

Sandra F. Rieff

Profesora durante más de 25 años en la Escuela Pública estadounidense. Autora de varios libros y vídeos, asesora y conferenciante de reconocido prestigio nacional e internacional sobre estrategias e intervención efectivas para responder a las necesidades de los niños con trastornos de aprendizaje, atención y conducta. Actualmente es asesora del sistema Escolar Público de Nueva York.



Usted defiende el trabajo en equipo. ¿Qué papel jugamos los adultos en las vidas de los niños con TDAH?

En un trabajo de equipo, los padres actúan como administradores, gestores y abogados de las necesidades de su hijo. Los profesionales, o sea, maestros, proveedores de servicios y médicos, son otros miembros clave del equipo, colaborando y trabajando junto con los padres para ayudar al niño con TDAH a controlar su trastorno y llegar a tener éxito.

¿La figura del maestro es uno de los pilares fundamentales en los que se apoya el éxito/fracaso de un niño afectado por TDAH?

Absolutamente Sí. El maestro tiene un papel importantísimo en el éxito o fracaso del niño en la escuela, y su papel comienza cuando acepta que este estudiante tiene un trastorno real y necesita un apoyo extra.

Cada niño es distinto, luego, ¿debe ser tratado distintamente también en la escuela?

Sí, los niños con TDAH u otros que requieran necesidades educativas especiales, necesitan de "adaptaciones" para tener éxito en la escuela y éstas pueden ser a nivel conductual, del entorno o académicas.

¿La identificación temprana y la intervención oportuna es la mejor ayuda que podemos prestarles?

Es lo ideal, ya que ayudará a prevenir que el niño con TDAH pueda llegar a desarrollar otros problemas más adelante. El diagnóstico/tratamiento apropiado debe ser el objetivo más importante a cumplir desde la infancia a la edad adulta.

Así pues, ¿las escuelas y los parvularios pueden ser el primer punto de partida?

Los maestros de los primeros cursos deberían conocer aquellos síntomas que indiquen dificultades o trastornos en el desarrollo como puede ser en el lenguaje, la conducta o las habilidades sociales, y así poder remitir a los niños que les preocupan a un equipo multidisciplinar. Hoy en día conocemos muchas estrategias e intervenciones que pueden ayudar a los pequeños a desarrollar habilidades y que cuanto antes se implementen, en general, antes mejorarán los resultados.

¿Cree que nuestros Gobiernos deben considerar prioritario el que en las escuelas haya personal preparado

para brindar una ayuda efectiva a estos niños?

Estoy convencida de que sí, ya que los profesionales especializados juegan un papel importante tanto en el entrenamiento del educador, como en la intervención directa con el alumno, facilitando y optimizando así un trabajo en equipo.

¿Cuáles son las estrategias de enseñanza que vd. aconseja o recomienda?

Es una pregunta difícil de contestar, ya que existen muchas estrategias educativas, como las basadas en la instrucción/aprendizaje; para mejorar la organización, las habilidades de manejo del tiempo, habilidades académicas (lectura, escritura, matemáticas), y aquellas para mantener la atención de los alumnos y así mejorar sus conocimientos y sus trabajos. Otras estrategias, que hay muchas y muy buenas, se refieren al manejo de la conducta, que permiten prevenir problemas y reducir conductas perturbadoras, como aquellas destinadas a la mejora del entorno de la clase, métodos para incrementar la motivación y la retroalimentación del grupo, y la implementación de planes de soporte y de conducta.

¿Qué importancia da usted a la utilización de técnicas de relajación, o visualización en el tratamiento de niños con TDAH?

Estoy muy a favor de enseñar estas técnicas a los niños (que los adultos también utilizan), para ayudarlos a calmarse, reducir el estrés y controlar la agresividad. Puede ser muy beneficioso a largo plazo, pero no debemos olvidar que son complementarias al tratamiento tradicional multimodal y en ningún caso lo sustituyen.

El niño con TDAH, frecuentemente tildado de "malo" por sus compañeros o profesores suele ser rechazado. ¿Es efectivo el trabajo en grupo con los niños?

Tenemos que cambiar esta percepción que suelen tener del niño con TDAH como "niño malo". Si el maestro sabe tratar de forma adecuada a este niño, ayudará a que los compañeros lo vean de forma diferente. Respecto a las habilidades sociales tendríamos que distinguir que hay una serie de niños con TDAH que necesitan ser entrenados en habilidades sociales, y participar en un grupo que enseñe cómo interactuar. Otros niños saben qué hay que hacer, pero su impulsividad les hace que actúen muy rápido olvidando estas habilidades. Este grupo requiere más un tipo de recompensa o

recordatorio de qué hacer en casa o en un entorno conflictivo (cafetería, patio etc).

