

# adana news

REVISTA PARA LOS AMIGOS DE ADANA

InfoADANA

Muntaner, 250, pral. 1ª · 08021 Barcelona · Tel. 93 241 19 79 · Fax 93 241 19 77 · adana@gcelsa.com · www.f-adana.org

## El Consejo de Ministros de la Unión Europea toma partido con respecto al TDAH

El pasado 26 de marzo el Consejo de Ministros de la Unión Europea reconoció el TDAH como un serio "hándicap" para quienes lo padecen.

El pasado 26 de marzo el Consejo de Ministros de la Unión Europea reconoció el TDHA como un verdadero trastorno, y la necesidad de un diagnóstico y tratamiento adecuado, pudiendo incluir medicación, a aquellos niños afectados de TDAH.

Este documento es la respuesta a la Recomendación 1562 (2002) de la Asamblea Parlamentaria Europea de título "Controlando el diagnóstico y tratamiento de los niños hiperactivos", cuya elaboración se basó en la información de determinados profesionales, careciendo de información fidedigna de aquellos profesionales expertos en el tema y de la aportación de la experiencia de padres de niños afectados.

Dadas las carencias de esta Recomendación, el Consejo de Ministros creyó oportuno dar una réplica a este documento basándose en datos reales, dados por profesionales expertos y por el Grupo "Pompidou", organismo de la U.E que controla el abuso de sustancias, a la vez que incluía las aportaciones de diferentes asociaciones de padres, y un conjunto de instituciones sociales y educativas.

Se cumple así el espíritu de la Regulación de Igualdad de Oportunidades para personas con discapacidad (adoptado por la U.E el 20 de diciembre del 1993, en la Resolución de la Asamblea, 48/96), donde se reconoce los derechos de las Asociaciones de personas con discapacidad para representar a los afectados, además de tener derecho a participar en la toma de decisiones que atañen a dicha discapacidad.

Finalmente, y como resumen, este Comité apoya los siguientes puntos: la necesidad de fortalecer la investigación, el establecimiento de guías y protocolos en la promoción y aplicación de la medicación, la necesidad de dar formación específica a los profesionales que se dedicarán al diagnóstico y tratamiento, el fomento de la colaboración internacional para armonizar las dos definiciones, DSM-IV y CIE-10, y finalmente la necesidad de mejorar, **como tema de gran importancia, la información y formación** a padres, educadores y profesionales de la salud.

F Adana



### editorial

#### Un nuevo curso escolar, todo un reto

Comienza un nuevo curso académico, nuevo educador, nueva clase, y en algunos casos, nuevos amigos o centro escolar.

Para los padres el inicio de curso es un momento difícil. ¿cómo será el/la nuevo/a maestra/o? ¿Qué podemos hacer para que este curso sea un éxito? ¿tenemos que comentar la hiperactividad de nuestro hijo o hija?.

Nadie conoce mejor a nuestros hijos que nosotros, sus puntos fuertes y sus debilidades, por lo que nadie como nosotros a la hora de abogar como defensores de sus cualidades y conscientes de aquello que han de mejorar.

Es preferible dejar un tiempo prudencial para que el profesor/a conozca mejor a nuestro hijo/a, y después solicitar una entrevista con el/ella.

A partir de este momento hay que ser un comunicador positivo: agradecerle su atención hacia nuestro hijo/a es una buena manera de iniciar la relación. A partir de ahí lo más importante es hacerle sentirse como un importante colaborador en el desarrollo y evolución del niño en este curso académico.

El conocimiento de los padres de las dificultades en el aprendizaje que el niño experimenta en casa y la exposición de éstas al maestro ayudarán a establecer una línea común de actuación para mejorar el aprendizaje y rendimiento del niño/a.

Para mejorar el comportamiento será también muy importante una colaboración intensa entre ambos. Si se da una labor coherente en ambos entornos (escuela y medio familiar) en lugar de recriminaciones mutuas, se aplicarán mejor las estrategias psicopedagógicas con lo que se ganará en eficacia.

Isabel Rubió  
Presidenta ADANA

### sumario

#### 2 Un apunte

Fundación Adana organiza la I Jornada sobre Problemas asociados al TDAH.

#### 3 Internacional

El Dr. Biederman y su equipo realiza una investigación sobre la medicación.

4-5 El Dr. Cabanyes nos acerca al tema de la afectividad en niños y adolescentes con TDAH.

#### 6 Calendario

Próximas actividades que realizará Fundación Adana.

#### 7 Breves

Información sobre bibliografía y páginas web de interés. Espacio para las asociaciones.

#### 8 La Contra

El Dr. Thomas E. Brown nos habla acerca del TDAH en la etapa adulta.



Fundación ADANA tiene la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas con TDAH. Con este motivo ha organizado la presente jornada sobre TDAH para abordar aspectos específicos que afectan a niños y adolescentes con este trastorno.

