

**“TÉCNICAS COGNITIVO-CONDUCTUALES EN NIÑOS CON TDAH”.**

Dña. Estrella Mesa Masa

estrellamesa@psicosomatica.net

TDAH, psicósomática, terapia

RESUMEN

La propuesta de esta ponencia es establecer una breve presentación del trabajo que se realiza en consulta con pacientes con un diagnóstico de Trastorno por déficit de atención e hiperactividad desde una perspectiva psicológica cognitivo-conductual. A su vez, se pretende realizar una conexión con el trabajo que se realiza en una consulta privada con orientación psicósomática.

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un trastorno de carácter neurobiológico originado en la infancia que implica un patrón de déficit de atención, hiperactividad y/o impulsividad, y que en muchas ocasiones está asociado con otros trastornos comórbidos o sintomatologías específicas que pueden dar lugar a patrones psicósomáticos (ansiedad, estrés...). No se puede identificar una sola causa de este trastorno y es por ello crucial realizar un trabajo terapéutico en consulta que trate, no sólo el déficit atencional y la hiperactividad, sino las consecuencias que este trastorno conlleva, así como los síntomas asociados.

INTRODUCCIÓN

El trastorno de déficit de atención por hiperactividad es uno de los diagnósticos más comunes en edades de entre 4 y 12 años. Es un problema que influye mucho en el ámbito académico por lo que la mayoría de las peticiones de evaluación vienen derivadas (y/ o recomendadas) por los centros educativos.

Generalmente es un trastorno que se da más en niños que en niñas y que empeora cuando se dan situaciones de cambios que los niños no controlan, aun así, pese a no prestar atención sostenida a ninguna tarea pueden ver la tele o jugar a videojuegos durante un largo periodo de tiempo.

“TÉCNICAS COGNITIVO-CONDUCTUALES EN NIÑOS CON TDAH”.

Señales de alerta

Las señales de alerta por las que los padres acuden a consulta por iniciativa propia son muchas veces los propios criterios diagnósticos del TDAH, si no es el caso, será el centro educativo quien alerte de la conducta del niño.

Pero un punto muy importante a tener en cuenta en un diagnóstico de TDAH es que el niño debe presentar la conducta “hiperactiva”, la desatención y la impulsividad en todos los contextos y no solo en uno de ellos. Es decir, un niño no puede tener TDAH solo en casa y no tenerlo en el colegio y viceversa. Si esto ocurriese habría que plantearse la existencia un problema de conducta debido a falta de límites, o por aburrimiento.

Varias de las características generales de los niños con TDAH son un discurso atropellado, ya que hablan antes de pensar lo que quieren decir y puede invertir ideas. A nivel cognitivo pueden presentar algún retraso madurativo (sobre todo en niños pequeños) ya que al no poder prestar atención no pueden memorizar ningún concepto. A nivel psicomotor es un “no parar” y además presentan torpeza ya que al ir tan rápido tienden a caerse y tropezar. A nivel social presentan problemas de integración ya que no atienden a reglas y los niños no quieren jugar con ellos.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL DSM-V

Para tener un diagnóstico de TDAH hay que presentar al menos 6 rasgos de desatención y 6 rasgos entre hiperactividad e impulsividad. Estos síntomas deben darse durante 6 meses o más. La edad de aparición de los síntomas debe ser anterior a los 7 años, aunque el diagnóstico sea posterior debe haber historia de los síntomas. Los contextos en los que aparece deben ser más de uno.

A. Existen 1 o 2:

1. seis (o más) de los siguientes síntomas de desatención han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

Desatención:

(a) a menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades

(b) a menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas

(c) a menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente

(d) a menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos, u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender instrucciones)

"TÉCNICAS COGNITIVO-CONDUCTUALES EN NIÑOS CON TDAH".

(e) a menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades

(f) a menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos)

(g) a menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (p. ej. juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas)

(h) a menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes

(i) a menudo es descuidado en las actividades diarias

2. seis (o más) de los siguientes síntomas de hiperactividad-impulsividad han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

Hiperactividad

(a) a menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento

(b) a menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado

(c) a menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud)

(d) a menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio

(e) a menudo "está en marcha" o suele actuar como si tuviera un motor

(f) a menudo habla en exceso

Impulsividad

(g) a menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas

(h) a menudo tiene dificultades para guardar turno

(i) a menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (p. ej. se entromete en conversaciones o juegos)

B. Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o desatención que causaban alteraciones estaban presentes antes de los 7 años de edad.

C. Algunas alteraciones provocadas por los síntomas se presentan en dos o más ambientes (p. ej., en la escuela [o en el trabajo] y en casa).