¿Pierde el niño/adulto su libre albedrío y su sentido del control al medicarse?

Al contrario, está demostrado que la medicación estimulante tiene una eficacia probada en la reducción de los síntomas y la mejora de aquellas conductas relacionadas con el trastorno.

Puede ser el reconocimiento del TDAH como un desafío, por parte del niño y su familia, un primer paso para emprender el camino que conduzca al niño hacia el éxito?

Reconocerlo es el primer paso para el cambio. La formación, tanto por parte de los padres como del afectado, sobre qué es el trastorno y qué hacer será el segundo paso.

¿Qué mensaje les daría a los padres en su lucha diaria para ayudar a sus hijos y, a su vez, que les recomendaría para ayudarse a sí mismos?

Que sean muy optimistas y que esperen siempre una salida feliz. Hay mucho para hacer y poder ayudar a estos niños. Por tanto nunca han de tirar la toalla. Cuánta más información y conocimientos tengan, más podrán ayudarlo y les permitirá defender mejor sus derechos y necesidades, sin olvidar que forman parte de un equipo con la escuela. Les recomiendo que busquen apoyo para sus hijos y para ellos mismos, por lo que entidades como Adana pueden ofrecer recursos tanto a educadores como a padres.

¿Qué podemos aprender del actual sistema escolar público estadounidense, del cual es usted asesora?

Desconozco su sistema educativo o las leyes españolas que protegen los derechos educativos de los niños con discapacidad. En los EE.UU muchos niños con TDAH tienen derecho a servicios y pueden beneficiarse de apoyos según nuestra ley. Por mi experiencia, muchos niños con TDAH, pueden tener éxito en la clase con el maestro correcto, es decir, aquél que tiene conocimiento del trastorno y de las estrategias que pueden ayudar al estudiante, un maestro implicado en dar respuesta a las necesidades educativas que puedan presentar sus alumnos. Es muy importante también que los que establecen las leyes tengan el convencimiento de que TODOS los estudiantes pueden tener éxito y PERTENECEN a la escuela, por lo que deben priorizar el compromiso de recursos dirigidos a los profesores de apoyo y a los estudiantes afectados.

Sumario

1. En Portada

Una Guía nueva dirigida a los médicos de Medicina General revoluciona el tratamiento del TDAH

2. El Profesional opina

Estudio comparativo de niños y niñas con TDAH

3. Internacional

PRÁCTICAS PROMETEDORAS: Cómo ayudar a los niños con TDAH a hacer amigos

4. El Artículo

Necesidades de nuevos criterios diagnósticos para la detección de TDAH en adultos

6. Espacio Adana

- I Torneo Benéfico de Golf Adana
- Jornada décimo Aniversario
- Fundación Adana en los medios

6. Actividades

- V Campus de verano
- Reflexología podal
- Escola d'Estiu 2007, para profesionales

7. Recomendamos

Información sobre bibliografía y páginas web de interés.

8. La Contra

Entrevista a Sandra F. Rieff

Una Guía nueva dirigida a los médicos de Medicina General revoluciona el tratamiento del TDAH



El pasado mes de enero, la revista "Journal of Psychopharmacology" publicaba una guía editada por la Asociación Británica de Psicofarmacología. Se trata de una guía de ayuda dirigida a los profesionales de la medicina general, para la identificación y el tratamiento del TDAH en adolescentes y adultos. Los médicos, han manifestado desde siempre una preocupación acerca de cómo tratar este trastorno, sobre el que hasta hace poco se creía estaba asociado a la infancia, pero que cada vez más se detecta en adultos.

Se considera que hasta el 4% de la población general puede presentar este trastorno, lo que lo hace muy común. En Gran Bretaña, al igual que en el resto de países europeos, los medicamentos para adultos con TDAH no están autorizados. Ello genera a los médicos mucha incertidumbre en cuanto a cómo poder tratar el trastorno en estos casos.

Para evitar la situación actual, la **Asociación Británica de Psicofarmacología** ha editado esta Guía, la cual puede orientar a los médicos de medicina general en la prescripción de ciertos medicamentos, actualmente sin licencia para la edad adulta, en el caso de que el médico lo creyera necesario, tal y como advierte el British National Formulary (BNF).

El Dr. David Nutt, uno de los integrantes del grupo de consenso que ha elaborado la Guía, comenta que el tratamiento del adulto con medicación suaviza considerablemente el sufrimiento del paciente y el de su familia, además de disminuir otro tipo de problemas sociales que suelen acompañar a los adultos con TDAH no identificados y tratados, como son los derivados del desempleo, el crimen, el encarcelamiento, el uso de sustancias o los accidentes de coche. **Es la primera vez que se publica una Guía**

sobre adultos con TDAH y adolescentes y ello nace de la creciente necesidad de tratar estos casos y de evitar otros nuevos.

