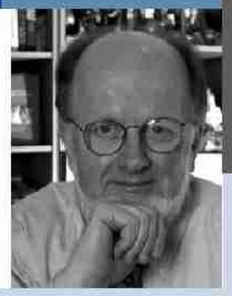
20
Septiembre 2009
adananews
REVISTA PARA LOS AMIGOS DE ADANA

Dr. Thomas Brown

Psicólogo clínico. Profesor de Psiquiatría en la Universidad de Yale y Director Asociado de la Clínica de Yale para la atención. Ha sido miembro del Consejo Asesor de CHADD y de la Asociación Nacional de Problemas de Atención. En España hay editados dos de sus libros: "Trastornos por Déficit de Atención y comorbilidades en niños, adolescentes y adultos" y "Trastorno por Déficit de Atención, una mente desenfocada en niños y adultos".



¿Como definiría al TDAH?

Es un trastorno complejo que implica el desarrollo del sistema del automanejo inconsciente del cerebro, y que usualmente incluye dificultades en la autorregulación y del autocontrol en las emociones. A diferencia del modelo de Barkley, en mi modelo el resto de Funciones Ejecutivas (E.F) no depende de la inhibición conductual, siendo ésta una más de ellas, lo que permite reconocer el papel de la atención. Estos síntomas pueden ser visibles ya en la infancia o no aparecer hasta que el individuo se enfrenta a retos en la adolescencia o edad adulta. Puede parecer un problema de la voluntad, pero es un pobre balance en la neuroquímica del cerebro. Las causas parecen ser genéticas, aunque el soporte o dificultad del entorno modifican las expresiones de los síntomas.

¿Las alteraciones de las E.F son específicas del TDAH?

Bruce Pennington, un líder en el campo de las neurociencias cognitivas, considera que no hay barreras claras entre los diferentes trastornos, y que hay sustratos comunes entre ellos, ya que los déficits en las E.F no son específicos del TDAH. Así se demostró en el MTA Study, en el que hasta el 70% de los niños estudiados en edades comprendidas entre 7-9 años presentaban otros problemas psiquiátricos. Es importante recordar que la aparición de otros problemas depende de la edad; en la infancia suele haber pocos casos de depresión, pero aumenta mucho en la edad juvenil y adulta. Por ello, muchos expertos hablan de "comorbilidad dinámica", que aparece según los estresores de la vida diaria.

El TDAH ¿Puede ser por tanto la causa de la aparición de otros problemas?

Los problemas en las funciones ejecutivas hacen que los TDAH sean más vulnerables a otros trastornos psiquiátricos. El TDAH es un trastorno "fundacional" que incrementa el riesgo de la persona a sufrir otras patologías psiquiátricas, tanto emocionales, cognitivas o conductuales, a lo largo de su vida. Las dificultades causadas por el TDAH pueden desarrollar una cascada de problemas adaptativos, y a su vez puede estar asociada a la vulnerabilidad genética a presentar otros problemas.

¿Qué pasa si también se da dislexia?

La falta de atención severa afecta mucho más en el rendimiento académico que la hiperactividad o la impulsividad, independientemente de si presentan otro trastorno del aprendizaje. El bajo rendimiento académico influye mucho en el desarraigo del grupo clase y de los compañeros, pudiendo acercarse finalmente a grupos más inconformistas y radicales, lo que les hace más susceptibles del abuso de sustancias. Un niño con TDAH suele presentar más problemas de lectura, ya que las E.F como memoria de trabajo y rapidez en la información, en ellos están afectadas, y son vitales tanto en la velocidad de lectura como en la comprensión de lo leído. Por otro lado, hay otro grupo que además presenta una severa dificultad de aprendizaje por algún trastorno específico, que suele ser la dislexia. Por ello tiene dificultades adicionales como el procesamiento de lectura-lenguaje e identificación de palabras que no solamente son característicos del TDAH solo. Existe algún estudio que parece concluir que ambos trastornos puedan presentar una base genética común.

Nos habla al principio del control de las emociones ¿Puede una persona con TDAH controlar sus emociones?

La regulación de las emociones en el cerebro humano se hace a través de la región límbica, en el centro del cerebro, que asigna la importancia emocional y las prioridades a las percepciones entrantes y a los pensamientos generados en el interior. Es un proceso no reflexivo que, como dice Antonio Damaso, "es fundamental para mantener la dirección apropiada de la atención". El cerebro asigna automáticamente, a partir de otras experiencias, reacciones emocionales positivas y negativas (peligro). La dopamina tiene un papel importante en este sistema; con el placer se libera cada vez más dopamina que ayuda a mantener la atención. Si no se libera dopamina en estas áreas críticas, el cerebro tiende a no experimentar emoción positiva y motivación para trabajar, incluso con gratificaciones. Un estudio de O'Doherty en 2001 demostró que el cerebro puede reaccionar frente a la sensación de recompensa y castigo, lo que influye en su motivación, ayudándoles a mantener el esfuerzo, coordinando su observación y autorregulación. He observado a lo largo de mis estudios y de la práctica privada con personas de todas las edades con TDAH la gran dificultad que tienen en controlar sus emociones, lo que afecta seriamente a su propia percepción y a su relación con las tareas y el entorno, generando sentimientos negativos muy intensos.

