

ADHD: DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD. ASPECTOS GENERALES.

Silvia Elsa Casado¹
Lic. En Psicopedagogía
Lic. En Psicología

RESUMEN

¿Qué sabemos sobre ADHD? Si cada vez que vemos un niño inquieto, impulsivo, que no completa sus tareas por falta de atención lo pensamos como un portador de ADHD, corremos el riesgo de estigmatizar la mirada. Para no caer en reduccionismos peligrosos, debemos entonces pensar en un diagnóstico realizado a partir de la situación vista como un todo .

Existen pautas específicas de detección , conductas observables, subtipos bien definidos, La reacción del adulto debe posibilitar que quien padece ADHD pueda pensarse y entenderse desde sus posibilidades, nunca desde sus falencias.

Cada vez con mayor frecuencia venimos escuchando, con el grave riesgo que ello implica, un fácil diagnóstico, un diagnóstico dicho con demasiado apresuramiento: “su hijo es hiperactivo, seguro tiene ADHD... consulte al neurólogo.”

La cultura de la inmediatez le cambia las palabras a la kinesia.

Me pregunto si cuando se hace referencia a este trastorno siempre sabemos lo que queremos decir. La hiperactividad alude a un despliegue de la motricidad que sobrepasa el rango de lo esperable, exceso de movimiento.

El niño que padece ADHD es disruptivo aunque no necesariamente agresivo.

No todo niño con trastornos de conducta, distracción, falta de límites, y que por lo tanto deambulan por el aula sin completar sus actividades porta el ADHD.

El ADHD no solo implica una desventaja a la hora de aprender sino que entraña además un riesgo para el desarrollo. Interfiere con la

expresión de la inteligencia, pero de ninguna manera podemos decir que ésta no existe.

La entidad gnoseológica que comprende el ADHD engloba tres síntomas nucleares:

- **Déficit de atención** (se distrae fácilmente con imágenes o sonidos irrelevantes; hay falta de atención a detalles, incapacidad para seguir instrucciones con cuidado, pierde u olvida distintos elementos)
- **Impulsividad o dificultad en el autocontrol de los impulsos** (suelen responder antes de que se termine la pregunta, hay imposibilidad de aguardar su turno, se inmiscuyen en conversaciones o juegos ajenos en forma permanente).
- **Hiperactividad** (cursan con agitación nerviosa, hiperkinesia en situaciones

¹ inchau@ciudad.com.ar

donde uno debe comportarse tranquilamente, hamacarse en la silla, movimiento continuo de manos y pies, habla en exceso)

Cuando se piensa en sofocar esta patología solamente a través de la medicación y sin atender a una escucha diferenciada, caemos en el peligro de atenuar el síntoma solamente, ya que la causa original que produce este cuadro seguramente seguirá avanzando hasta realizar su máxima eclosión en la adolescencia. En ese momento es factible que se desarrollen conductas delictivas, conductas antisociales siendo más difícil revertir el cuadro.

Se hace necesario entonces pensar en un tratamiento que no sólo apunte a lograr la concentración, el mejoramiento de la atención, sino también a elevar la autoestima. Se deberá buscar que el sujeto aprenda a operar nuevas formas de funcionamiento.

Es importante pensar que la autoestima se lesiona porque el niño o el joven siente más cercano el fracaso que el éxito, y la crítica de maestros y familiares que no reconocen el problema como enfermedad dejará huellas imborrables en su aparato psíquico.

OBSERVABLES desde el DSMIV

- Afecta el funcionamiento normal del hogar, de la escuela, el comportamiento en las salidas. Nunca es posible que se dé en un solo ambiente (al menos siempre en dos).
- Se observan períodos cortos e inapropiados de la atención.
- Se observa hiperactividad – impulsividad.
- Suele aparecer antes de los 7 años
- Debe durar más de 6 meses.
- No remite a una única causa: **ambientales** (ruptura de equilibrio del sistema familiar, escolar, desarrollo de ansiedad), **clínicas** (exposiciones prenatales a tóxicos – prematuridad).
- Por cada 10 varones que la padecen, la sufre una mujer.

Existen 3 subtipos:

- **Predominio inatento** con predominio de déficit de atención y

poco o nada de hiperactividad o impulsividad-

- **Predominio hiperactivo-impulsivo** con predominio de hiperactividad (impulsivo)-son sumamente inquietos y no tan distraídos-
- **Combinado.** Tan distraídos como hiperactivos o impulsivos-

Características en cuanto a la inatención:

- Dificultad en la organización de su trabajo
- Sensación de que no escucha las instrucciones
- No tiene paciencia para esperar su turno
- Se distrae fácilmente
- Habla demasiado en clase
- No puede terminar lo que se le pide
- No tolera el mismo tiempo de actividad que los demás aunque solo sea un juego
- Comete errores por ser descuidado o por ser impulsivo

El diagnóstico debe realizarse a partir de una visión biológica, psicológica, conductual y ambiental de la situación.