El artículo de la revista "Journal of Psychopharmacology" también se refiere a que la situación en Gran Bretaña respecto a la investigación en adultos con TDAH va a cambiar significativamente en el futuro, y que esta Guía supondrá el inicio del cambio, ya que si el diagnóstico del TDAH en la infancia es ya de por sí controvertido, en adultos afectados aún lo es más. El consenso al que se ha llegado es que estas conductas extremas representan una condición clínica si causan problemas a la persona afectada, si son consideradas como problemáticas por otros, y si pueden responder a varias formas de tratamiento clínico y/o a reestructuración del entorno. La ciencia actual no permite determinar si el TDAH es una variante extrema del comportamiento normal o una categoría diferente, lo que si es cierto es que los síntomas del TDAH mejoran con la medicación, aunque no de forma exclusiva.

Las causas del TDAH son desconocidas, pero hay una evidencia cada vez mayor, de una causa neurobiológica, de efecto individual escaso, que produce una condición cerebral anormal que se manifiesta como déficits cognitivos y conductuales. Estudios genéticos han demostrado que se suele heredar entre un 65-90%. Uno de los retos futuros será establecer el corte en estas conductas, propias de toda la población, pero que en estas personas crea un severo impedimento en su vida diaria, y sobre todo en la detección de los adultos afectados, de los que en el consenso se explicita que **para ser considerado de tener TDAH la persona debe haber presentado dificultades severas en la infancia.**

Ahora que tanto se habla de **Bulling, de violencia en las aulas y de problemas en la escuela**, querría recordar las conclusiones de la Conferencia que tuvo lugar los días 20-21 de octubre del año 2004, entre la Comisión Europea, con la Organización Mundial de la Salud (WHO) y el Ministerio de Sanidad de Luxemburgo, sobre el tema: "La salud mental de niños y adolescentes".

En el preámbulo se hace hincapié en el progresivo aumento de las enfermedades mentales. Se calcula que habrá un incremento del 50% de los trastornos mentales en el año 2020, por lo que es necesario tomar medidas.

En el caso de la población infanto-juvenil, se preveía una aceleración de problemas, advirtiendo que la intervención adecuada de los trastornos a esta edad, son la acción más efectiva para prevenir otros problemas, no sólo en esta edad, sino a largo plazo, minimizando las pérdidas a nivel individual o de la misma sociedad. De ahí la importancia de una buena detección y tratamiento en esta edad temprana.

Para mejorar la atención en la población infanto-juvenil de riesgo pueden darse tres tipos de intervención. El primero, de prevención, para mejorar los factores protectores y reducir la vulnerabilidad y el riesgo. El segundo se refiere a la identificación temprana y un tratamiento eficaz a los que presenten primeros síntomas de algún trastorno. Por último, un buen abordaje terapéutico a aquellos con severos síntomas de enfermedad, para reducirlos mejorando en la medida de lo posible su calidad de vida. Una recomendación importante es la de incorporar y apoyar a las familias para obtener resultados positivos, así como un acercamiento holístico de la enfermedad, incluyendo no sólo a los padres, sino al entorno educativo y a los agentes sanitarios. También se comenta la necesidad de buscar una ayuda más amplia en el marco de los gobiernos con políticas que fomenten las ayudas y las aplicaciones de la ley que se han de llevar a cabo en estos casos.

Después de la lectura de las recomendaciones cabe preguntarnos si los Gobiernos están tomando medidas adecuadas al respecto.



Isabel Rubió
Presidenta Fundación ADANA

Estudio comparativo de niños y niñas con TDAH

El Dr. José J. Bauermeister, junto con otros Doctores, presentaron en la Convención de la Asociación Americana de Psicología que tuvo lugar en Nueva Orleans en Agosto del 2006, un estudio comparativo sobre posibles diferencias en niños/as latinos/as con TDAH, concretamente de Puerto Rico. Éstas son las conclusiones de dicho estudio:

A menudo se presupone, basado en investigaciones con muestras de niños y niñas con TDAH en tratamiento, que los niños presentan un perfil diferente al de las niñas. Para esclarecer este asunto, es necesario hacer la comparación con niños y niñas de la población en general, ya que aquellos que están en tratamiento representan una muestra sesgada (por ejemplo, son casos de mayor severidad).