Se habla mucho del sobrediagnóstico, ¿Cuál es la diferencia entre la falta de atención normal y el déficit de atención como patología?

Son conductas que todos presentamos, la diferencia está en el grado, tanto en intensidad como frecuencia de los que las sufren. Por ello el instrumento más eficaz de diagnóstico es la entrevista intensiva realizada por un profesional conocedor de las diferentes formas en que se presenta el TDAH y en cómo se diferencia de otros trastornos similares. Sobre todo hay que recordar que muchos no presentan hiperactividad, por lo que pasan desapercibidos si no se sabe qué buscar.

¿Cuál es el mejor tratamiento? ¿Es el mismo en todas las edades?

Cada caso es diferente, por lo que habrá de hacerse a medida de las dificultades de cada paciente y de los problemas asociados que presente. El profesional ha de escuchar muy bien a sus pacientes. En general, la medicación se ha comprobado que es muy eficaz en la recuperación del buen funcionamiento neuroquímico a nivel cerebral. También es importante la psicoeducación sobre el trastorno, que se incrementará con la edad y puede ser muy eficaz en la edad adulta. Es también importante la formación del entorno del niño y adolescente, aún inmaduro, y con dificultades tanto en el aprendizaje como en el manejo conductual. Pero todo ello puede ir variando en función de la severidad de los síntomas en los diferentes momentos de su vida.

www.drthomasebrown.com

Sumario

1. En Portada
Un nuevo método mejora la detección de anomalías en el cerebro relacionadas con la hiperactividad

2. El Profesional opina
Los psicoestimulantes no tienen efectos adversos en el desarrollo del cerebro

3. Internacional
El déficit de atención en preescolar afecta al rendimiento académico en la adolescencia

4. El Artículo
Examinando el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad desde un enfoque de resiliencia

6. Espacio Adana
- Colonias y Campus de verano 2009 en imágenes
- Concierto Benéfico F. Adana
- Asociación Lectura Fácil
- Agenda

7. Recomendamos
Información sobre bibliografía y páginas web de interés.

8. La Contra
Entrevista al Dr. Thomas Brown

Fundación Privada Adana no se responsabiliza de las opiniones expresadas por sus colaboradores.

Un nuevo método mejora la detección de anomalías en el cerebro relacionadas con la hiperactividad

Un nuevo método para detectar anomalías estructurales en el cerebro relacionadas con el TDAH ha sido desarrollado por el grupo de investigación del **Dr. Óscar Vilarroya, del Departamento de Psiquiatría y Medicina Legal de la Universidad Autónoma de Barcelona (Unitat de Recerca en Neurociència Cognitiva de la UAB - Institut d'Atenció Psiquiàtrica - Hospital del Mar) e investigadores del Hospital Vall d'Hebron y CRC Corporació Sanitària.** Aplicado en estudios de resonancia magnética, el nuevo procedimiento ha permitido segmentar la cabeza y el cuerpo del núdeo caudado, una de las zonas críticas del cerebro que se ven afectadas en este trastorno, aportando nuevos datos sobre su fisiopatología. El núcleo caudado es una región del cerebro implicada en la fisiopatología del TDAH. Es un componente de los ganglios basales y está formado por tres partes: la cabeza, el cuerpo y la cola. Junto con otra región de los ganglios basales, el putamen, forman lo que se denomina cuerpo estriado, una masa de sustancia gris situada en la base del cerebro y en la parte externa de cada uno de sus ventrículos laterales.

