

De la incomprensió al diagnòstic

La hiperactivitat és un trastorn que afecta entre el 3% i el 7% dels escolars catalans. El nombre de diagnòstics s'ha triplicat els darrers anys, i ara ja afecta entre el 5% i el 10% de la població total. El comportament del qui pateix el trastorn esdevé un problema en primer lloc per al mateix afectat, que es veu incapaç de controlar la seva activitat constant.

Quan el nen és petit i encara el vesteix la mare, li costa Déu i ajut de tenir-lo quiet per posar-li els pantalons. Un esmorzar reposat i sense taques és impossible. Tenir un trajecte tranquil cap a l'escola, una tasca difícil. I que a classe estigui quiet, atent i concentrat durant una sessió sencera, un somni. El nen, com els pares, també hi pateix. Se sent culpable de no poder fer res per evitar la seva inquietud, tant física com psíquica. És un sentiment de culpabilitat que l'hiperactiu arrossegirà fins a l'edat adulta –en cas que no sigui diagnosticat durant la infància–, moment en què prendrà plena consciència de quin és el seu problema i què ha de fer per controlar-lo. El nen hiperactiu no entén per què els seus companys, en circumstàncies determinades, el rebutgen. Com es pot ser amic d'algú que no para quiet, que es desconcentra amb facilitat i no sap controlar els impulsos? És una situació delicada per totes dues bandes: el nen i el qui l'envolta.

Moltes vegades, a la porta de les escoles, se senten comentaris poc o gens delicats: “Aquest nen és un mal educat”, “a aquest li cal que els pares el facin anar dret”. I no es té en compte que, en alguns casos, es tracta d'un comportament involuntari. Fins que no passen els anys, el nen no pren consciència absoluta del seu problema. Com que és un trastorn de diagnòstic relativament recent –tot just fa trenta anys–, molts adults s'assabenten tard per què de petits eren tan moguts i els costava tant de concentrar-se en una sola activitat.

Escola i socialització amb l'entorn. Als centres docents és on es fan més paleses les dificultats d'atenció.

Dificultat de concentrar-se, problemes de comportament a l'escola i incapacitat de controlar els impulsos. Aquests són alguns dels símptomes que defineixen un nen hiperactiu. Sovint els escolars amb dificultats d'aprenentatge són estigmatitzats sense anar a l'origen del problema. Allò que tradicionalment s'ha associat a ser mogut o mal educat pot amagar una altra realitat: la hiperactivitat.



La hiperactivitat és la incapacitat per a regular l'activitat motora, els impulsos i l'atenció, i els experts encara no han donat cap explicació unitària dels motius del trastorn.

“La meua filla, de petita, era molt moguda: tenia 4 mesos i ja s'asseia amb l'esquena dreta, cosa que no fan tots els nens”, diu la Isabel, mare d'una noia de 19 anys hiperactiva. A classe “parlava molt, perquè era molt impulsiva i no es mesurava”, afegeix. El fet de conèixer amb més nens pot portar a l'aïllament i la incomprensió mútua. “Al final sempre li acabaven donant la

culpa de tot allò dolent que passava a classe”, diu la Isabel.

La medicació els ajuda molt, els nens hiperactius. “Ara veig un nen molt mogut pel carrer i em faig creus que jo abans tampoc no pogués parar de moure'm”, diu en Marc, un noi de 13 anys que acaba de començar a l'institut. Medica-se ajuda a estar quiet i això facilita la concentració. A l'adolescència,

medicar-se implica una responsabilitat encara més gran: és incompatible amb l'alcohol i les drogues.

En cas que hi hagi un nen amb hiperactivitat, els mestres han de mirar de mantenir l'equilibri de la classe mentre atenen les necessitats de l'alumne amb el trastorn. Els ritmes d'aprenentatge són diferents i cal tenir en compte els problemes d'hiperactivitat. El mestre, doncs, s'haurà d'adaptar a les demandes educatives dels nens hiperactius. A l'afrontament dels possibles maldecaps que porta un nen amb dificultats de control de la impulsivitat s'hi afegeix la intenció d'integrar-lo en el grup com si fos un més.

