir l'ordre perquè prengui consciència de la demanda que se li està fent.

Quan interessa modificar una conducta negativa, caldrà que els pares expliquin què ha fet malament d'una forma clara i el perquè, sense cridar ni sermonejar. Si és possible, es buscarà una alternativa positiva que pugui substituir la conducta negativa. (Per exemple, el fill sempre llença la roba bruta al terra de la seva habitació. Al mateix temps que se li indica amb fermesa i sense crits que la roba no es llença al terra, se li proporcionarà el cove on s'ha de dipositar. O sigui, la conducta negativa és llençar la roba a terra i serà substituïda per la conducta positiva de ficar-la en el cove). No convé intentar modificar més de 2 o 3 conductes alhora i caldrà anar variant les conductes a modificar. Se li donaran premis a curt termini (elogis, mostres d'afecte, dibuixar una cara somrient, un petit objecte com ara un globus o un paquet de cromos, segons l'edat del nen), a mitjà termini (explicar un conte o jugar amb el videojoc després de fer els deures) i a llarg termini (anar al cinema). Segons la gravetat de la conducta, es retirarà un privilegi, tot tenint en compte que interessa que rebí més premis que no càstigs.

Quan el nen té una conducta intolerable (per exemple, insultar) o quan hi ha alguna ordre que difícilment compleix (desar les joguines), serà útil aplicar la tècnica del "temps fora". Consisteix a aïllar-lo sense estímuls durant uns quants minuts (un minut per any d'edat). El nen estarà informat sobre aquelles situacions en què s'utilitzarà aquesta tècnica. Quan se li fa la demanda i no col·labora, se l'avisarà que s'aplicarà el "temps fora", i si no compleix (demandar perdó per insultar o desar les joguines), s'aplica. Transcorregut el temps, es fa la demanda altra vegada i, si continua sense complir-la, es torna a aplicar la tècnica fins que s'aconsegueix el compliment. Aleshores se li donen les gràcies i poc després es buscarà alguna raó per lloar-lo.

L'entrenament en habilitats socials té la finalitat d'aconseguir que l'infant prengui consciència de

com molesta als altres la seva conducta, i que aprengui a canalitzar les seves emocions i a reflexionar abans d'actuar. La teràpia ocupacional es reserva per als infants maldestres amb dificultats de motricitat fina i gruixuda. Finalment, les teràpies psicopedagògiques són múltiples i s'aplicaran segons quines siguin les dificultats escolars del nen.

TOT ÉS NEGATIU EN AQUESTS INFANTS?

És clar que no. Són nens molt sensibles, afectuosos o intuïtius, també creatius i amb molta imaginació. En l'edat adulta, si han evolucionat positivament, solen tenir una gran capacitat de treball i poden portar més d'una activitat a la vegada.

Pel que fa a les activitats que són més indicades per a aquestes persones, o aquelles a què s'adapta millor un adolescent o un adult amb TDAH, es considera que són les de tipus creatiu com ara ser escriptor, artista (actor, escultor, pintor), científic (investigador, inventor), feines de risc (col·locació d'esteses elèctriques), i treballar per compte propi o ser empresari.

En definitiva, el nen amb TDAH té un comportament difícil que requereix més atenció i dedicació per part de pares i educadors, i amb risc de presentar psicopatologia sobreafegida; però, d'altra banda, són infants molt sensibles i amb les mateixes possibilitats, o més, de tirar endavant i de sortir-se'n, a causa de la seva inquietud, de la seva creativitat i de la seva gran capacitat de treball.

LEFA S. EDDY IVES (Chesterton, Maryland, EUA, 1952). Llicenciada en medicina i cirurgia, especialista en pediatria i puericultura i doctora en medicina, amb la tesi *Estudi de trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat. Prevalença. Factors de risc i factors associats*. Professora de Pediatria des de 1978 a l'Escola d'Infermeria Gimbernat (UAB). Membre del grup de treball de TDAH de l'Asociación Española de Pediatría. Autora, entre d'altres, del llibre *Todo sobre el niño hiperactivo y cómo manejarlo*. Exerceix de pediatra d'atenció primària a Santa Coloma de Gramenet.