Hasta ahora, los estudios de neuroimagen habían detectado anomalías morfométricas en este núcleo en pacientes con TDAH. Aun así, en algunos estudios estas anomalías apuntaban a una disminución del volumen del núdeo de los TDAH, mientras que en otras se encontraban partes del núdeo que habían aumentado. En parte, los resultados discordantes parecen derivar de las diferentes metodologías empleadas. Algunos estudios han utilizado técnicas automáticas sin un método estándar para segmentar automáticamente las estructuras cerebrales del núdeo caudado, y otras han usado técnicas manuales que no distinguen la división entre la cabeza y el cuerpo del núcleo. Además, las muestras empleadas para hacer los estudios han sido siempre pequeñas, lo que resta contundencia a los resultados obtenidos. El grupo de investigación del Dr. Vilarroya se propuso desarrollar un método de estudio por neuroimagen que permitiera segmentar de manera sencilla y rápida el núcleo caudado, distinguiendo la cabeza del cuerpo, con objeto de comprobar su implicación con el TDAH. La muestra de la investigación incluyó 39 niños (35 niños y 4 niñas) con TDAH, procedentes de la Unidad de Psiquiatría Infantil del Hospital Universitario Vall d'Hebron, y 39 niños (27 niños y 12 niñas) como grupo de control, procedentes de la comunidad, sin el trastorno. Es una de las muestras más amplias que se han usado hasta ahora en investigaciones sobre este trastorno. Los resultados del estudio muestran, por primera vez, que **las anomalías del núcleo caudado en los niños con TDAH provienen de una alteración diferencial de la cabeza y el cuerpo del núcleo caudado derecho.** En comparación con los sujetos control, los pacientes con TDAH presentan un núcleo caudado derecho más pequeño, pero esta disminución se ha de atribuir exclusivamente al cuerpo, puesto que en las medidas de la cabeza derecha de los dos grupos no hay diferencias significativas. Además, estas alteraciones en el caudado derecho de los TDAH llegan a invertir la asimetría observada en el grupo control entre los núcleos caudados derechos e izquierdos: el grupo TDAH presenta una cabeza del caudado derecho más grande que la del izquierdo y un cuerpo del caudado derecho más pequeño, mientras que el grupo control presenta la asimetría contraria, que es la observada habitualmente en la población general en la literatura previa, es decir, la cabeza derecha más pequeña que la izquierda y el cuerpo derecho más grande.

Este hallazgo apunta que el método diseñado por los investigadores puede ayudar a confirmar el diagnóstico de la enfermedad TDAH a partir de las anomalías estructurales de las regiones implicadas, y profundiza en el conocimiento sobre los mecanismos fisiopatológicos del trastorno.

Publicado en El Confidencial. - 14/03/2009

En los días 18-26 de septiembre se ha celebrado la segunda semana europea del TDAH, organizada por las entidades que conforman ADHD-Europe, de la que desearía destacar algunas acciones generales de gran interés:

Esta fecha se escogió porque coincide con el inicio del curso académico; lo que permite recordar las necesidades educativas de los niños con el trastorno y sensibilizar de la necesidad del diagnóstico precoz, de la formación a padres y educadores, así como la eficacia del tratamiento multimodal.

Este año coincide con una Conferencia en Estocolmo organizada por la U.E, siguiendo las pautas del Pacto en salud mental, sobre el bienestar de niños y adolescentes. Se tratarán temas de promoción de salud mental en el entorno familiar y educativo. ADHD-Europe ha participado con un documento sobre la importancia de la atención a los estudiantes con TDAH.

ADHD-Europe presentará una Dedaración sobre el trastorno y las necesidades para su correcta detección, diagnóstico y tratamiento, que será refrendada por profesionales reconocidos en cada país.

Esta Declaración se enviará a las instituciones de la U.E, gobiernos y todos aquellos implicados en la evolución del mismo, sean medios de comunicación, profesionales de la salud y educación además del publico en general para recordar del derecho de los afectados a recibir tratamiento para llevar una vida productiva a pesar de tener un trastorno que, en muchos casos, les acompañará toda su vida.

Agradecemos el gran papel de asociaciones de padres y ADHD-Europe en la defensa de las necesidades y derechos de los afectados, que contribuirán sin duda a mejorar su calidad de vida.

Isabel Rubió
Presidenta Fundación ADANA

Los psicoestimulantes no tienen efectos adversos en el desarrollo del cerebro

Un nuevo estudio longitudinal sobre imagen cerebral llevado a cabo por el investigador, Philip Shaw, del National Institute of Mental Health, sugiere que los psicoestimulantes parecen no afectar al desarrollo de la estructura cerebral en niños con TDAH. Lo que impulsó este estudio fueron las evidencias que sugerían que los psicoestimulantes usados en niños parece que retrasan el crecimiento físico de los mismos.

El primer estudio prospectivo para examinar si el tratamiento con psicoestimulantes en niños con TDAH se puede asociar con diferencias en el desarrollo del córtex cerebral demostró que se dan muy pocas diferencias entre pacientes con TDAH que tomaron la medicación y los que no la tomaron. Además, no se dieron diferencias en los resultados clínicos entre los dos grupos.

Estudios posteriores han demostrado que este retraso en el crecimiento se limita a las fases iniciales del tratamiento y que estos niños, tratados, pueden acabar alcanzando a sus compañeros no tratados. La posible pérdida de peso o de altura provocada por los efectos adversos de los psicofármacos, condujo a investigar también si éstos podian tener algún efecto similar en el cerebro.

Para dicho estudio, los investigadores examinaron cambios en el grosor de la corteza cerebral mediante dos escáneres neuroanatómicos en 43 sujetos con TDAH. La edad media era de 12'5 años en el primer escáner y 16'4 años en el segundo.

Los escáneres de 19 sujetos con TDAH no tratados con psicofármacos se compararon con un grupo de 24 sujetos correlativo en edad que sí se trataron con estas medicaciones. Además, los investigadores compararon sus escáneres con 620 scanners de 294 niños de desarrollo normal sin TDAH.