Las principales conclusiones que se extraen de este estudio son:

- La proporción de varones a niñas en el diagnóstico de TDAH es de 2.3 a 1.
- Los hallazgos confirman lo que las investigaciones recientes en EE.UU y Australia han determinado: no hay diferencias sustantivas en el perfil clínico de niños y niñas con TDAH. En nuestro estudio, la excepción es que mientras una cuarta parte de los varones con el diagnóstico fueron suspendidos en la escuela, ninguna de las niñas fue suspendida o expulsada. Este hallazgo es de sumo interés, ya que no se puede explicar en términos de que los niños con TDAH presentan más trastornos negativistas, desafiantes o de conducta que las niñas. Los niños y niñas con el diagnóstico no presentan un patrón de comorbilidad diferente para estos trastornos. Una posible explicación es que el personal escolar es menos tolerante con los varones con síntomas de TDAH en comparación con las niñas. Sería interesante examinar esta hipótesis en otros estudios.
- No obstante, encontramos diferencias al examinar los subtipos de TDAH. Los varones con el tipo *combinado* son más propensos que las niñas a estar deprimidos, mientras que las niñas del *tipo inatento* son más propensas que los varones a presentar trastornos de ansiedad (sobre todo con el trastorno de ansiedad de separación). Contrario a la creencia general, no hay más niñas inatentas que varones inatentos.

Estos resultados tienen implicaciones clínicas que en la versión final del trabajo me comprometo a elaborar. Una de ellas tiene que ver con la importancia de hacer una evaluación diagnóstica concienzuda para aquellas niñas o adolescentes que presenten un cuadro clínico asociado a algún trastorno de ansiedad. El punto a dilucidar es si conjuntamente con el diagnóstico clínico de ansiedad se encuentra un TDAH del tipo predominantemente inatento que esté ocultado por los síntomas de ansiedad.

Naturalmente, la ausencia de diferencias en el perfil clínico de varones y niñas con TDAH, no quiere decir que el género no pueda mediar en la consecuencias de vivir con TDAH. Los varones y las niñas se enfrentan a retos y demandas socio-culturales diferentes a lo largo de la vida.

José J. Bauermeister, Ph.D.

Prácticas prometedoras: Cómo ayudar a los niños con TDAH a hacer amigos

Muchos niños con TDAH sufren diversidad de problemas: desde notas escolares bajas a relaciones pobres con los adultos, sus padres o maestros. Pero además, más de la mitad de ellos presentarán serias dificultades para relacionarse y hacer amigos. Demasiado a menudo viven en solitario, por lo que cada vez desarrollan menos las conductas pro-sociales que necesitarían para hacer amigos tanto a esta edad como para más adelante cuando lleguen a adultos.

Para entender qué aspectos de las relaciones con los demás se ven afectados, varios profesionales de diferentes universidades de los EE.UU hicieron un estudio con 165 niños afectados (130 niños, 35 niñas) en relación con sus compañeros, 1.298 niños, de su mismo sexo. Los resultados de este estudio se publicaron en el Journal of Consulting and Clinic Psychology, 2005, nº 3, 411-423.

Uno de los principales problemas que tuvo que afrontar este estudio fue la recogida de datos utilizando métodos sociométricos, ya que se trata de niños pequeños. Para ello, se seleccionó un niño afectado y un compañero del mismo sexo de su clase y se buscó lo que se denominó "niveles de desequilibrio". El estudio demostró que los niños hiperactivos fueron los más elegidos como con los que menos se querría contar para tener como compañero de juego, así como que eran los que menos gustaban. **Los niños con TDAH tienen pocos amigos y suelen ser rechazados por los demás.** Dado que los niños con TDAH tienen poco conocimiento de su conducta en las interacciones con los demás, no comprenden porqué son rechazados y, así pues, no desarrollan medidas de mejora en sus relaciones. Lo mismo ocurre con las niñas afectadas, que suelen ser más rechazadas por sus compañeros, aunque al parecer menos que los chicos afectados.

Uno de los hallazgos del estudio es que los niños afectados de TDAH tienen una muy pobre percepción de los sentimientos y actitudes de los otros niños, lo que les hace ser tan impopulares. Queda abierta la cuestión de que si se les pudiera ayudar a mejorar esta percepción, podrían hacer amigos con los compañeros de buena conducta, y evitar en lo posible las uniones en la adolescencia con otros chicos problemáticos y las desviaciones que suelen darse en esta edad hacia la delincuencia y el abuso de sustancias. Debido a la importancia en el desarrollo de estas habilidades, se ha elaborado un estudio en la Universidad de Virginia, bajo la dirección de la psicóloga Amori Yee Mikami, profesora adjunta de psicología y principal investigadora del estudio clínico, donde se ha trabajado con 40 niños y sus familias.