# Iª Jornada Problemas asociados al TDAH

(Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad)

Dirigido a familias, profesionales de la salud y la educación

Fecha: **Sábado 29 de noviembre de 2003**

Lugar: **Centro CaixaForum de Fundación La Caixa  
Avda. Marquès de Comillas 6-8, Barcelona**



- |       |  |       |   |
|-------|--|-------|---|
| 9:00  | Entrega de la documentación  | 11:30 | Dr. J. A, Ramos Quiroga, psiquiatra del Programa Integral del Déficit de Atención en Adultos (PIDAA) del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario del Valle de Hebrón de Barcelona: <b>TDAH y Drogodependencias</b> |
| 9:10  | Presentación de la Jornada a cargo de la Sra. Natalia Gil Bussalleu, Jefe de la Sección del Currículo Escolar del Departament d' Ensenyament | 12:15 | Dra. Isabel Orjales Villar, Doctora en Ciencias de la Educación, Profesora asociada del departamento de psicología de la UNED: <b>Problemas de conducta en el niño con TDAH: estrategias de intervención en el aula</b>       |
| 9:20  | Lda. Sonia Tello Yeves, psicóloga clínica Infanto-Juvenil, master del Hospital Clínico de Barcelona: <b>El TDAH y La agresividad</b>         | 13:00 | Coloquio  |
| 10:00 | Dr. J.A, Amador, Profesor Titular de Evaluación Psicológica de la Universidad de Barcelona: <b>TDAH y trastornos de aprendizaje</b>          | 13:15 | Clausura de la Jornada  |
| 10:45 | Coloquio   |       | <b>Moderadoras:</b> Lda. Rosa Nicolau Palou, psicóloga y coordinadora del Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil del Hospital Clínico y Lda. Pilar Tort i Almeida, pedagoga, Fundación Adana.                                 |
| 11:00 | Coffe-break  |       |   |

## EQUIPO COLABORADOR **adananeWS**

DIRECTORA  
M<sup>a</sup> Pilar Tort Almeida

SUBDIRECCIÓN  
Marga Capella  
Bea Infesta

JEFA SECCIÓN  
Beatriz Mena

COORDINADORA  
DE PRODUCCIÓN  
Laia Salat

COMITÉ ASESOR  
Marta García-Giral (psiquiatra)  
Guillermo Mur (abogado)  
Rosa Nicolau Palou (psicóloga)  
Mariano Trillo (psiquiatra)  
Joaquima Júdez (psiquiatra)

COLABORADORES

Dr. Biederman (Massachusetts General Hospital, EE.UU)  
Dr. Javier Cabanyes Truffino (Universidad Complutense, Madrid)  
Dr. Thomas E. Brown (Universidad de Yale, EE.UU.)  
Asociación TDAH Valles (Sabadell, Barcelona)

DISEÑO Y MAQUETACIÓN  
Estudi Virgili

# Nuevas medicaciones para el TDAH. Ventajas de la dosis unitaria

**La medicación estimulante se lleva utilizando desde hace tiempo como herramienta para disminuir los síntomas principales del trastorno.**

El TDAH es un trastorno neuroconductual que afecta entre un 4-12% de la población en edad escolar (datos de la Academia Norteamericana de Pediatría, AAP, 2000). Este trastorno se asocia con serias dificultades en muchas áreas de funcionamiento del niño o niña afectado, incluyendo los logros académicos y ocupacionales, relaciones familiares y sociales y conllevando casi siempre una baja autoestima.

La medicación estimulante se lleva utilizando desde hace tiempo como herramienta para disminuir los síntomas principales del trastorno, pero tiene el inconveniente de que, en muchos casos, se necesita dar múltiples dosis a lo largo del día para obtener una buena efectividad.

La industria farmacéutica está buscando soluciones que oferten una dosis única diaria que abarque la jornada escolar y la tarde. Una propuesta que está teniendo un gran éxito en los Estados Unidos es una mezcla de sales anfetámicas, que incluye sales de sulfato de dextroanfetamina dextro isómero de sacarato de anfetamina y aspartato de anfetamina, que tienen diferentes tiempos de absorción en las personas, y son otros principios activos estimulantes similares al metil-fenidato.

Para demostrar su eficacia y seguridad, el Dr Biederman y su equipo hicieron un estudio a doble ciego en niños con TDAH. El objetivo del estudio era comprobar si una única dosis por la mañana producía efecto terapéutico a lo largo del día, otro objetivo era las fluctuaciones de las respuestas en diferentes momentos.

Este estudio se hizo con 563 niños, de edades comprendidas entre los 6 y 12 años, diagnosticados de tener TDAH (DSM-IV), de éstos acabaron en el estudio 509. Es, por tanto, uno de los estudios de eficacia medicamentosa más numerosos que se han realizado hasta el momento. Los niños procedían de 47 centros escolares diferentes. El 90% tenía el subtipo combinado, y el resto tenían el subtipo hiperactivo-impulsivo, pero se incluyeron 12 participantes con subtipo inatento. La mayoría fueron niños frente a niñas. A todos se les pasó las mismas pruebas a lo largo del estudio.