Trastorn de dèficit d'atenció amb hiperactivitat (TDAH). És el nom que rep la incapacitat per a

regular la capacitat motora, els impulsos i l'atenció. Podem diferenciar tres menes de TDAH. En la primera, hi predomina el dèficit d'atenció en comparació amb més símptomes. La segona variant és aquella en què el pacient mostra, per damunt de tot, impulsivitat i hiperactivitat. La darrera tipologia és una combinació de les dues anteriors. L'Organització Mundial de la Salut (OMS) situa el TDAH dins la categoria de trastorns hipercinètics, on s'emmarquen els trastorns de l'activitat i l'atenció des de l'any 1992.

El perquè de la malaltia continua essent una incògnita. Hi ha diverses teories que intenten explicar l'origen del trastorn. Hi ha un consens majoritari sobre el fet que el TDAH té origen neurobiològic de transmissió genètica. Aquesta herència genètica

es verifica amb estudis realitzats amb familiars de nens que pateixen el trastorn. Un 80% de nens hiperactius tenen un dels dos pares amb aquest trastorn. D'acord amb els estudis fets els darrers anys mitjançant ressonàncies magnètiques, el TDAH afecta certes regions cerebrals, com ara la zona prefrontal del cervell, una zona del cerebel i els ganglis de la base. Això encaixa amb les anàlisis neuropsicològiques que demostren que aquestes regions van estretament relacionades amb la detenció o retard de les respostes impulsives i amb la regulació de l'atenció.

És molt important de fer un bon diagnòstic que descarti més possibles malalties que puguin provocar els mateixos símptomes que el TDAH. Allò que diferencia aquest trastorn





EL TEMPS

Cal diferenciar la manca de concentració per motius biològics, com és el cas dels hiperactius, de la provinent de l'entorn on viu l'infant.

d'uns altres indicis mèdics semblants és l'origen neurobiològic. Les neurones es comuniquen entre si gràcies a unes substàncies anomenades neurotransmissors. Les persones amb TDAH tenen uns neurotransmissors que funcionen a un ritme diferent. Per això els costa de controlar l'atenció i l'activitat. Hem de tenir clares aquestes característiques neurobiològiques dels hiperactius a fi de no diagnosticar malament casos que presentin els mateixos símptomes. No és igual tenir manca de concentració per causes purament biològiques, com és el cas dels hiperactius, que tenir-ne per factors ambientals, és a dir, procedents de l'entorn en què viu el nen.

La influència de factors socioambientals en el trastorn és, ara per ara, una incògnita. Hi ha un cert acord a afirmar que poden influir a empitjorar els símptomes. També poden fer augmentar la presència de trastorns associats de caràcter emocional. Els estudis que han analitzat variables ambientals han relacionat el TDAH

amb climes familiars desorganitzats o amb psicopatologia paterna present. Tot i això, no hem d'establir relacions de causa a efecte entre aquestes constatacions i el TDAH, perquè els condicionants de l'entorn són generadors de qualsevol trastorn mental en general.

El diagnòstic diferencial, el més complet. Amb aquestes anàlisis, a més de descartar més causes que poden presentar la mateixa simptomatologia que el TDAH, s'aconsegueixen solucions adequades a cada cas. La capacitat d'adaptació de l'estudi diferencial és molt important quan s'arriba a l'edat adulta, perquè cal tenir en compte les característiques de cada persona i les dificultats que es fan més presents en la seva vida diària. El diagnòstic a l'edat adulta, cada vegada més freqüent, pot arribar en una etapa de la vida en què ja s'han acumulat molts desenganys i incomprensions. Per això és tan important de saber si es té el trastorn com més aviat millor;

així s'eviten etiquetes injustes associades als hiperactius.

Qui primer detecta els problemes, òbviament, són els pares i professors, que s'han de posar en contacte amb els especialistes. L'estudi es fa a tres nivells: mèdic, psicològic i pedagògic. Aquesta avaluació conjunta va orientada a determinar les condicions físiques del nen, el seu estat emocional i les capacitats i nivells d'aprenentatge. Després d'això, ja es podrà determinar si les dificultats de comportament i de rendiment escolar es deuen al TDAH o a factors ambientals.

Ara bé, el diagnòstic precís i esclaridor és difícil de concretar. La presència de malalties paral·leles i de símptomes del trastorn en problemes semblants fa difícil de saber del cert si el nen pateix TDAH o no. L'anàlisi exhaustiva requereix informació dels pares, dels mestres i del nen. Una informació que s'extreu a través de qüestionaris, entrevistes clíniques i, si és possible, observació directa del nen a la mateixa escola. De moment,

encara no hi ha proves biològiques ni psicològiques concloents que estableixin el diagnòstic, que es fonamenta seguint criteris clínics.