Mikami comenta que el tratamiento muchas veces se focaliza en la medicación y ayuda psicopedagógica para mejorar su atención, pero es muy importante recordar que los niños con TDAH pueden presentar una serie de problemas al crecer, desde depresión y abuso de sustancias hasta la conducta delictiva, que en parte están relacionados con su dificultad en hacer amigos. Muchos niños con TDAH presentan pobre atención, escasa organización, habla excesiva, conducta agresiva y disruptiva, inquietud e irritabilidad. Son malos perdedores, y malos ganadores. Son muchas veces poco cooperativos y quieren marcar sus propias reglas. Todo lo anterior influye en su popularidad con los compañeros. Puede estar catalogado como el duro, el "niño



malo", lo que le estigmatiza y empeora su aislamiento, creándose un círculo vicioso que le incapacita más en sus relaciones sociales. Generalmente los tratamientos para el TDAH incluyen medicación y tratamiento psicológico para mejorar su atención y controlar su impulsividad.

A través del programa "Clínica de la Amistad" (Friendship Clinic), Mikami está desarrollando nuevos métodos para ayudar a los padres a que enseñen a sus hijos afectados cómo mejorar sus habilidades sociales y el desarrollo de conductas positivas. Hasta ahora los resultados son muy esperanzadores. Tanto padres como maestros informan que los niños del programa hacen amigos más fácilmente, se comportan mejor, y presentan más interés en colaborar con sus compañeros. Mikami comenta que hay que trabajar muy unidos a los padres para crear estas habilidades y que perduren a largo plazo. El programa consiste en ocho semanas, con intervenciones de 90 minutos cada semana para los padres y sesiones de juego de tres horas supervisadas, así como "deberes" o la puesta en práctica de las estrategias aprendidas para hacer amigos.

Los padres aprenden nuevas habilidades en grupo trabajando con un terapeuta, ayudándose mutuamente y aprendiendo durante el proceso; se les prepara para ser buenos "entrenadores" (Coach) de sus hijos. Así, los padres aprenden a solucionar disputas, a que los niños cooperen entre ellos, cómo escoger al compañero más adecuado, cómo estructurar el tiempo para actividades positivas e intervenir de forma positiva cuando aparezcan los problemas. Para todo ello se aplica el "role-playing", con lo que los padres viven la experiencia desde el mundo de sus hijos. Enseñan a los padres a ponerse en la piel de sus hijos, lo que les ayuda a entender lo que les pasa, a saber escuchar al niño sin interrumpirle constantemente con las ideas propias, el uso del elogio, la crítica constructiva, todo ello en un entorno con otros padres que han pasado por la misma experiencia de fracaso y la misma ilusión de llegar a ser buenos "coachers" de sus hijos. **Como dice Mikami, no es que sean malos padres, es que estos niños necesitan más ayuda, y más específica que otros hijos.**

Amori Mikami, Universidad de Virginia
e-mail: mikami@virginia.edu

DIRECTORA

Alicia de Muller

DISEÑO Y MAQUETACIÓN

Vargas Comunicació

PRODUCCIÓN

Beatriz Mena

COMITÉ ASESOR

Marta García-Giral (psiquiatra)

Ezequiel Miranda (abogado)

Rosa Nicolau Palou (psicóloga)

Mariano Trillo (psiquiatra)

Joaquima Júdez (psiquiatra)

Antonio Ramos Quiroga (psiquiatra)

Amaya Hervás (psiquiatra)

COLABORADORES

Amori Mikami, Profesora de Psicología, Universidad de Virginia

Dr. Russell Barkley, Doctor y Científico

Sandra F. Rieff, Profesora y Asesora

Dr. José J. Bauermeister

adananews

EQUIPO COLABORADOR

Necesidad de nuevos criterios diagnósticos para la detección de TDAH en adultos

Resumen ponencia Dr. Russell Barkley - 18 Conferencia CHADD - Chicago, octubre 2006



Muchos adultos con TDAH deben hacer frente en su día a día a graves problemas relacionados con los síntomas del trastorno. Es por ello, por lo que cada vez se hace más necesario contar con los instrumentos de detección adecuados. Las conductas descritas actualmente en el DSM-IV no están pensadas para la edad adulta, lo que dificulta su identificación en esta edad.

A pesar de la abrumadora tasa de adultos afectados, el 4'7% según el estudio de Murphy y Barkley en el año 1996 y el 4'4% en el último estudio multicéntrico de Kessler en el 2006, el DSM-IV no tiene en cuenta los síntomas que podrían identificarlos. Sobre todo, no reconoce a aquellos que han logrado controlar parte de sus síntomas y, aún más grave, es que sólo está pensado para una población comprendida entre los 4-16 años de edad. Según Barkley, la edad límite de 7 años para el inicio de los síntomas no tiene base científica y dificulta la identificación tardía. **Barkley considera que en el caso de los adultos se han de especificar más los ámbitos concretos donde se produce el impedimento.**

Para intentar subsanar esta dificultad, se definieron los ítems que mejor identificaban los problemas relacionados con el trastorno. El resultado fue que solamente el 10% de los adultos identificados

había sido diagnosticado de niño (se correspondían con los casos más severos) y hasta el 90% había pasado desapercibido, por lo que estos últimos presentaban gran cantidad de problemas, al no haberseles detectado.