Se formaron cuatro grupos según las dosis (unitarias) administradas: con placebo, con 10 mg, con 20 mg y con 30 mg, para estudiar la dosis más

efectiva. Los pesos y alturas de los participantes eran similares lo que permitió la unificación de resultados.

La respuesta fue similar en cada uno de los casos. Se comprobó que todos ellos mejoraron de forma significativa los síntomas de TDAH tanto en la mañana como la tarde a diferencia de la muestra a la que se le administró placebo (no medicación). Para medir la conducta se pasaron escalas de conducta a los maestros y a los padres. Los resultados obtenidos mostraron una mejora significativa en la conducta de estos niños, lo que sugiere que la dosis unitaria de este producto cubre con éxito las necesidades diarias de los niños con TDAH. Los mismos resultados se obtuvieron para aquellos que habían tomado previamente otros estimulantes, como con aquellos que nunca habían sido medicados.

Una de las ventajas de la dosis única es evitar la administración del medicamento en la escuela, ya que muchos centros carecen de la estructura para controlar la toma, lo que hace que en muchos casos sea el mismo niño el que se ha de responsabilizar de tomarla, y es frecuente el olvido. En este caso, además, los efectos duraron avanzado el día con lo que se comprobó la mejora en áreas también importantes para el niño, como son los deportes de la tarde y la vida familiar. Todo esto permite asegurar la importancia de una dosis única diaria, como protección de los efectos que los síntomas del TDAH tienen en la escuela, la vida social y familiar del niño.

El número de niñas en el estudio, también permite asegurar que se consigue un efecto beneficioso similar al de los niños mediante esta medicación. Los resultados para aquellos con subtipo inatento no fueron tan consistentes, quizás debido a la pobre muestra. Falta por conocer si se podrán reproducir estas mejoras en otras edades como los jóvenes y adultos, dado que hasta la fecha no se han hecho estudios de eficacia en esta población, pero los resultados obtenidos en los niños permiten hasta el momento ser optimistas y animar a ello.

**LA MEDICACIÓN ESTIMULANTE SE LLEVA UTILIZANDO DESDE HACE TIEMPO COMO HERRAMIENTA PARA DISMINUIR LOS SÍNTOMAS PRINCIPALES DEL TRASTORNO, PERO TIENE EL INCONVENIENTE DE QUE, EN MUCHOS CASOS, SE NECESITA DAR MÚLTIPLES DOSIS A LO LARGO DEL DÍA PARA OBTENER UNA BUENA EFECTIVIDAD.**

**Resumen artículo  
Dr. Biederman Et All.**

*Con permiso de reproducción por el  
Massachusetts General Hospital, Boston  
Pediatrics, vol 110, Nº 2, páginas 258-266, Agosto 2002*



# Algunas ideas sobre la afectividad en el TDAH

La afectividad es uno de los aspectos de la persona que más interviene en la modulación de su conducta y que más influye sobre diferentes aspectos de la personalidad

En los últimos años, se han ido dando grandes pasos en el conocimiento del TDAH. Tenemos bastantes investigaciones sobre la neurobiología del TDAH. También disponemos de abundante bibliografía sobre las funciones neuropsicológicas, no pocos estudios sobre distintas cuestiones psicopedagógicas y algunos trabajos sobre la interacción familiar. Por el contrario, la esfera afectiva del niño con TDAH ha sido un campo al que se le ha dedicado poco tiempo.

Sin embargo, esta carencia no puede ser atribuida a que la afectividad tenga escasa significación sobre el modo de ser de las personas y su comportamiento. Muy al contrario, la afectividad es uno de los aspectos de la persona que más interviene en la modulación de su conducta y que más influye sobre diferentes aspectos de la personalidad. Además, estas repercusiones de la afectividad son especialmente importantes en la etapa de la infancia y de la adolescencia debido a que son periodos críticos para la configuración de la personalidad.