Pronòstic per a adolescents i adults. La cosa més habitual, ara que ja es té un coneixement notable del problema, és que el TDAH es diagnostiqui al principi de l'escolarització, al voltant de 6 anys. És quan es comencen a detectar problemes en el comportament o en la capacitat de concentració. Hi ha estudis que indiquen que a 4 anys hi ha un 40% de nens amb algun trastorn d'atenció, però només el 48% acaba rebent el diagnòstic d'hiperactiu a 9 anys. En termes generals, en molts pacients l'excés d'activitat motora i verbal es redueix progressivament a mesura que avança l'adolescència i l'edat adulta. No obstant això, més del 80% de nens diagnosticats de TDAH durant l'etapa escolar continuen presentant el trastorn a l'adolescència. Entre el 30% i el 65% el mantindrà a l'edat adulta.

L'adolescència és una de les etapes més conflictives per als afectats pel TDAH. S'hi observa amb freqüència l'aparició de conductes agressives o desafiadors com ara petits furts, mentides o conflictes amb l'autoritat. Entre un 20% i un 60% presenten conductes antisocials o trastorns disocials. Més problemes que apareixen a l'adolescència són baixa autoestima, tristesa, desconfiança en el futur i fins i tot depressió, en algun cas.

Malgrat tot, a l'edat adulta la majoria d'hiperactius troben feina amb total normalitat i viuen de manera independent. Aproximadament, el 20% dels nens amb TDAH evolucionarà de manera positiva, amb canvis de conducta notables i sense presentar problemes especials a l'adolescència i a l'edat adulta. Tot i això, en l'altre 80% dels casos no hi ha una remissió absoluta. Més de la meitat d'aquest percentatge mantindrà un nivell mitjà de gravetat i continuarà amb dificultat d'adequació a les normes socials i amb problemes emocionals i d'aprenentatge. Un 20% dels nens hiperactius, això sí, continuarà presentant un trastorn sever.

Oriol March Ledesma

L'angoixa a casa

Són l'altra cara de la moneda, els qui pateixen en silenci la incertesa de saber si el seu fill és hiperactiu o té algun altre problema. El diagnòstic és molt aclaridor. I, per més que criar un nen hiperactiu porti més feina d'allò que és normal, aporta la tranquil·litat de saber com actuar.

“No és gens fàcil de veure com el teu fill no és capaç d'estar-se quiet i, a part, no va gaire bé a l'escola”, diu la Isabel, mare d'una noia hiperactiva. “A l'escola no tot són facilitats, i els pares sovint ens trobem una mica sols i descol·locats”, continua la Isabel, que destaca que l'adolescència és una de les etapes més conflictives. “Si ja són un anys difícils en general, el TDAH complica les coses: la comunicació familiar empitjora i la veritat és que tot plegat fa patir”, afirma.

L'ajuda externa sempre és una bona opció per a fer front als problemes inherents al trastorn. La Fundació Adana organitza xerrades, tallers, activitats i conferències enfocades als pares. En totes aquestes activitats sempre és benvinguda la presència dels nens afectats o de persones que sospiten tenir TDAH. Les xerrades i els tallers ofereixen als pares eines per a gestionar satisfactòriament la comunicació amb els seus fills, alhora que reben formació per a millorar el comportament dels nens.

Aquesta fundació també s'ofereix com a servei d'ajuda a les escoles. Així i tot, el sistema educatiu fa que sovint sigui incompatible la individualització de l'ensenyament del nen hiperactiu. Tanmateix, hi ha escoles que fan l'esforç de crear grups de treball més reduïts per ajudar els nens amb TDAH a seguir el ritme normal de la classe.

Ara bé, en la majoria de casos els pares s'han d'espavilar pel seu compte. La Isabel recorda que sempre han hagut de recórrer a psicòlegs, psiquiatres i neuròlegs privats perquè a l'escola no li proporcionaven cap mena d'ajuda. “Segons quins professors no volen tenir nens amb problemes a classe, i per això són refractaris a individualitzar l'ensenyament”, denuncia aquesta mare.



EL TEMPS

A hores d'ara, el fet més habitual és que el diagnòstic d'hiperactivitat es faci al principi de l'escolarització, al voltant de 6 anys.