Se confirmó que no es un problema benigno, y que afecta a muchos otros aspectos de su vida diaria, como el consumo de drogas - consumen las mismas que el resto de población general pero con mucha más frecuencia, o el consumo de alcohol - hasta el 55% de los adultos identificados abusaban de éste-. También se observaron otros problemas relacionados con el manejo de la impulsividad, como robo en tiendas etc. Otros investigadores lo han relacionado con el control alimentario - anorexia y bulimia- especialmente en mujeres y adolescentes.

El TDAH también afecta a otras áreas de la vida del adulto: problemas de adaptación, problemas para conciliar el sueño, una vida familiar caótica, consumo de tabaco a edad más temprana y de manera más persistente, consumo de drogas ilegales, poco control del dinero (no ahorran y gastan impulsivamente), deudas, problemas en la conducción (suelen conducir muy rápido) y pueden ser irresponsables, además de otros trastornos mentales.

La vida laboral del adulto con TDAH se ve afectada también gravemente. En muchos casos el puesto de trabajo es poco adecuado a sus capacidades. Una de las causas está en la dificultad que suelen presentar en la comprensión lectora, la lectura y el deletreo de las palabras, por lo que sus calificaciones escolares y posterior formación superior suele ser muy pobre. Suelen presentar también otros problemas como aburrimiento en el trabajo, problemas con los compañeros o cambios muy frecuentes de trabajo.

Según Barkley, es necesario preguntarse sobre los hechos y situaciones concretas que pueden verse afectadas por el trastorno: formación educativa, ocupacional, social, comorbilidades, manejo del dinero, citas, situación marital, conducción, responsabilidades diarias o tiempo de ocio. **El adulto afectado por TDAH tiene severos problemas de adaptación, que a su vez representan otros problemas a otros niveles.**

La conclusión es que es necesario buscar síntomas capaces de identificar correctamente al adulto afectado, y que la edad de aparición de los síntomas debería ampliarse hasta los 14-16 años. El TDAH en adultos se ha de tratar abarcando todas las dificultades de su adaptación a la vida, no sólo con medicación, sino que hay que trabajar los diferentes aspectos disfuncionales y, todo ello de manera comprensiva.

Los Dres. Murphy y Barkley, en relación al futuro DSM V, presentaron una tabla de síntomas específicos y relacionados con las funciones ejecutivas a tener en cuenta en la detección de TDAH en adultos (2007).

Según ellos, para ser diagnosticado un adulto de TDAH ha de presentar seis de los nueve síntomas siguientes:

A- Síntomas

1. Se distrae con facilidad frente a estímulos externos.
2. A menudo, toma decisiones de forma impulsiva.
3. A menudo, tiene dificultad en dejar de hacer actividades o modificar conductas cuando debería.
4. A menudo, inicia proyectos o actividades sin leer de forma cuidadosa las instrucciones.
5. A menudo, presenta dificultades en el seguimiento de promesas o compromisos hechos a otros.
6. A menudo, tiene dificultad en hacer cosas según un orden.
7. A menudo, suele conducir el coche con mayor velocidad que otros.
8. A menudo, tiene dificultad en mantener la atención en tareas o actividades de juego.
9. A menudo, tiene dificultad para organizar tareas o actividades (opcional).

El síntoma de **"se distrae con facilidad"** tiene una fiabilidad del 97%. Sólo el 1º, 8º y 9º punto de esta nueva escala están en la clasificación actual del trastorno.

B- Algunos de estos síntomas deben de estar presentes antes de los 16 años.

C- Algunas dificultades procedentes de los síntomas se presentan en dos o más entornos (ej: trabajo, actividades educativas, vida familiar, vida social, vida comunitaria, etc.).

D- Tiene que existir una clara evidencia clínica de un severo impedimento en su vida social, familiar, académica, doméstica o en el puesto de trabajo.

E- Estos síntomas no se dan exclusivamente en el transcurso de un trastorno del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico y no se pueden explicar tampoco por un trastorno mental como depresión, trastorno de la personalidad o de ansiedad generalizada.