D. Deben existir pruebas claras de un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral.

E. Los síntomas no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico, y no se explican mejor por la presencia

“TÉCNICAS COGNITIVO-CONDUCTUALES EN NIÑOS CON TDAH”.

de otro trastorno mental (p. ej., trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo o un trastorno de la personalidad).

Existen varios tipos de diagnóstico de TDAH:

TDAH combinado (314.01): Si se satisfacen los Criterios A1 y A2 durante los últimos 6 meses.

TDAH con predominio del déficit de atención (314.00): Si se satisface el Criterio A1, pero no el Criterio A2 durante los últimos 6 meses.

TDAH con predominio hiperactivo-impulsivo (314.01): Si se satisface el Criterio A2, pero no el Criterio A1 durante los últimos 6 meses.

TDAH no especificado: aparece posteriormente a los 7 años, sin que haya síntomas previos y la causa no se debe a ningún factor que se sepa. La sintomatología es lentitud, ensoñación e hipoactividad.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Es muy importante con respecto al TDAH descartar cualquier diagnóstico diferencial. Si el niño es menor de 5 años puede presentar una sintomatología conductual de hiperactividad o impulsividad, pero tener una atención normal. Al ser menor de la edad que se necesita para hacerse el diagnóstico hay que confiar en que esta inquietud desaparecerá con la edad.

Dentro del análisis diferencial es clave y fundamental hacer una valoración psicossomática que nos oriente sobre el por qué de los síntomas que presenta el paciente, así como realizar una exploración BIO-PSICO-SOCIAL que englobe la totalidad de éste y nos aporte luz sobre el caso que se nos presenta, ya que los trastornos psicossomáticos suelen aparecer cuando el niño llega al extremo de su capacidad de aguante emocional.

“Los trastornos psicossomáticos en niños se definen como aquellos que surgen por una mala gestión emocional. Cuando un niño no es capaz de controlar sus propias emociones, cualquier problema puede ser exteriorizado en forma de trastorno físico”.

EVALUACIÓN

Un buen proceso de evaluación es imprescindible en el TDAH. Hay que ser muy minucioso, ya que para un niño tener la etiqueta de hiperactivo es un inconveniente que llevará durante todo su proceso escolar. Por eso si no vienen derivados del neurólogo es conveniente que se les recomiende una visita ya que esto da la seguridad de que no es nada más grave.

Entrevista: Ya que este es un trastorno en el que es fundamental concretar los síntomas en varios contextos sería ideal que la entrevista no solo se hiciera a los padres sino que se contacte con el centro educativo y se haga una pequeña entrevista telefónica al profesor/a

“TÉCNICAS COGNITIVO-CONDUCTUALES EN NIÑOS CON TDAH”.

que está con el niño en clase. La entrevista debe hacer hincapié en si hay otros casos de TDAH en el sistema familiar, preguntar sobre la socialización del niño (con qué niños juega, dónde juega, cuántas veces a la semana), preguntar sobre el rendimiento escolar, sobre la conducta en clase, sobre cómo duerme, sobre el desarrollo del lenguaje y por último hacer una pequeña referencia a la autoestima, que podremos percibir rápidamente, en la entrevista con el niño, al preguntar por las relaciones sociales, que normalmente están muy afectadas por el trastorno.

Registros: para determinar si la conducta que detallan padres o profesores es simplemente algo puntual o debido a una causa específica, o si el niño tiene alguno de los síntomas del TDAH.

Pruebas Psicológicas: algún ejemplo de estas puede ser la Entrevista Diagnóstica para Niños (DISC), Cuestionario adaptado del DSM-V, Test de percepción de diferencias (Caras-R), Test de Atención (D2) ...

TRATAMIENTO

Pautas Generales

Existen unas pautas generales que son recomendables para llevarlas a cabo con niños que presenten TDAH, pero también mejoran el comportamiento de un niño sin patología alguna.

- Realizar deporte o una actividad física diaria que canse al niño. Esto quiere decir, correr, saltar, nadar, etc. Pero tiene que ser ejercicio en el que acabe sudando, no vale que el niño simplemente vaya con la bici un rato y no suponga un esfuerzo físico para él.
- Pautar la forma de hacer las cosas, cada vez que entra en casa, o entra en el colegio, cada vez que va a empezar una nueva tarea. El pautar cómo hacer las cosas despacio, tranquilo, andando lento y suave. Para que un niño con TDAH sepa que es esto primero hay que decirle que lo intente hacer todo súper rápido y luego vamos pidiéndole que baje la velocidad para que vaya siendo consciente de cuál es el cambio de conducta que requerimos.
- Negociar las normas y sus consecuencias. Todos los niños deben saber cuáles son las consecuencias a sus actos, y los niños con TDAH más aún. Una estrategia para que se involucren más en las normas y sus consecuencias es consensuar las consecuencias con ellos (si tienen edad para ello), y si son muy pequeños por lo menos consensuar los premios. Necesitan tener refuerzos frecuentes ya que les cuesta mucho estar tranquilos y no ir motorizados.
- Programar tareas, tener una rutina establecida, saber qué es lo que tiene que hacer, en qué momento y de qué modo.
- Hay que percibir la situación como una falta de capacidad de control, no es el niño el que se quiere portar mal y hacer mil cosas a la vez. Es cierto que se puede confundir el TDAH

“TÉCNICAS COGNITIVO-CONDUCTUALES EN NIÑOS CON TDAH”.

con un problema de conducta, pero en el caso de este trastorno es la propia capacidad de ir a todos lados motorizados lo que causan conductas disruptivas.