Se impone considerar:

- 1- La hiperactividad debe ser estudiada desde su historia prenatal, en el principio del desarrollo, y no sólo en cuanto a los aspectos motores
- 2- La hiperactividad no debe ser transitoria ni breve ni aislada.
- 3- La excesiva demanda hacia los adultos.
- 4- La explosividad, la irritabilidad, la inestabilidad emocional
- 5- El no atendimiento a los requerimientos de los adultos
- 6- Extraordinaria sensibilidad a los estímulos desde los primeros instantes de vida. (bebés que se asustan con el ruido, con la luz, con cambios ambientales, que duermen poco, lloran mucho, y se muestran muy activos ya desde la cuna).
- 7- La testarudez y la obstinación.
- 8- La tendencia a culpar a otros de sus propios actos
- 9- La baja autoestima a pesar de la apariencia de dureza y seguridad que demuestran
- 10- La escasa tolerancia a la frustración, con respuestas agresivas

Es importante destacar que la reacción parental ayuda o empeora la relación con el niño que la padece.

Es importante realizar siempre un diagnóstico diferencial a través de un electroencefalograma (EEG) que descarte otras patologías.

Debe chequearse:

La coordinación visomotora.

La dificultad de copiar figuras propias para su edad

La dificultad en la ejecución de movimientos alternos rápidos

La asimetría en los reflejos

La confusa discriminación derecha izquierda

El ADHD implica dos riesgos:

1. La existencia de diferentes niveles de gravedad
2. La implicancia de un efecto de bola de nieve ya que cuando los niños no son tratados adecuadamente se acentúa la sintomatología inicial, la inadaptación escolar, los problemas de conducta y el autoconcepto erróneo de sí mismo llegando hasta distintos grados de depresión.
3. Cuando el problema se detecta en los primeros años de vida y el niño recibe la atención adecuada se evita la frecuencia accidentología a la que se ven sometidos por lo disruptivo de su accionar.
4. Si bien el ADHD no es una dificultad de aprendizaje específica, este trastorno interfiere con el mismo.
5. Es importante tratar la ansiedad y la depresión que esto causa en el niño, aunque es de destacar que no todos presentan un trastorno adicional.
6. Muchas veces cuando el niño es tratado con psicofármacos y mejora en forma inmediata se piensa que la causa está solucionada.
7. Cuando el niño llega a la adolescencia y nunca fue diagnosticado, se deben analizar muy bien los frecuentes fracasos y cambios de trabajo, considerando especialmente:

- Cuando se implican grandes responsabilidades o demasiadas situaciones de cambio.
- Cuando se requiere rapidez de procesamiento y trabajo muy detallista
- Cuando se lo promociona a un cargo que requiere tomar previsiones múltiples.
- Suele observarse la falta de una relación estable.
- Restringida capacidad de escucha.
- Hipersensibilidad a la crítica.
- Falta de tacto en la relación con el otro, con excesiva franqueza.
- Tendencia al monólogo
- Excesiva interrupción
- Búsqueda de estimulación y tendencia a las adicciones. (drogas y alcohol)
- Baja tolerancia a la frustración.
- Pobre autodisciplina.
- Tendencia a culpar a otros de sus propios actos.
- Exceso de proyectos simultáneos.
- Rápido cambio de intereses.
- Carencia de organización y manejo inadecuado del tiempo.
- Se muestran insensibles, no presentando sentimientos de culpa o remordimiento.

Muchas veces, la necesidad de llamar la atención puede reflejarse en la desobediencia, aunque ello ocasione un castigo o una penitencia. La falta de control, debe ser analizada muy bien a la hora de catalogarla como simple desobediencia para evitar el reforzamiento de las conductas. A estos niños, que son inestables y con visibles faltas de control, este error de interpretación en sus conductas, les juega en amplia contra. La frustración, el enojo y la culpa llevarán mucho más tiempo en desanudarse que en instalarse..

Es por ello que el problema no es sólo del niño. Padres, docentes, profesores de gimnasia y demás actividades

extracurriculares deben estar advertidos de esta patología para poder desplegar esquemas de acción que no agraven el cuadro.

- cocientes intelectuales límites
- pautas educativas inadecuadas (por ejemplo generalizaciones de lo coercitivo)

Somos los terapeutas de la salud los encargados de dilucidar estos temas para posibilitar que quien padece ADHD pueda

Es necesario aclarar además que el riesgo máximo suele presentarse cuanto confluyen en el trastorno agravantes como:

reconocer lo que le sucede y hacerle frente aumentando sus recursos.

Ayudar a la familia a encontrar adecuadas maneras de manejar estos comportamientos es crucial para mejorar la calidad de vida del niño y la de su entorno.

Es fundamental recordar que el niño no elige actuar de esta manera.

BIBLIOGRAFÍA

1. ORJALES VILLAR, I (1998).Déficit de atención con hiperactividad. -ed.CEPE-Madrid
2. Programas de PC :TOVA-(Test of variables of attention computer program) y CPT
3. DSMIV-Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales-Masson-1995
4. CIE 10-Trastornos mentales y del comportamiento-Criterios diagnósticos de investigación-Meditor- 1993
5. Semiología y psicopatología de los procesos de la esfera intelectual-Ed.Salerno-Bs.As. 1991