Se encontraron diferencias significativas en algunas áreas del cerebro entre los dos grupos de estudio, como el córtex prefrontal dorso lateral y motor strip. Además, el equipo del Dr. Shaw encontró que los niños medicados presentaban una curva de desarrollo del cerebro muy similar a la del grupo control, sin TDAH. En contraste, los sujetos que no tomaban psicoestimulantes tendían a presentar un desarrollo menor del córtex comparados con el desarrollo de sus equivalentes control. Sin embargo, el Dr. Shaw manifestó que hay que ser prudente con estos resultados.

El Dr. Shaw quiso aclarar que ***"Esto no quiere decir que los psicoestimulantes mejoran el cerebro. Es muy importante anotar que no hubo diferencias en los resultados clínicos entre los niños con TDAH que estaban o no medicados. Los resultados de las imágenes son muy sutiles, tan sutiles que afectan una porción muy pequeña del cerebro, y sabemos que no se tradujo en diferencias clínicas."***

Añadió que estos resultados no deberían ser utilizados para informar sobre la toma de decisión en el tipo de tratamiento de TDAH. Lo que sí proporciona el estudio es la tranquilidad de que no afecta negativamente el desarrollo cerebral.

Estudio publicado en Am J Psychiatry. 2009; 166:58-63. Abstract

adananews
EQUIPO COLABORADOR

DIRECTORA
Alicia de Muller

DISEÑO Y MAQUETACIÓN
Vargas Comunicació

PRODUCCIÓN
Beatriz Mena

COMITÉ ASESOR
Marta Garcia-Giral (Psiquiatra)
Ezequiel Miranda (Abogado)
Rosa Nicolau Palou (Psicóloga)
Mariano Trillo (Psiquiatra)
Joaquima Júdez (Psiquiatra)
Antonio Ramos Quiroga (Psiquiatra)
Amaya Hervás (Psiquiatra)

COLABORADORES
Dra. Ana Miranda
(Catedrática Psicología)
Dr. Thomas Brown
(Psicólogo)

El déficit de atención en preescolar afecta al rendimiento académico en la adolescencia

Si un niño en edad preescolar no es capaz de atender en clase o de centrarse en una sola tarea, lo más probable es que tenga un bajo rendimiento académico en el instituto. Esto es lo que ha revelado una investigación de la Universidad de California-Davis realizada con casi 700 niños durante más de 20 años, y cuyos resultados apuntan a que existe una relación directa entre el déficit de atención a edades muy tempranas y el fracaso escolar de los adolescentes, independientemente del coeficiente intelectual (CI) que tengan los pequeños. Los autores del estudio señalan la importancia, por tanto, de que padres y profesores tengan en cuenta que los problemas de atención han de tratarse desde el inicio de la edad escolar, para evitar complicaciones a largo plazo.

Los resultados de la investigación, que han sido publicados en la revista **Pediatrics** de junio, señalan que la incapacidad de los niños más pequeños para estar atentos cuando empiezan a estudiar en la escuela es el elemento que más condicionará sus resultados académicos al final del instituto.
Según declaraciones del director de la investigación, el profesor de la Escuela de Medicina de la UC Davis, Joshua Breslau, este hecho se debe a que los problemas de atención en esas edades pueden provocar que los niños entren en una "espiral de fracasos", si no son atendidos desde el principio.

20 años de seguimiento

Para la presente investigación se analizaron datos de 693 niños, que en primer lugar fueron estudiados a los 5-6 años de edad y posteriormente a los 17-18 años.
En las primeras pruebas se analizaron los problemas de comportamiento de dichos niños y también su cociente intelectual, mientras que en la segunda se comprobó el rendimiento académico de los adolescentes en matemáticas y lectura.

Los investigadores descubrieron que la falta de atención en párvulos era el único comportamiento a partir del cual se podían predecir de manera consistente los futuros resultados en lectura y matemáticas de los individuos estudiados.
Esta comprobación fue posible gracias a la disponibilidad de los primeros datos, recogidos 20 años atrás por la madre de Joshua Brelau, la psiquiatra Naomi Breslau, que en 1983 investigó las consecuencias a largo plazo que en los niños podía tener el haber nacido con un peso muy bajo.

En dicha investigación Naomi Breslau estudió el CI y el comportamiento de 823 niños al cumplir los seis años, y posteriormente, a los 11 y a los 17.

Casi 700 niños estudiados

Los científicos de la UC Davis utilizaron los datos de 693 de estos niños, y se centraron en tres categorías de comportamiento, según las puntuaciones proporcionadas por sus profesores: comportamientos interiorizados (como la ansiedad o la depresión); comportamientos de exteriorización (como jugar algún papel o romper las normas); y problemas de atención, que incluían el nerviosismo y la incapacidad para centrarse en una actividad concreta. También fueron tenidos en cuenta otros factores, como el CI de los niños o el hecho de que algunos de ellos presentaran algún trastorno psiquiátrico, con el fin de establecer de la manera más fiable posible las relaciones de todos estos factores con los resultados académicos en el futuro. Según Breslau, muchos niños tienen problemas de comportamiento como los que se han examinado en el estudio, pero los especialistas no sabían hasta ahora cuáles de ellos podían tener consecuencias más serias a largo plazo.