-

- Reforzadores y costos de respuesta (comúnmente conocidos como castigos por omisión). Estos niños tienen que incrementar las “buenas” conductas mediante premios, ya que su memoria no retiene muchas veces lo que pasó hace dos días, por lo que hay que utilizar palabras de halago o pequeños premios constantemente, y a su vez para ir extinguiendo conductas que no queremos (podemos utilizar la retirada de privilegios). Una de las mejores maneras de conseguir su atención y que las buenas conductas que tiene que realizar estén presentes es el famoso “programa de puntos”, no es necesario utilizar mil conductas en el programa, solo 3 o 4, las que más le cuesten al niño. Si el niño es suficientemente mayor (rondando los 6 años) se puede consensuar con el niño un contrato de contingencia.

INTERVENCIÓN

La intervención específica se debe hacer en todos los contextos, tanto en el colegio como en casa. Las recomendaciones para transmitir al tutor/a es poner al niño en 1ª fila, transmitir unas normas claras con sus consecuencias específicas, dar refuerzos públicos sistemáticos (a conductas específicas que al niño le cueste trabajo realizar), utilizar recursos novedosos o del interés del alumno para explicar los diferentes conceptos a aprender. Utilizar una frase de manera repetida como precedente a una actividad ayuda al niño a centrarse más, esta frase debe ser utilizada para centrar la atención, “atención ahora” o “importante”.

Ya que hay varios tipos de grupos de síntomas asociados al TDAH vamos a proponer diferentes estrategias de intervención para cada grupo de ellos.

Atención

Para mejorar la atención hay que pautar órdenes y rutinas cortas y fáciles. Pequeñas explicaciones, hacer que te mire a los ojos, enseñarle a esperar para conseguir lo que quiere e ir reconduciendo la conversación que inicia son diferentes estrategias para enseñarle a centrar la atención.

Se puede utilizar ejercicios de memoria a corto plazo tanto auditiva como visualmente, se trata de que preste atención durante un período de tiempo. Le hacemos leer pequeños textos de cuentos y les preguntamos detalles, hacemos juegos de hacer gestos encadenados etc. Para trabajar el área visual se pueden emplear cuentos como el de “donde está Wally” en el que hay que buscar diferencias, semejanzas, objetos escondido etc.

“TÉCNICAS COGNITIVO-CONDUCTUALES EN NIÑOS CON TDAH”.

Impulsividad e hiperactividad

Podemos trabajar en el entrenamiento autoinstruccional, se trata de ir encadenando órdenes, empieza por estar sentado, luego estar sentado y con las manos encima de la mesa, luego sin mover las piernas, con la espalda pegada a la silla etc.

Mejorar su autoevaluación, ya que muchas veces no reconocen parte de su responsabilidad en cosas que no hacen bien por lo rápido que van. Para ello hay que analizar la situación con ellos como si fuera un análisis funcional y que ellos vayan rellenando todas las partes: contexto, qué pasa antes, qué hace el, cómo finaliza la situación...

Hay que entrenar en consulta y en casa en controlar el cuerpo, hacerle consciente de sus movimientos y lo que es estar quietos, juegos como las estatuas, el pollito inglés etc.

La espera de turnos y la conciencia de control verbal es algo a entrenar con otros niños, para que pueda jugar con sus compañeros o simplemente estar en clase y que le acepten, enseñarle a contar mientras otra persona está hablando y él quiere hablar, etc. forma parte de este tipo de ejercicios.

BIBLIOGRAFÍA

Gelfand, D.M. y Hartmann, D.P. (1989). Análisis y terapia de conducta infantil. Madrid: Pirámide.

Rabadán, J.A., Giménez- Gualdo, A. (2012). Detección e intervención en el aula de los trastornos de conducta. Educación XX1, vol. 15(2), 185-212.

Rey, A. (1997). Rey. Test de copia y de reproducción de memoria de figuras geométricas complejas. Madrid: TEA ediciones

Rodríguez, C., González-Castro, P. et al. (2011). Nuevas técnicas de evaluación en el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). European Journal of Education and Psychology, vol. 4 (1), 63-73.