**En el niño con TDAH, el conocimiento de su afectividad lleva consigo dos consecuencias importantes. La primera es permitir abordar de un modo más adecuado algunos de los problemas de conducta que presenta el niño con TDAH. La segunda es prevenir o corregir las posibles repercusiones negativas que los problemas de la afectividad pueden tener sobre la configuración de su personalidad.**

Aún sabemos poco sobre la afectividad del niño con TDAH. Muy posiblemente, no sea adecuado hablar de un perfil afectivo típico del niño con TDAH ya que la afectividad es una esfera multideterminada y las variables que inciden sobre el niño son numerosas y muy diversas. Sin embargo, en el plano de la afectividad, sabemos algunas cosas que le pasan al niño con TDAH. Sabemos que debido a su escaso autocontrol está muy supeditado a los estímulos externos y a sus propios impulsos. Por esta razón, no sólo se distrae con facilidad y su conducta es poco ordenada sino que hay algunos estímulos externos que condicionan enormemente su comportamiento. Consecuentemente, son niños

que tienen una gran dependencia del contexto; es decir, son niños con una escasa interiorización de las pautas, estrategias y normas de conducta. En esta misma línea, también su afectividad está poco interiorizada por lo que tienen necesidad de más refuerzos afectivos externos y son más dependientes de ellos. En definitiva, el niño con TDAH tiene una gran dependencia afectiva, lo que significa que, en gran medida, su mundo afectivo se alimenta de elementos externos (los necesita y los busca) y que estos son bastante determinantes de su conducta.

La dependencia afectiva del niño con TDAH hace que sea más sensible a las diferentes manifestaciones afectivas de los demás, particularmente, de las personas especialmente significativas para él, como son sus padres o sus profesores. **Así, una sonrisa, un gesto de enfado, una palabra de valoración positiva o una de castigo tienen una gran repercusión en su conducta inmediata: mucho más de lo que pueden suponer esas mismas expresiones afectivas en otros niños. De esta forma, el niño con TDAH hará o no hará muchas cosas dependiendo del gesto que observe en la persona afectivamente más significativa para él.**

Debido a esta dependencia afectiva, el niño con TDAH necesita recibir más manifestaciones de afectividad y estima que otros niños; es decir, necesita muestras más patentes del reconocimiento de los demás, particularmente, de los que más representan para él. Por esta razón, busca esas manifestaciones de afectividad en los que le rodean, por lo que muchos de sus comportamientos tienen como finalidad lograr la atención de aquellos con los que se siente más vinculado. Algunas veces, esas llamadas de atención las realizará de una forma más o menos adecuada, por ejemplo, con numerosos detalles de generosidad o de cariño. Sin embargo, otras veces -generalmente, muchas más que las otras-, las llamadas de atención, las llevará a cabo de un modo claramente inadecuado: dando un grito, saltando en mitad del salón, propinando un empujón a su hermana o, por ejemplo, haciendo alguna gamberrada que causa la risa de todos los

compañeros de clase aunque tenga como consecuencia un castigo.

En gran medida, la causa de la inadecuación de esas llamadas de atención es su escaso autocontrol -su impulsividad- que le dificulta la anticipación de los acontecimientos, y limita su capacidad de planificar y seleccionar las respuestas, junto con el propio déficit de atención que le lleva a no percatarse de algunos aspectos del contexto que obligarían a otro tipo de respuestas. En estas condiciones, con frecuencia, la búsqueda de afecto -de reconocimiento y estima por parte de los demás- la lleva a cabo de una forma inadecuada.

Lógicamente, la inadecuación de sus conductas hace que fácilmente se encuentre con unas respuestas de los demás completamente contrarias a las que buscaba. En esa situación, se acentúa su percepción de carencia afectiva, aumenta su necesidad de afecto e incrementa su búsqueda, con lo que se perpetúa el proceso en una dinámica que termina siendo dramáticamente circular. La consecuencia fundamental de esta espiral negativa es que el niño con TDAH termina considerando que no es posible obtener el afecto positivo de los demás, especialmente de sus padres, profesores y compañeros, y esto le lleva a adoptar dos tipos diferentes de actitudes que no se excluyen.

En unos casos, el niño con TDAH se resigna a lograr la atención de los padres -o de las personas significativas- a través de los enfados que tienen con él, durante los cuales, logra retenerles de forma completa y exclusiva, aunque sea de un modo tan inapropiado. Esta es una de las razones por las que es frecuente que parezca que le importa poco el castigo, que cada vez hay que castigarle más y que los castigos van siendo menos eficaces. De hecho, en esas condiciones, el castigo se transforma en un premio: la atención que se le presta.

En otros casos, habitualmente ya en niños mayores o en adolescentes, la actitud que puede adoptar es la de buscar la atención haciendo cosas prohibidas, extravagantes, espectaculares o peligrosas. De esta manera -al ser el único que las realiza- el niño o el adolescente con TDAH tiene garantizada la

## LA DEPENDENCIA AFECTIVA DEL NIÑO CON TDAH HACE QUE SEA MÁS SENSIBLE A LAS DIFERENTES MANIFESTACIONES AFECTIVAS DE LOS DEMÁS, PARTICULARMENTE, DE LAS PERSONAS ESPECIALMENTE SIGNIFICATIVAS PARA ÉL, COMO SON SUS PADRES O SUS PROFESORES.

atención de los demás: la acción es tan extraordinaria que todo el mundo pone completamente la atención sobre él. Por otra parte, las evidentes consecuencias negativas de esas acciones, las minusvalora, quedan completamente compensadas por lo que logra o, simplemente, no se percata de ellas. Así, por ejemplo, acaban siendo el payaso de la clase o el más atrevido de todos.