Nota:

La Organización Mundial de la Salud (WHO) también estableció un Cuestionario de 18 ítems para adultos, con una sub-escala de seis ítems de gran fiabilidad, el ASRS-VI.I:

1. ¿Cuán a menudo tengo dificultades para acabar un proyecto una vez he terminado con lo más difícil?
2. ¿Cuán a menudo tengo dificultad en ordenar las cosas cuando realizo una tarea que requiere organización?
3. ¿Cuán a menudo tengo dificultad en acordarme de obligaciones o citas?
4. Cuando tengo que realizar una tarea que requiere mucha concentración ¿cuán a menudo intento retrasarla?
5. ¿Cuán a menudo muevo los dedos o los pies si estoy sentado durante mucho tiempo?
6. ¿Cuán a menudo me siento con tanta energía o tiendo a moverme como si estuviese dirigido por un motor?

www.russellbarkley.org



I Torneo Benéfico de Golf Fundación Adana



Los pasados días 23 y 24 de marzo, celebramos en el Golf Muntanyá del Brull, el I Torneo Benéfico de Golf Fundación Adana, bajo el lema "Ningún niño sin tratamiento".

El buen tiempo nos acompañó, por lo que el encuentro se convirtió en un animado evento, en el que contamos con la participación de un centenar de jugadores. Al finalizar el torneo, se hizo la correspondiente entrega de Premios.

El Torneo se organizó con la finalidad de recaudar fondos para la creación de Becas de Ayuda para el tratamiento de niños y jóvenes con TDAH. Gracias a la numerosa participación y a la generosa ayuda de los muchos patrocinadores, logramos



recaudar 8.500 euros, lo que equivaldrá a la creación de entre 15-20 becas.

La reeducación psico-pedagógica es un tratamiento muy efectivo que se puede ofrecer a aquellos niños/as o adolescentes que presentan déficit de atención, impulsividad e hiperactividad. Con este tratamiento personalizado el niño aprende a mejorar su autoestima, su motivación y su adaptación al ámbito escolar.

Desde aquí queremos dar las gracias muy especialmente a Golf Muntanyá por hacer posible la celebración de este I Torneo, así como a: Fundación Renta, Grupo Celsa, Bayer, Caja Navarra, Cars Barcelona, Holmes Place, Hewlett-Packard, AlisGolf, Augusta Natural, Bóboli, Beter, Casa Tarradellas, Chocolat Factory, Colomer Group, Puig, Cobega, Federació Catalana de Golf, Ferrero Ibérica, La Roca Village, La Vanguardia, Restaurant L'Estanyol, Armand Bassi, Mariscos Laumar, Med Group, Torres, Mobles Maldá, Nespresso, Nestlé, Peróxidos Farmacéuticos, Puig Doria, Rocada, Sunstech, Nabisco, Tous, Animació Rubies, Hotel Le Meridien Rabeach, Golf Club Perelada, Club de Golf Costa Brava, Golf in Spain, Golf La Graellera, Golf Serres de Plas, Golf Prat, Golf de Vallromanes y Golf Sant Cugat.

Gracias!!

Actividades

V Campus de Verano

Este año, contamos de nuevo con la colaboración de Fundación Cruyff, hemos creído conveniente y beneficioso poder compartir esta actividad con otros niños que no presenten TDAH (compañeros, hermanos, primos...).



A través del deporte, juegos y talleres, perseguimos:

- Lograr una mejora en la actitud del niño con TDAH.
- Mejorar el estado general de salud física y psíquica de todos los participantes.
- Potenciar el grado de socialización mejorando la relación entre iguales.
- Experimentar una mejora en el autocontrol y la impulsividad de los niños con TDAH.
- Aumentar el grado de autoestima de todos los participantes. Mejorar el estado general de salud física y psíquica de todos los participantes.

Reflexología podal

En colaboración con Fundación Cruyff, cada martes por la tarde ofrecemos gratuitamente en Adana, una sesión semanal de reflexología podal para tu hijo durante tres meses. Si estás interesado, ponte en contacto con nosotros.

Escola d'Estiu 2007 para profesionales

Os informamos que ya están abiertas las inscripciones para L'Escola d'Estiu de Adana.

Más información en www.f-adana.org

Colaboradores

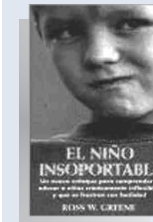
Nuestro agradecimiento a Dr. Prandi, así como a:

- PROUS SCIENCE S.A.
- AMIGOS DE ADANA
- FUNDACIÓN GASPAR DE PORTOLA
- GRUPO CH-WERFEN



Recomendamos

Libros



■ **El Niño Insoportable**
Ross W. Greene
Edita: Medici

Un nuevo enfoque para comprender y educar a niños crónicamente inflexibles y que se frustran con facilidad.