Al identificar el déficit de atención en preescolar como el problema de comportamiento que más afecta al rendimiento académico incluso años más tarde, el estudio ayudará a decidir el enfoque y la dirección de la atención a estos niños.

Buscar ayuda profesional

Julie Schweitzer, co-autora de la investigación, añade que el mensaje que se deriva de estos resultados, para padres y profesores, es que **no se deben ignorar las señales que revelen desatención en los niños pequeños.** Según ella, "estos datos sugieren que, si existen problemas de atención a los seis años, los padres no deben esperar a que éstos desaparezcan, sino buscar la valoración de un profesional".
Esta valoración habrá de establecer si existen signos de trastornos de aprendizaje o de trastornos clínicos como el TDAH. Por otro lado, la incapacidad para atender también puede deberse a otros problemas graves que los especialistas deben contemplar lo antes posible, como la desnutrición, la ansiedad o la falta de sueño.

El estudio viene a sumarse a un conjunto cada vez mayor de evidencias que apuntan a que los problemas de atención pueden frenar el aprendizaje y que, si empiezan a edades tempranas, también pueden ocasionar el fracaso escolar en etapas posteriores de la educación de los niños.
Por otro lado, pone de relieve la importancia de la intervención temprana si se quiere prevenir el abandono de los estudios por parte de los adolescentes en el instituto y el fracaso escolar.

Tal y como concluyen los investigadores en Pediatrics: **"las intervenciones dirigidas a los problemas de atención al inicio de la vida escolar de los niños deberían ser probadas como vía potencial de mejora de los logros educativos generales".**

Pediatrics. Vol. 123. No. 6 June 2009. pp.1472-1476

Examinando el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad desde un enfoque de resiliencia

Nuestra aportación pretende poner de manifiesto la conveniencia de considerar la complementariedad del enfoque de resiliencia y del enfoque de riesgo en la intervención de niños con TDAH. Con este objetivo, tras comentar el concepto de resiliencia, se analizará las características de cada uno de estos enfoques. Finalmente se comentarán las carencias en factores de resiliencia concretos que se han identificado en estudiantes con TDAH y las estrategias de intervención que deberían activarse.

Concepto de resiliencia

La psicología y las ciencias sociales han adoptado el concepto de resiliencia de la Física, para referirse a **"La capacidad de una persona o de un grupo de desarrollarse bien, de continuar proyectándose hacia el futuro, a pesar de acontecimientos desestabilizantes, de condiciones de vida difíciles o de traumatismos, a veces graves"** (Mancieux, Vanistendael, Lecompte y Cyrulnick, 2003). Las características definitorias de la resilencia son: (1) Tiene dos componentes: resistencia y proyección, lo que implica por una parte la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión, y por otra, la de integrar el impacto mediante un proceso de reconstrucción que hace evolucionar al sujeto. (2) Nunca es absoluta, total, permanente, sino que resulta de un proceso dinámico y evolutivo. (3) Varía según las circunstancias, la naturaleza del trauma, el contexto y la etapa de la vida. (4) Es un potencial presente en todas las personas. (5) No implica ausencia de sufrimiento o de esfuerzo de adaptación a las desventajas de las circunstancias vitales: al contrario, es la conciencia y aceptación de la adversidad lo que impulsa a poner en marcha mecanismos de compensación. (6) Se construye en interacción con el medio social.

Estudio del riesgo y de la resiliencia en personas con TDAH

Comprender los riesgos que significa el TDAH para el desempeño académico, social y laboral, así como para el desarrollo psicoemocional, es tan esencial como comprender cuales son los factores y los procesos que facilitan el ajuste. Por consiguiente el "enfoque de riesgo" y el "enfoque de resiliencia" se enriquecen mutuamente y hacen posible un análisis más realista de los fenómenos y el diseño de intervenciones eficaces. Como postula la psicopatología del desarrollo, no hay un único factor que provoque resultados conductuales o sociales pobres en niños con TDAH, sino que más bien existe un efecto acumulativo de múltiples factores, centrados en el niño, familiares y socio-ambientales, que interactúan, incrementando la probabilidad de que aparezcan problemas de conducta (PC) y problemas sociales (PS). Entre los **factores centrados en el niño,** la investigación de la última década ha evidenciado la influencia de determinantes genéticos y neuropsicológicos en el origen y en el curso del TDAH, que se añaden a la lista de otros factores dásicos de riesgo. En efecto, **los estudios genéticos** han confirmado que ciertos alelos de los genes que codifican el receptor de la dopamina y el transportador de la dopamina, ocurren con mayor frecuencia en niños con TDAH, aunque aún sean desconocidos muchos de los procesos mediante los cuales están ejerciendo su influencia. Además estas alteraciones genéticas se asocian con un peor ajuste psicosocial en la vida adulta y un menor declive en la severidad del trastorno hiperactivo (Asherson, Kuntsi & Taylor, 2003). Recientemente se ha encontrado que el déficit en el **funcionamiento ejecutivo** correlaciona con peor rendimiento académico y dificultades en el aprendizaje de la lectura y matemáticas (Miranda, Marco y Meliá, 2009). Así mismo la disfunción ejecutiva está conectada con oposicionismo y desafío, incluso controlando los síntomas de TDAH, y es un predictor temprano de los problemas de comportamiento.