**Naturalmente, esta dependencia afectiva también la podemos observar en el adolescente con TDAH. Comparado con la etapa infantil, sus manifestaciones suelen ser más sutiles y sus llamadas de atención más encubiertas. Sin embargo, debido a que la adquisición de la identidad personal es uno de los acontecimientos centrales de la adolescencia, la confluencia con los problemas afectivos del TDAH hacen que todo ello pueda ser realmente conflictivo. En general, esta problemática tiende a expresarse de dos formas casi antagónicas.**

En ocasiones, se canaliza hacia actitudes de retraimiento e inseguridad, secundarias al temor que ha ido fraguando de perder los refuerzos afectivos y, en parte, consecuencia de actitudes de la familia que le consideran necesitado de supervisión constante. De esta forma, el adolescente con TDAH, que es despistado y caótico, se muestra pasivo e indeciso, al tiempo que es cariñoso y obediente.

Por el contrario, en otros casos, la dependencia afectiva empuja al adolescente con TDAH a buscar el reconocimiento -el refuerzo afectivo- en los únicos contextos donde se siente suficientemente valorado que, por la dinámica del proceso, fácilmente son los grupos marginales. Aquí, bien porque los demás son como él o bien porque puede destacar -ser reconocido, satisfacer su necesidad de estimación- siendo único en algo (el más extravagante, el más temerario, el más pasota, etc), es donde logra satisfacer suficientemente sus necesidades afectivas de reconocimiento y estima.

Con independencia del momento evolutivo en el que estudiemos la dependencia afectiva del TDAH, es importante su repercusión sobre el desarrollo de la personalidad y más importante

aún son las consecuencias. Uno de los aspectos sobre los que más incide la dependencia afectiva es la autoestima. Sin entrar en las diferentes consideraciones acerca de la autoestima, de un modo simple, la podríamos definir como la valoración que uno hace sobre sí mismo. Este juicio valorativo surge del contraste entre las metas propuestas y las alcanzadas, condicionado por la percepción de lo que los demás juzgan sobre uno mismo. Por su estilo cognitivo, el niño o el adolescente con TDAH, hace un contraste de metas limitado y, sin embargo, por su dependencia afectiva, ese contraste está muy impregnado del juicio de los demás que, como consecuencia de las propias manifestaciones del TDAH, es fácil que las valoraciones que hagan sean bastante negativas. Por tanto, en el niño o el adolescente con TDAH, suele ser frecuente encontrar que la autoestima está baja, y ésta es la vía de entrada para las manifestaciones de ansiedad y los síntomas depresivos.

A pesar de todo, al menos durante los primeros años, el niño con TDAH puede tener una autoestima alta. Incluso, a los ojos de los padres y profesores, tiene una excesiva autoestima porque choca aparatosamente lo que él cree que es capaz con lo que realmente logra hacer, particularmente en lo que respecta a sus expectativas académicas. Así, es frecuente que confíe en superar perfectamente los exámenes cuando ha fracasado en la última evaluación y no está haciendo especiales esfuerzos para la siguiente. En gran medida, esta excesiva autoestima está relacionada con su impulsividad que le impide hacer un análisis realista de la situación. La contrapartida suele ser que, durante un tiempo, le protege de todas las respuestas negativas con las que se va encontrando. A pesar de esto, progresivamente, la fuerza de los hechos y la mayor capacidad de análisis van causando un descenso de su autoestima.

En resumen, es evidente la gran importancia que tiene detectar si las conductas inadecuadas, tan frecuentes en el TDAH, son llamadas de atención, por tanto, expresión de una dependencia afectiva, o si son meras conductas impulsivas o desatentas, con las que fácilmente se entremezclan y fácilmente se confunden. Desde el punto de vista terapéutico, lograr

diferenciar las causas de los comportamientos inadecuados condiciona el éxito de las medidas a tomar. Si esas conductas son debidas a una búsqueda de refuerzo afectivo, es necesario trabajar directamente sobre esa área; mientras que si son secundarias a los síntomas nucleares del TDAH habrá que intervenir sobre la impulsividad y el déficit de atención, lo que supone, en algunos casos, reajustar las dosis de la medicación. En cualquier caso, la dependencia afectiva es un aspecto importante en el proceso terapéutico del TDAH. En los primeros momentos, será un punto de apoyo para modificar conductas pero, en una segunda fase, será necesario lograr una mayor independencia en su esfera afectiva.

Todo lo comentado ha pretendido dar algunas pinceladas sobre la afectividad en el TDAH. Indudablemente, es un campo que requiere más estudios pero que ya algo de lo que sabemos nos acerca a una visión más integral del TDAH y, sobre todo, a poder comprender mejor al niño o al adolescente que sufre este problema.