■ **Cómo Tratar y Enseñar Al Niño Con TDA/TAH**
Sandra F. Rieff
Edita: The Center for Applied Research in Education

Dirigido a maestros, especialistas y padres de familia. Es como tener a un experto al lado para contestar cualquier pregunta sobre cómo acercarse y enseñar a los niños que necesitan nuestra ayuda y comprensión.



■ **Programas de intervención cognitivo-conductual para niños con déficit de atención con hiperactividad**
Aquilino Polaino Lorente / M. Isabel Orjales Villar
Edita: CEPE

Tras un recorrido por diversos programas cognitivo-conductuales existentes: Kendall, Padawer y Zupan; Kirby; Goldstein y Pollock, Barkley... este libro ofrece su propio programa de intervención.

Webs

→ <http://www.schwablearning.org/artides.aspx?r=258#artists>

Whoopi Goldberg, Cher o William Hewlett, fundador de Hewlett Packard, son algunos de los muchos personajes con TDAH. Accede a través de esta web a todo un listado de ellos. Ayudará a entender a tus hijos que no están solos en su lucha y que pueden lograr sus objetivos.

→ <http://www.acceso.com/displayrelease.html?id=32836>

Resumen de la conferencia impartida por el Dr. Boris Birmaher sobre "Diagnóstico y tratamiento de la depresión en la Infancia y la Adolescencia".

→ <http://www.1million4disability.eu/behind.asp?langue=EN>

Puedes adherirte a la campaña de recogida de firmas para combatir la discriminación de cualquier persona discapacitada en Europa. La campaña dura hasta el 3 Oct. 2007.

→ <http://www.adhd-wuerzburg.de>

Accede a la información sobre el I Congreso Internacional sobre ADHD que tendrá lugar del 2 al 6 de Junio 2007 en Alemania.

Fundación Adana ha sido premiada por el Jurado de la XX Edición de los Premios Ediciones Mayo con el PREMIO A LA MEJOR LABOR INFORMATIVA AL PACIENTE. Más información en el próximo número de Adana News.

Jornada Décimo Aniversario

Con motivo del 10º Aniversario de la constitución de Fundación Adana y coincidiendo con nuestra Jornada anual, el próximo día 17 de noviembre, organizamos una "Jornada Décimo Aniversario" en el Auditorio Winterthur de Barcelona.

Por la mañana se celebrará la Jornada propiamente dicha, dirigida principalmente a médicos, pediatras, psiquiatras, neuropediatras, médicos de familia, neurólogos y otros profesionales de la salud y la educación, así como a familias afectadas. Para ello, contaremos con expertos conferenciantes, entre ellos, la Sra. Sandra F. Rieff, especialista en educación elemental y especial.

Por la tarde, y abierto al público, Sandra F. Rieff impartirá una conferencia magistral. Posteriormente, se hará entrega de Reconocimientos y Distinciones a aquellas entidades y personas que han contribuido a dar a conocer el TDAH y a mejorar su diagnóstico y tratamiento.

Pondremos fin a la Jornada, con un espectáculo, a fin de que niños y adultos puedan disfrutar juntos.

Los objetivos de esta Jornada son:

- Actualizar los conocimientos y la información sobre los últimos avances en el TDAH.
- Fomentar el debate y la reflexión para mejorar el diagnóstico y tratamiento.
- Potenciar la prevención para la mejora de la evolución del TDAH.
- Implicar a profesionales, familias y diferentes administraciones en el conocimiento de este trastorno.
- Dar a conocer el riesgo potencial de problemas y trastornos asociados en esta población.
- Informar de las diferentes manifestaciones del TDAH en las diferentes etapas de la vida para fomentar una correcta detección del trastorno y su prevención.

Os iremos manteniendo informados en nuestra web www.f-adana.org

Fundación Adana en los medios...

FEBRERO 07	TV Hospitalet	Entrevista a Isabel Rubió. Programa "Estació Central"
	BTV (Barcelona Televisió)	Entrevista a Isabel Rubió y Beatriz Mena, presidenta y psicopedagoga de Adana respectivamente.
	RAC 1	"Tot és possible". Entrevista a Merçè González, psicóloga de Adana.
	Lecturas	"Escuela y Familia": artículo sobre Hiperactividad. Se recomienda a Adana como centro de ayuda e información.
MARZO 07	Tu Bebé	Extenso reportaje de seis páginas dedicado a la Hiperactividad. Entrevista a Isabel Rubió. Se recomienda la "Guía para educadores", editada por Adana.
	LA VANGUARDIA	"Diez años ayudando a los menores con TDAH". Extenso artículo de Josep Corbella. Mención especial de la labor de la Fundación en su X aniversario.
	Onda Rambla	"Ciutat de Tots". Entrevista a Beatriz Mena.

* Fundación Adana dispone de los artículos publicados para vuestra consulta.