

**PROTOCOLS DEL TRASTORN  
PER DÈFICIT D'ATENCIÓ AMB  
HIPERACTIVITAT**

### **1ª VISITA i 2ª VISITA** (recomanable amb Pare i Mare o tutors)

- 1ª Entrevista estàndard: motiu de consulta i història completa.
- Criteris diagnòstics DSM-V per TDAH i altres trastorns que es sospitin.
- Expectatives dels pares/tutors envers la consulta
- Possible col. laboració del nen/jove
- Explicació als pares del procés diagnòstic.
- Entrega a pares de qüestionaris d'avaluació per a pares i escola.

### **3ª VISITA** (amb nen o jove)

- Establiment de vincle i empatia
- Grau de consciència respecte al problema
- Motivació i culpabilització
- Descripció de les conductes problema, inici i evolució
- Cognicions, Emocions i sentiments propis, respecte d'ell, dels fets i dels pares.
- Cognicions, Emocions i sentiments que creu que tenen els pares al respecte.
- Avaluació de l'Estat d'Ànim (criteris DSM-V en cas de sospita de trastorn): ansietat i depressió.
- Establiment de compromís de col.laboració i equip entre terapeuta i nen/jove.
- Explicació del procés diagnòstic i terapèutic.
- Observació directa i registrada del comportament a la consulta: hiperactivitat, inatenció i/o impulsivitat.
- Recollida de qüestionaris avaluació pares i escola.

#### **4ª VISITA** (amb Pare i Mare o tutors i nen/jove)

*(Entre la 2ª i 3ª visita es corregeixen els qüestionaris i mitjançant entrevista telefònica amb el tutor o tutora es confirma el trastorn, segons criteris DSM-V)*

- Entrevista de devolució: explicació resultats avaluació i diagnòstic. (Per separat amb pares i nen/jove).
- Explicació àmplia del procés d'intervenció recomanat: assessorament a pares, assessorament i seguiment del comportament i rendiment intel·lectual a l'escola (amb tutor, psicòleg i/o psicopedagog i professionals amb els que es presentin dificultats persistents o específiques), intervenció psicopedagògica, Neurofeedback i tractament farmacològic.
- Establiment de compromís i col·laboració.
- Dubtes i preguntes.

#### **Nota:**

- ✓ La exploració neuropsicològica s'inicia paral·lelament a la psicològica. Habitualment s'inicia abans de visita amb el nen o jove.
- ✓ El Diagnòstic s'estableix per criteris diagnòstics DSM-V, que s'han de complir en un mínim de 2 ambients (es valora pares o tutors i escolar).
- ✓ Es realitza diagnòstic diferencial amb hipotiroïdisme.
- ✓ Es recomana seguiment anual amb aplicació del mateix procés i instruments d'avaluació.

### **EXPLORACIÓ**

- **Qüestionaris pares** (en cas de separació o divorci i/o desacord educatiu o diferències en la percepció del nen/jove, els qüestionaris se donen per duplicat un pel pare/tutor i un per la mare/tutora). Entrega en la 1ª visita:
  - CBCL ( Versión para uso experimental del CBC Achenbach. Dr. Toro. 1981) o BASC, Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes( C.R. Reynolds y R.W. Kamphaus), adaptación española.
  - CPRS-48(Conners,1995). (3-17anys).

→ *SNAP-IV(ADHD Rating Scale-IV(adaptación catalana del SNAP-IV G.J. Dupaul, T.J. Power, A.D.Anastopoulos y R.Reid por J.Ortiz, J. Carbonés y R.Riera, 2007).*

→ **Qüestionaris Escola:** (Per respondre el tutor/a)  
Entrega a la 1<sup>a</sup> visita amb una carta sol.licitant i agraint la seva col.laboració.

→ CTRS-28(Conners, 1995). (3-17anys).

→ *SNAP-IV(ADHD Rating Scale-IV(adaptación catalana del SNAP-IV G.J. Dupaul, T.J. Power, A.D.Anastopoulos y R.Reid por J.Ortiz, J. Carbonés y R.Riera, 2007).*

→ BASC, Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes( C.R. Reynolds y R.W. Kamphaus), adaptación española.

#### **Qüestionaris Nen/Jove:**

→ BASC, Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes( C.R. Reynolds y R.W. Kamphaus), adaptación española.