**Dr. Javier Cabanyes Truffino**  
Neurólogo de la Clínica Salvia de Madrid.  
Profesor de Psicopatología de la Universidad Complutense de Madrid





## AMIGOS de ADANA

### EL POR QUE DE SER AMIGO DE ADANA

Gracias a la colaboración de los AMIGOS DE ADANA, la Fundación puede conseguir su finalidad: mejorar la calidad de vida de las personas con TDAH (Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad) que afecta hasta un 7% de la población infantil, hecho que lo sitúa como el trastorno mental más frecuente en la infancia.

### QUÉ SIGNIFICA SER AMIGO DE ADANA

Como AMIGO DE ADANA te pedimos una cuota anual que nos ayude a financiar las actividades y proyectos en los que estamos trabajando (jornadas, atención a familias, colonias...) y entre todos conseguir el pleno desarrollo personal y la integración social de las personas que padecen TDAH.

### VENTAJAS

Como agradecimiento a tu colaboración y como AMIGO DE ADANA la Fundación te ofrece las siguientes ventajas:

- 20% de descuento en las actividades organizadas por la Fundación (jornadas, cursos...)
- Recibir cuatrimestralmente la edición impresa de la Revista AdanaNews
- Recibir la Memoria anual de la Fundación
- Tener acceso a la biblioteca de la Fundación

**Calidad de vida...  
Un derecho de todos**

Podeis enviar vuestros comentarios o sugerencias a [adana@gcelsa.com](mailto:adana@gcelsa.com) o al Fax 93 241 19 77



## PADRES

Charla Básica:

**Informativas y de carácter gratuito, los siguientes martes a las 20:30 horas:**

14-10/11-11/9-12 y 13-1 de 2004

Charlas Taller:

**Charlas sobre pautas educativas, se realizan las siguientes fechas a las 20:30 horas:**

Qué le pasa a mi hijo: Entender el TDAH	22 de octubre de 2003
Cómo estudiar en casa	19 de noviembre de 2003
Cómo mejorar la autoestima de nuestros hijos/as	10 de diciembre de 2003
Qué le pasa a mi hijo: Entender el TDAH	14 de enero de 2004

## PROFESIONALES

**El TDAH y su tratamiento: Las reeducaciones psicopedagógicas desde el abordaje cognitivo-conductual**

Se realizará en la sede de Fundación Adana los días 10, 17, 24 de noviembre y 1 y 15 de diciembre

**TDAH: Evaluación, diagnóstico diferencial y plan terapéutico**

Se realizará en la sede de Fundación Adana los días 14, 21, 28 de enero y 4, 11 de febrero

**Charlas-taller para profesionales de la educación**

¿Qué es el TDAH? (gratuita)	20 de octubre de 2003
El comportamiento hiperactivo-impulsivo dentro del aula	3 de diciembre de 2003
¿Qué es el TDAH? (gratuita)	19 de enero de 2003

## Servicio de Orientación y Asesoramiento a Profesionales.

**Supervisión y orientación aislada** sobre dudas ante aspectos del diagnóstico, para ampliar conocimientos en herramientas de evaluación, métodos de tratamiento, etc.

**Supervisión centrada en el tratamiento en Reeducaciones psicopedagógicas.**

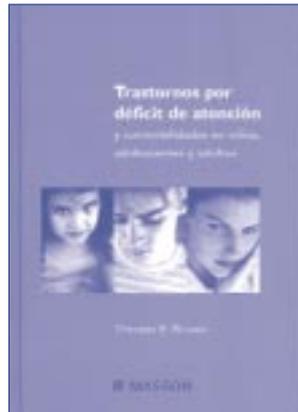
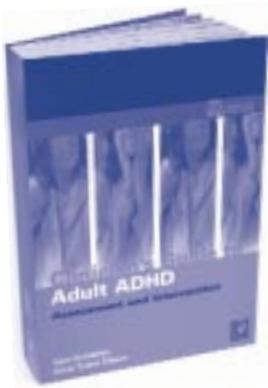
Consiste en la asistencia a un curso de 15 horas especializado en este tratamiento, seguimiento quincenal de casos, horas de tutorización individual, intervenciones directas en sesiones de reeducación y posibilidad tras un periodo óptimo de formación de derivación de casos.

## Últimas incorporaciones a nuestra biblioteca

### CLINICIAN'S GUIDE TO ADULT ADHD. ASSESMENT AND INTERVENTION

S. Goldstein ; A. Teeter Ellison (2002) . Academic Press

El presente libro, en inglés, está dirigido a profesionales. Excelente revisión, práctica y actualizada, del TDAH en la etapa adulta.



### TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN y comorbilidades en niños, adolescentes y adultos.

T. E. Brown (2003) Masson

El siguiente manual hace un recorrido de las diferentes comorbilidades que pueden afectar a las personas con TDAH y aporta información sobre la evaluación e intervención en estos casos.