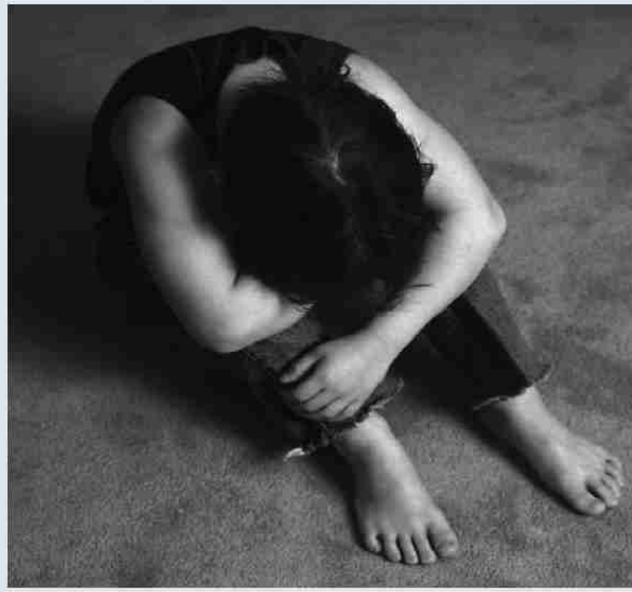
Por otra parte, los trabajos que han investigado la importancia del **contexto familiar** en el curso del TDAH han señalado que niveles altos de emoción y bajos de críticas tienen un efecto protector frente a resultados negativos, y a la inversa, niveles bajos de ternura y altos de críticas expresadas por las madres sobre sus hijos con TDAH predicen el desajuste social en la adolescencia. En la misma línea, la disciplina severa e inconsistente y un ambiente familiar caracterizado por el conflicto, baja cohesión y baja satisfacción marital, son predictores significativos de los problemas conductuales de niños con TDAH. (Miranda, Grau, Marco y Roselló, 2007). Los hallazgos son consistentes con el modelo de Patterson sobre el papel del estilo coercitivo de interacción padres/hijo en el surgimiento de PC en niños con TDAH. Pero en este proceso el estrés parental, entendido en sentido amplio (como en el modelo de Abidin), está desempeñando un rol mediador importante. Así, las críticas y la aplicación de procedimientos de disciplina impositivos están determinados en gran medida por aspectos personales de los padres de los niños con TDAH, que son una fuente de tensión en el ejercicio de la paternidad. Por el contrario, la paternidad positiva actúa como un factor protector de los problemas de conducta en niños con TDAH.

El enfoque de resiliencia está focalizado en identificar las condiciones y procesos que favorecen un ajuste adecuado a los desafíos y dificultades con los que se enfrenta el individuo. Como hemos comentado en el caso de los factores de riesgo, las investigaciones sobre los factores de resiliencia evidencian que la protección resulta a la vez de variables genéticas y constitucionales, de disposiciones y características de personalidad y del apoyo del medio familiar y extrafamiliar.

La perspectiva de resiliencia está empezando a abrirse paso en el campo del TDAH. Aunque los trabajos al respecto son aún escasos, los datos muestran que los factores neurobiológicos (genes y procesos inhibitorios) relacionados con el desarrollo del cortex prefrontal, pueden proteger frente al TDAH o los PC en una situación de adversidad familiar. Así, considerando a los niños como resistentes cuando no desarrollan TDAH o PC, a pesar de estar inmersos en un ambiente familiar adverso (niveles altos de conflicto familiar, bajo estatus socioeconómico psicopatología del padre, psicopatología de la madre y eventos estresantes), los niños resistentes se caracterizan por mostrar una inhibición de respuesta más efectiva y un genotipo sin riesgo (Nigg, Nicolás, Friderici, Park y Zucker, 2007). Otro estudio también pone de manifiesto la complejidad que conlleva la identificación de factores de resiliencia en el TDAH. Concretamente sus resultados han mostrado que el efecto protector de la emoción positiva expresada (EPE) por la madre está moderado por factores genéticos. Niveles altos de EPE por la madre tenían un efecto protector frente a los problemas de conducta, pero sólo en los niños que no portaban genotipos de riesgo (DAT1 10/10 o el 5HTT S/S). Tomando como referencia trabajos longitudinales con estudiantes con dificultades del aprendizaje (Goldberg, Higgins, Raskind & Herman, 2003), hallazgos recientes (Miranda, Meliá y Roselló, 2009) sugieren que los niños con TDAH poseen en menor medida los "atributos de éxito" siguientes: (1) Autoconciencia: habilidad para delimitar su dificultad de aprendizaje viéndola como sólo un aspecto más de sí mismo y una conciencia más realista tanto de talentos y habilidades como de limitaciones personales. (2) Perseverancia: persistencia del esfuerzo por lograr metas a pesar de las dificultades y habilidad para reajustarlas, aprender de las dificultades y reconocer el valor de la adversidad, y (3) Establecimiento de metas realistas, claras y flexibles en diferentes dominios y de planificar estrategias.