#### **EXPLORACIÓ ORGÀNICA**

##### **Analítica:**

Tiroidea: TSH, T4.  
General  
Estudi d'anèmia

##### **Altres:**

EEG, en cas de sospita d'absències o quadres convulsius.  
ECG  
Audiometria  
Agudesa Visual

## INTERVENCIÓ TERAPÈUTICA

- A. **ASSESSORAMENT A PARES** (en grup o individual)
- B. **TRACTAMENT FARMACOLÒGIC** (valorar derivació a psiquiatra)
- C. **INTERVENCIÓ PSICOPEDAGÒGICA:** (Reeducació al centre o a domicili)
- D. **ASSESSORAMENT EN PAUTES A L'ÀMBIT ESCOLAR** (tutor/a, i altres persones significatives -monitor pati, monitor menjador, altres professors,...). Entrega de document escrit amb pautes recomanades.
- E. **NEUROFEEDBACK EN NENS,JOVES I ADULTS: Tractament d'Eficàcia demostrada en un 75% dels TDAH segons resultats investigació)**
- F. **ENTRENAMENT EN RELAXACIÓ A PARES I NEN/JOVE** (en grup o individual)
- G. En cas de dificultats persistents de relació social, una vegada s'ha afavorit la socialització, **ENTRENAMENT EN HABILITATS SOCIALS I EN RESOLUCIÓ DE PROBLEMES.**

## SERVEI PSICOLOGIA CLÍNICA ADULTS

Durant molts anys, es creia que el TDAH disminuïa en l'adolescència i desapareixia en la vida adulta. En canvi, ara s'estima que el 60-70% de nens que van patir el TDAH durant la seva infància, continuen patint-lo en la vida adulta. Per lo tant, estem debant un trastorn crònic estable, que, com molt, modifica la manifestació a les seves síndromes amb el pas del temps.

Els adults que continuen presentant TDAH, busquen treballs que requereixen gran activitat física i presenten dificultats en feines que impliquen tranquil·litat i concentració (com llegir un llibre). En l'àmbit **social** es caracteritzen per canvis bruscos de treball, de residència, baralles o discussions freqüents amb el cap i companys, i en l' **àmbit cognitiu** presenten un estil de vida desorganitzat i dificultat en la resolució de problemes. Molts dels adults que es "curen", subjectivament presenten sentiments crònics de fracàs per lo que tenen por a enfrontar-se a noves situacions o acceptar canvis. Solen presentar problemes de baixa autoestima.

En l'edat adulta la impulsivitat pot ser causes de rebuig, discussions i problemes interpersonals. També es pot mostrar de forma solapada, com seria el cas dels pacients, "buscadors d'aventures".

### **Avaluació Diferencial**

Es recomanable una avaluació diferencial de:

<u>Aquesta síndrome</u>	<u>Per aquestes possibles causes</u>
Desatenció	Pèrdua d'audició, disfunció tiroidea, convulsions per crisi d'absència i anèmia, depressió, ansietat..
Hiperactivitat	Hipertiroïdisme, dèficit neurològic, trauma psicològic, depressió agitada...
Impulsivitat	Intoxicació per plom

També diferenciar de:

- Trastorns d'ansietat (en forma de pors, preocupacions...)
- Trastorns de l'estat d'ànim (poca energia, apetit i son.) Els pacients amb TDAH presenten labilitat afectiva (oscil·lacions anèmiques). Amb el pas del temps altibaixos son mes comú i poden arribar a estar francament deprimits, però aquest altibaixos no son depressions veritables, doncs reaccionen be als fets i conserven la capacita d'experimentar plaer (això no passa en la depressió)
- Conflictes familiars (ansietat durant l'entrevista, solament en presència del pares).

### **Trastorns Associats**

- Trastorns de l'ànim
- Trastorns per ansietat (atacs de pànic, ansietat generalitzada)
- Mal control dels impulsos (alcoholisme, abusos de substàncies, joc patològic)
- Desordre de la personalitat (ex: antisocial, obsessiva).
- Presentar símptomes de tipus neuròtic: queixes somàtiques, pors, inseguretat,...
- Problemes de parella
- Problemes de tipus interpersonal
- Problemes per mantenir el seu treball.
- Abús de substàncies tòxiques

### **Avaluació**

Per l'avaluació dels adults utilitzarem

- Observació del comportament en la consulta.
- Entrevista estructurada del TDA-H: amb revisió de la infància i actual.