[www. de interés](http://www.deinterés)

[www.educamigos.com](http://www.educamigos.com)



El portal educamigos ofrece a padres y educadores actividades de formación y entretenimiento para niños.



[www.msss.gouv.qc.ca/f/sujets/TDAH/TDAH%20formation.pdf](http://www.msss.gouv.qc.ca/f/sujets/TDAH/TDAH%20formation.pdf)

Si deseáis recibir la revista periódicamente de forma electrónica podéis solicitarla a través de nuestra web, en la que además encontraréis este número.

[www.f-adana.org](http://www.f-adana.org)

## espacio para las asociaciones

## La Asociación TDAH Vallès acoge actualmente a más de cien familias en Sabadell

**Hace escasamente un año que un grupo de padres y madres de Sabadell y comarca con hijos diagnosticados de TDAH tuvimos oportunidad de conocernos con motivo de una jornada en Sabadell. A raíz de la espontánea llamada realizada a los asistentes y micrófono en mano por la que hoy es nuestra presidenta, D<sup>a</sup> Anna Lopez Campoy.**

Muy pronto apenas unas semanas después, nos reunimos para aprobar los estatutos, nombrar la junta y formalizar los trámites para la constitución de la asociación "TDAH VALLÈS" hasta su inscripción en el registro de Asociaciones de la Generalitat de Catalunya, con la idea de empezar cuanto antes a trabajar para ayudar a las personas afectadas por el TDAH.

Después del poco tiempo transcurrido disponemos de una sede social propia, hemos organizado ya "I Jornada sobre TDAH" (5 de octubre de 2002) y "II Jornada sobre TDAH" (15 febrero de 2003), con un gran éxito de afluencia de público, diversas conferencias de divulgación en colegios y entidades, se están celebrando en la actualidad en nuestro centro "cursos para padres", reeducaciones para

escolares, hemos mantenido reuniones con responsables del Departament d' Ensenyament de la Generalitat, tenemos en proyecto implantar el próximo curso nuevos servicios: terapia cognitivo-conductual, habilidades sociales, etc.

Hoy acogemos en nuestra entidad a más de cien familias y la solicitud de nuevos asociados va en aumento día a día, los cuales nos exigen y demandan la creación de nuevos servicios para los afectados sean niños, jóvenes o adultos, así como padres, educadores, familia, etc.

Finalmente, queremos mostrar públicamente nuestra gratitud al neuropediatra Dr. Josep Artigas Pallares sin cuyos sabios consejos y desinteresadas colaboraciones no nos hubiera sido posible llegar hasta aquí.

**Para más información os podéis dirigir :**

TDAH VALLÈS  
Calle Escola Industrial nº 9, 3º  
08021 Sabadell  
Apto. Correos nº 34  
Tel. 93.725 42 77  
[www.tda-h.com/tdahvalles.html](http://www.tda-h.com/tdahvalles.html)



### AGRADECIMIENTOS

Nuestro agradecimiento a **mta pediatría** y a su director **Dr. Prandi**, así como a:

**PROUS SCIENCE S.A.**

**AMIGOS DE ADANA**

**FUNDACIÓ PRIVADA GASPAR DE PORTOLÀ**

**GRUPO CELSA**

**GRUPO CH-WERFEN**



## Thomas E. Brown

Dr. en Psicología Clínica

LA INVESTIGACIÓN ACTUAL NOS HA MOSTRADO COMO HASTA EL 70% DE LOS NIÑOS QUE TIENEN TDAH EN LA INFANCIA, CONTINÚAN SUFRIENDO DIFICULTADES DEBIDO A LA PERMANENCIA DE LOS SÍNTOMAS HASTA LA EDAD ADULTA

El Dr. Brown es psicólogo clínico, Director Asociado de la Clínica Yale para la Atención y otros trastornos relacionados, y miembro del Departamento de Psiquiatría de la Escuela de Medicina de la Universidad de Yale, de los Estados Unidos.

El Dr. Brown ha presentado numerosos artículos, talleres y simposios en reuniones de organizaciones profesionales por todo Estados Unidos y en 23 países de Asia y Sudamérica. Pertenece al CHADD Hall of Fame, un reconocimiento de gran renombre en los Estados Unidos. Ha publicado artículos en revistas profesionales y es autor de las Escalas Brown "Attention Deficit Disorder Scales", para niños, adolescentes y adultos, publicadas por The Psychological Corporation. Es también co-autor de un manual, conjuntamente con otros profesionales de este tema, que se ha publicado recientemente en español con el título: "Trastornos por Déficit de Atención y Comorbilidades en niños, adolescentes y adultos" (ver en espacio breves).