Estrategias para potenciar la resiliencia

Entre las estrategias que los expertos del Centro Frostig para el tratamiento de las dificultades del aprendizaje aconsejan para potenciar los factores de resiliencia destacaríamos las siguientes: **Estrategias para fortalecer la Auto-conciencia:** 1) Dialogar y elaborar con el niño listas de sus potencialidades, limitaciones, talentos especiales e intereses. Considerar diferentes áreas, no solamente las académicas; 2) Utilizar los términos "potencialidades", "limitaciones" y "talentos especiales" para describir el comportamiento de otros compañeros y amigos; 3) Transmitirle que se le acepta, con sus puntos fuertes y con sus puntos débiles. Alentarle para que hable de sus experiencias, tanto de sus fallos como de sus triunfos.; 4) Asesorarle en la elección vocacional, los posibles trabajos y carreras que mejor se adapten a sus capacidades y comentar las elecciones. **Estrategias para fortalecer la Perseverancia:** 1) Compartir historias con personajes representativos (de libros o de películas) que no hayan "tirado la toalla" cuando han tenido que enfrentarse a la adversidad. 2) Compartir con el niño sus propias historias (escritas, narradas, o dibujadas) sobre situaciones en las que él, ante las dificultades, ha abandonado o se ha enfrentado positivamente. Comentar los resultados en uno y en otro caso, 3) Motivar al niño a buscar historias o noticias en los periódicos que sean ejemplos de abandono o de perseverancia., 4) Reforzar siempre las actitudes y las conductas de perseverancia en los juegos, deportes, actividades artísticas, etc. **Estrategias para fortalecer el Establecimiento de Metas:** 1) Pedir al niño que escriba trabajos académicos reales y dialogar sobre el proceso para realizarlos paso a paso, 2) Desarrollar una previsión realista del tiempo para hacer un proyecto académico futuro, incluyendo los obstáculos típicos (prácticas de deportes, fiesta de cumpleaños, programas favoritos de TV, y otras distracciones.



3) Hablar sobre personas con éxito y determinar las experiencias, oportunidades y eventos críticos que las condujeron al éxito. 4) Presentar ejemplos de personajes ficticios con metas concretas y, basándose en sus fortalezas, limitaciones y talentos especiales, discutir si sus objetivos son realistas.

Conclusión

Sin duda queda aún mucho camino por recorrer hasta que logremos comprender las complejas interacciones y procesos entre factores internos y externos de riesgo y de protección que están implicadas en la resiliencia. No obstante, la intervención con niños con trastornos de la atención con hiperactividad se enriquecerá cuando no se aborde exclusivamente desde un enfoque centrado en el déficit, ignorando el enorme potencial del ser humano para superar condiciones adversas.

Dra. Ana Miranda Casas
Catedrática de Psicologia del Desarrollo y de la Educación, Universidad de Valencia.

Bibliografía:

*- **Asherson,** P., Kuntsi, J., & Taylor, E. (2005). Unravelling the complexity of attention of attention deficit hyperactivity disorder. A behavioural genomic approach. British Journal of Psychiatry, 187, 103-105.*

*- **Goldberg,** R.J., Higgins, E.L, Raskind, M.H., Herman, K.L. (2003). Predictors of success in individuals with learning disabilities: A qualitative analysis of a 20-year longitudinal study. Learning Disabilities Research and Practice, 18, 222-236.*

*- **Manciaux,** M., Vanistendael, S., Lecomte, J., Cyrulnik, B. (2003). La resiliencia: Estado de la cuestión. La resiliencia: resistir y rehacerse. Madrid: Gedisa.*

*- **Miranda,** A., Meliá de Alba, A., y Roselló, B. (2009). Motivación y logro académico de los alumnos con TDAH. Implicaciones prácticas. XI Curso Internacional de Actualización Pediátrica. Valencia. 6-8 de Marzo.*

*- **Miranda,** A., Marco, R., & Meliá, A. (2009). Habilidades matemáticas y funcionamiento ejecutivo de niños con TDAH y dificultades del aprendizaje de las matemáticas.Psicothema. 21, 63-69.*

*- **Nigg,** J., Nikolas, M., Friderici, K., Park, L., & Zucker, R.A. (2007). Genotype and neuropsychological response inhibition as resilience promoters for attention-deficit/hyperactivity disorder, oppositional defiant disorder, and conduct disorder under conditions of psychosocial adversity. Development and Psychopahology, 19, 767-786.*

¡¡Las Colonias de verano y el Campus deportivo de este verano en imágenes!!