- Escala de Auto-Reporte de Síntomas de TDAH en Adultos (ASRS-V1.1)

## Tractament

**Objectiu:** Canviar aquells patrons de conducta disfuncional, que interfereixen en la interacció del pacient amb els altres en el treball i a casa, en general, modificar conductes que impedeixen l'ejecció dels seus objectius. (A vegades simplement, hàbit fonamental)

**Intervenció Psicològica:**

- Educació sobre el trastorn tant al pacient com a la seva família, i amb via per a millorar l'adhesió al tractament.
- Reaprenentatge d'aquells patrons de conducta que estan deteriorant el seu funcionament social i ocupacional.
- Informació a la parella sobre les causes del comportament perturbador (p.e. no acabar les obligacions), i col·laboració en totes les fases de la terapia (det. de objectius, ajuda en la realització d'obligacions per a la llar...). Aprenentatge de conductes de completació d'obligacions, desenvolupament de la capacitat d'escoltar atentament mètode per augmentar la capacitat de concentració... resolució de problemes.

## SERVEI NEUROPSICOLOGIA

La integració d'un treball multidisciplinari per la identificació i diagnòstic de TDA i TDAH fa necessari la utilització d'una varietat de mesures neuropsicològiques, intel·lectuals, conductuals i informació de rendiment acadèmic.

Els nens adolescents que mostren un comportament descontrolat com la hiperactivitat, impulsivitat i agressivitat son derivats en major nombre per tractament i el seu diagnòstic es realitza un una edat cronològicament inferior. Els nens amb TDA son difícil de detectar perquè poden passar inadvertits, en canvi el seu rendiment acadèmic es pitjor que els nens del TDAH. Tenen més dificultats acadèmiques, trastorns d'ansietat i son significativament més lent en accions que exigeixen velocitat.

El baix rendiment escolar en els nens amb TDAH s'expliquen per problemes atencionals i conductuals, mentre que els TDA estarien mes relacionat amb trastorns atencionals i cognitius, cercant un trastorn de càlcul o de lectura en un 60%. Així mateix el trastorn d'atenció en ambdós grups és diferent. Mentre que l'atenció sembla ser un problema freqüent en els TDAH, l'atenció selectiva suposarà un major problema en els subjectes amb TDA.

És per això necessari realitzar una exploració neuropsicològica per poder ajudar al diagnòstic diferencial, conèixer els seus dèficits cognitius i/o conductuals el mateix temps d'oferir un potencial terapèutica i un benefici educatiu pels nens /adolescents que pateixin aquest tipus de trastorn.

L'exploració neuropsicològica dels TDA i TDAH en nens i joves compren les següents àrees i proves:

**Nivell cognitiu i general**

- Escala d' Inteligencia de Wechsler (WISC-5). Valoració de cada un dels subtests específics.

**Memòria**

- Figura de Rei

**Funcions visoperceptives i visoconstructives**

- Figura de Rei

**Atenció**

- Toulouse-Pieron
- Stroop
- Figura de Rei

**Aprenentatges escolars**

- Talec o Tale, Prolec o Prolec-se
- Càlcul. Canals.
- PROESC

- El TDA/AH adult:

Els adults que mostren un comportament descontrolat com la hiperactivitat, impulsivitat i agressivitat són derivats en major nombre per tractament i el seu diagnòstic es realitza en una edat cronològicament inferior. Els adults amb TDA son difícils de detectar perquè poden passar inadvertits. Els adults amb TDAH tenen més trastorns d'ansietat i són significativament més lents en accions que exigeixen velocitat.

El baix rendiment en els adults amb TDAH s'expliquen per problemes atencionals i conductuals, mentre que en els TDA estarien més relacionat amb trastorns atencionals i cognitius. Així mateix el trastorn d'atenció en ambdós grups és diferent. Mentre que l'atenció sembla ser un problema freqüent en els TDAH, l'atenció selectiva suposarà un major problema en els subjectes amb TDA.

És per això necessari realitzar una exploració neuropsicològica per poder ajudar al diagnòstic diferencial, conèixer els seus dèficits cognitius i/o conductuals el mateix temps d'oferir un potencial terapèutica i un benefici educatiu pels adults que pateixin aquest tipus de trastorn.