Durante décadas el TDAH ha sido reconocido como un trastorno que afecta a la infancia, mayoritariamente a niños. La investigación en estos últimos diez años ha permitido aclarar de forma contundente que el TDAH afecta tanto a niños como niñas. También apunta a que este trastorno puede llegar a afectar hasta el 7% de la población infantil en edad escolar, afectando a una niña por cada tres niños. Los estudios también han corroborado que el TDAH es un trastorno que usualmente persiste hasta la edad adulta.

### ¿Quiere decirnos entonces que a nuestro alrededor podemos tener adultos con este trastorno?

Durante décadas se ha asumido que los niños superaban el TDAH cuando llegaban a la adolescencia. La investigación actual nos ha mostrado como hasta el 70% de los niños que tienen TDAH en la infancia, continúan sufriendo dificultades debido a la permanencia de los síntomas hasta la edad adulta.

### ¿Cómo es que todos consideraban que el TDAH desaparecía en la adolescencia?

Anteriormente se consideraba que la hiperactividad era el síntoma principal del trastorno. A menudo este síntoma disminuye y mejora sensiblemente en la adolescencia. El síntoma de inatención permanece a lo largo de la vida, y no ha sido reconocido como muy importante en este trastorno hasta hace pocos años.

### ¿Cómo se manifiestan estos adultos?

Usualmente los adultos tienen muchos problemas relacionados con la atención. Se distraen con facilidad incluso cuando quieren estar atentos en una tarea. Muchas veces no recuerdan lo que acaban de leer o escuchar. Tienen dificultad para organizar sus tareas y suelen ser muy olvidadizos sobre aquello que han de hacer. Estos y otros problemas relacionados pueden llegar a crear grandes dificultades a los adultos en su trabajo, en

actividades como conducir, en sus relaciones sociales y familiares y en su rol como padres.

### pero...seguro que también los habrá con éxito, no?

Sí, muchos adultos con TDAH son muy inteligentes, creativos, personas capaces de ser queridos y que pueden hacer muchas cosas buenas. Sin embargo para muchos el vivir con TDAH es como hacer una carrera con una mochila inmensa cargada de ladrillos; se puede hacer la carrera, pero se ha de trabajar muy duro y los resultados no son siempre tan buenos como los de otros con la misma capacidad y esfuerzo, que no están llevando esa tremenda carga.

### ¿Podemos pensar que el TDAH se puede dar en diferentes miembros de una familia?

El TDAH definitivamente puede aparecer en diferentes miembros de una familia; uno de cada cuatro niños tiene uno de sus padres afectados con el mismo trastorno, aunque a menudo ellos mismos no lo saben. Los demás suelen tener un abuelo/a, un tío o tía, hermano o hermana.

### ¿Hablaríamos entonces de genética?

Actualmente sabemos que existe un componente genético en el TDAH. Es un trastorno con un alto componente hereditario que suele acompañarse con depresión, ansiedad, abuso de sustancias, trastornos del estado de ánimo u otros trastornos.

### ¿Es posible entonces que el TDAH vaya acompañado de otros trastornos psiquiátricos?

No sólo es posible sino muy probable, tanto como dos a cinco veces más según las estadísticas. A menudo los médicos de adultos reconocen muy bien estos síntomas, pero no saben tratar el TDAH.

### ¿Dónde dirigiría a estos adultos para solicitar ayuda?

La ayuda más importante para un adulto con TDAH es una cuidadosa evaluación, diagnóstica y una buena y científicamente acertada educación de la naturaleza del trastorno, así como el seguimiento de la evolución y del tratamiento. De forma similar que con los niños, en el caso de adultos también se ha comprobado que la medicación puede ser muy efectiva. La investigación ha demostrado que hasta el 80% de adultos con TDAH han experimentado mejoras significativas cuando se les ha administrado una cuidadosa medicación adecuada a sus necesidades. La medicación no cura, pero puede disminuir los síntomas propios del TDAH de la misma manera que las gafas no curan la miopía, pero permiten ver cuando se ajusta a las necesidades de la persona.

### Nos ha hablado de medicación, pero ¿existen otros tratamientos efectivos para los adultos con TDAH?

El TDAH es esencialmente un problema químico a nivel cerebral, por lo que el tratamiento más eficaz es una medicación específica a sus necesidades. Sin embargo, las pastillas no enseñan determinadas habilidades. Cuando están con la medicación adecuada, muchos adultos se benefician también del "coaching", que les ayuda a desarrollar habilidades para mejorar su gestión, relaciones sociales u organización. Otros pueden beneficiarse de grupos de padres, para implementar sus capacidades, o pueden necesitar psicoterapia para problemas determinados, como la autoestima o relación con los demás. Pero, sobre todo, no hemos de olvidar que los trabajos de investigación últimos han demostrado que las intervenciones psicosociales para el TDAH son más efectivas cuando se combinan con la medicación.

Thomas E. Brown, Ph. D.  
Dr. en Psicología Clínica