159 han sido los niños y niñas que han participado y disfrutado de las actividades veraniegas que Adana organiza cada año los meses de junio y julio. He aquí algunas imágenes...

Agenda

- **II Semana Europea de Sensibilización sobre TDAH:** jornada de concienciación/formación. 21-27 Septiembre. Organiza la F.E.A.A.D.A.H. www.feaadah.org. Visitar www.adhdeurope.eu
- **5º Congreso Internacional sobre TDAH.** 24,25,26 Septiembre. Acapulco, México. www.proyectodah.org.mx
- **21 Conferencia Internacional del CHADD.** 7-10 Octubre. Cleveland, Ohio. USA.
- **XIII Congreso Nacional de Psiquiatría.** 19-24 octubre. Organiza la Sociedad Española de Psiquiatría y Psiquiatría Biológica. www.psiquimadrid2009.org
- **Concierto Benéfico con el grupo "Las Divinas".** 20/10. Sala Luz de Gas. Organiza Adana para recoger fondos para becas a familias.
- **Charlas básicas y talleres para familias y Cursos dirigidos a profesionales.** Septiembre-Diciembre. Organiza Adana. www.f-adana.org

Recomendamos

Libros

Didáctica escolar para alumnos con TDAH

Autor: Ángel Mª Casajús
Edita: Horsori Monográficos

Presenta una serie de pautas para optimizar el rendimiento en las áreas de lenguaje y matemáticas.

El trastorno por déficit de atención (ADD-ADHD)

Autor: Luis Oscar Gratch
Edita: Editorial Médica Panamericana

Describe la sintomatología, las claves para el diagnóstico y las diferentes modalidades terapéuticas de este trastorno.

Mi nombre es Igor y soy un crack

Autor: Alex Bosch
Edita: Edika Med

Relata la vivencia de una familia desde una perspectiva alegre y amable.

Webs

http://jad.sagepub.com
Web de Journal of Attention Disorders

Accederás a todos los artículos escritos sobre TDAH (ADHD) clasificados por años. En inglés.

www.tdah-andalucia.es

Es la Asociación TDAH de Almería.

http://aepap.org

Asociación Española de pediatría de atención primaria. Entra en Grupo de Trabajo.

Concierto benéfico Fundación Adana "NINGÚN NIÑO SIN TRATAMIENTO"

El Martes 20 de Octubre, a las 21 horas, en la Sala Luz de Gas de Barcelona, Fundación Adana organiza un concierto benéfico para recoger fondos destinados a becar el tratamiento psicopedagógico de niños/as con TDAH.

El espectáculo de comedia musical correrá a cargo del grupo de moda **"DIVINAS".** Tres divas inspiradas en los años 50 nos deleitarán con canciones de época que han hecho historia. Podéis saber más de ellas en : **http://youtube.com/watch?v=0h3u2GYK-jE** o **www.divinas.cat**

Durante el concierto sortearemos:

- **Vuelos de Spanair.**
- **Estancias de fin de semana en hoteles de lujo.**
- **Cafetera Nespresso.**

No te lo puedes perder!!

Venta de entradas

- **Entradas anticipadas:** 15 € (en el nº de cta: 2100-0940-80-0200192770 indicando CONCIERTO + NOMBRE o directamente en Adana)
- **Taquilla:** 20 € (la misma noche del concierto).

Colaboradores:

Luz de Gas, Mercès, Hotel Rey Juan Carlos I, Dolce Hotels & Resorts Sitges, Mas Salvi, Nespresso, Le Meridien Ra, Spanair, Ferrero Ibérica.

Asociación Lectura Fácil

La Asociación Lectura Fácil es una entidad sin ánimo de lucro que trabaja para acercar la lectura a personas con dificultades de comprensión lectora (trastornos del aprendizaje, escolarización deficiente, ...). Adaptan, revisan y editan libros, documentos y páginas web para otorgarles el Logo LF. Se ha comprobado que un 30% de la población tiene dificultades lectoras. **Si te interesa puedes contactarlos en www.lecturafacil.net**

Colaboradores

- *Esta revista se ha editado con la colaboración de:* Generalitat de Catalunya Departament d'Educació
- *Nuestro agradecimiento a Dr. Prandi, así como a:* **PROUS SCIENCE S.A.** **AMIGOS DE ADANA**

pukka's webs design · cruijff foundation · Laureus · real dreams FUNDACIÓN · GRUPO CELSA