L'exploració neuropsicològica dels TDA i TDAH adults compren les següents àrees i proves:

#### **Nivell cognitiu i general**

- Escala d'Intel·ligència de Wechsler per adults (WAIS)

#### **Memòria**

- Figura de Rei

#### **Funcions visoperceptives i visoconstructives**

- Figura de Rei

#### **Atenció**

- Toulouse-Pieron
- Stroop
- Figura de Rei

#### **Aprenentatges escolars**

- Proves de lectoescriptura adaptades al seu nivell d'escolarització o laboral.

## **SERVEI PSIQUIATRIA**

### **Intervenció Psicofarmacològica**

Condicions prèvies a la iniciació del tractament psicofarmacològic:

- 1) Registre de conductes patològiques per l'observació pròpia, això com per la informació obtinguda a partir dels pares i de l'escola.
- 2) Confirmació de la mala o insuficient resposta a la intervenció psicoterapèutica (entrenament en habilitats socials, instruccions als pares, instruccions als docents i a l'escola, etc.)
- 3) Anamnesi d'antecedents familiars de patologia psiquiàtrica, consum de substàncies i trastorns motors (tics)
- 4) Anamnesi d'antecedents personals de patologia mèdica, altra patologia psiquiàtrica, trastorns motors i consum de substàncies
- 5) Anàlisi general amb estudi d'anèmia, hormonal tiroïdal, funció hepàtica i electrocardiograma. Determinació de les constants vitals: pes, talla, FC, TA.

## **Pautes de tractament psicofarmacològic**

### **1) Psicoestimulants: Metilfenidat**

El metilfenidat es considera tractament de primera elecció per al TDAH, ja que ha demostrat la seva eficàcia en múltiples estudis controlats aleatoritzats amb taxes de resposta clínica documentades fins el 82%.

Està indicada la seva administració en TDAH a partir dels 6 anys d'edat.

S'aconsella iniciar el tractament a dosis de 0.3 mg/kg al dia, amb increments setmanals segons resposta. La dosis eficaç sol oscil.lar entre 1- 2 mg/Kg al dia. Disposem de varies preparacions de metilfenidat: metilfenidat d'alliberació immediata, amb vida mitja de 4-6 hores, pel que s'administrarà 2-3 cops/dia segons les activitats del nen; i metilfenidat d'alliberació prolongada, amb vida mitja 8-12 hores, pel que s'administra en una única dosis diària.

Cal avisar de possibles efectes secundaris, que apareixen en una freqüència aproximada de 4-10%. Els més freqüents son: insomni, pèrdua de la gana, cefalea i molèsties abdominals. Caldrà administrar-lo amb precaució en cas que el pacient presenti alguna malaltia cardiovascular o hepàtica greu o bé presenti antecedents de crisis comicials. Es desaconsella aquest tractament en pacients amb simptomatologia psicòtica i amb consum actiu de substàncies,

### **2) Fàrmacs no estimulats: Atomoxetina**

Atomoxetina és un fàrmac noradrenèrgic que ha demostrat la seva eficàcia en el tractament del TDAH en diversos estudis controlats aleatoritzats, amb taxes de resposta documentades de fins el 71%.

Està indicada la seva administració en el TDAH a partir dels 6 anys d'edat. Es recomana iniciar el tractament a dosis de 0.5 mg/Kg al dia, amb increment setmanal segons resposta fins dosis terapèutica que oscil.la entre 1.2-1.8 mg/Kg al dia. La resposta clínica no és immediata, sino que es presenta a les 3-5 setmanes de tractament. S'administra en una única dosis diària i no presenta períodes de no efecte com el metilfenidat.

L'atomoxetina estaria indicada en casos de no resposta a metilfenidat o no tolerància a metilfenidat per aparició d'efectes secundaris importants. Es considera de primera elecció en cas de comorbiditat amb trastorns d'ansietat, ja que poseeix un efecte terapèutic adicional sobre els símptomes de l'espectre ansiós.

Cal avisar de posibles efectes secundaris, que solen ser d'intensitat lleu i transitoris. Els més habituals, amb una freqüència aproximada del 10% son: dolor abdominal, nàusees, vòmits i somnolència. Cal administrar el fàrmac amb precaució en pacients amb malalties cardiovasculars i hepàtiques. Es contraindica el seu ús concomitant amb fàrmacs inhibidors de la monoaminoxidasa (IMAOs) i en presència de glaucoma d'angle estret.

### 3) Altres tractaments:

Antidepressius: Imipramina 10 mg/dia fins a un màxim de 80 mg/dia; desipramina 25 mg/dia fins a un màxim de 2.5 mg/kg/dia; nortriptilina 25 mg/dia fins a un màxim de 75 mg/dia; fluoxetina 10 mg/dia fins a un màxim de 60 mg/dia; reboxetina 4-12 mg/dia; bupropion 3-6 mg/Kg/dia

Agonistes alfa-adrenèrgics: clonidina 0.05 mg/dia fins 0.30 mg/dia

## SERVEI DE REEDUCACIÓ PSICOPEDAGÒGICA

La REEDUCACIÓ PSICOPEDAGÒGICA consisteix en l'anàlisi psicopedagògic individualitzat i la intervenció dels dèficits que originen un rendiment escolar per sota del desitjable.

- És un servei per millorar el rendiment i l'adaptació escolar dels nens/es i joves.
  - És un seguiment individualitzat de l'evolució escolar dels joves atenent a les seves dificultats.
  - És un conjunt d'estratègies que permeten millorar el funcionament del nen tan en l'àmbit escolar com en la resta d'entorns de la seva vida.
  - És un acompanyament en el procés d'aprenentatge i un ajut per adquirir habilitats i capacitats bàsiques necessàries per la vida adulta.
- La REEDUCACIÓ PSICOPEDAGÒGICA es pot realitzar al centre o a domicili.

→ Es manté una primera entrevista gratuïta i sense compromís, on s'informa de les característiques del servei.

Es realitza una avaluació de cada cas per adaptar al màxim la intervenció reeducativa.

Es realitzen periòdicament reunions de revisió de cada cas de reeducació al nostre centre.

Es mantenen reunions trimestrals amb els tutors del Centre Escolar.

Es mantenen periòdicament entrevistes amb els pares o tutors per informar o demanar col·laboracions específiques.

Es realitzen sessions de formació continuada amb l'equip de reeducadors per facilitar l'actualització dels aspectes tractats a les reeducacions.

Es realitzen informes anuals de la reeducació, amb les activitats concretes, evolució i recomanacions.

### Exploració del cas.

Depenent de la demanda inicial, l'exploració pot ser de diferents tipus:

- Exploració Miofuncional:
  - Examen anatòmic-funcional.
  - Proves de respiració i postura.
  - Anàlisi fonètica.
  - Anàlisi fonològica. Discriminació auditiva.
  - Proves de percepció auditiva.
  - Proves de ritme.
  - Anàlisi del llenguatge espontani tenint en compte la forma, el contingut i l'ús.
  - Derivació a altres professionals si escau (O.R.L., Odontòleg, Maxilofacial...)
  
- Diagnòstic.
  - Devolució de l'informe diagnòstic a pares, escola i demés professionals implicats en el cas.
  
- Intervenció logopèdica.

### Problemàtiques més habituals i objectius de tractament:

1. Problemes de parla i/o llenguatge d'origen expressiu i/o perceptiu.

Objectius:

- Respiració-postura.
- Teràpia Miofuncional.
- Propiocepció.
- Ritme.
- Discriminació auditiva.
- Integració fonemàtica.
- Adquisició fonemàtica en el llenguatge espontani.
- Treball en el camp semàntic en quant a lèxic.
- Treball en el camp morfosintàctic en quant a estructuració de frases.
- Treball en el camp pragmàtic en quant a l'ús del llenguatge

## 2. Deglució atípica.

Objectius:

- Respiració-postura.
- Teràpia Miofuncional.
- Treball propi de la deglució.

## 3. Problemes d'aprenentatge i adquisició de la lectoescriptura.

Objectius:

- Treball de les habilitats psicolingüístiques:
    - Atenció visual i auditiva.
    - Memòria visual i auditiva.
    - Associació visual i auditiva.
    - Integració visual i auditiva.
    - Comprensió visual i auditiva.
    - Expressió oral i escrita.
    - Seqüències temporals.
  - Treball propi de la lectoescriptura:
    - Discriminació i integració grafemàtica.
    - Lectura.
    - Treball semàntic.
    - Treball morfosintàctic.
    - Treball pragmàtic.
- En tots els casos, l'equip multidisciplinari establirà reunions periòdiques per coordinar el cas.

És un nou tractament del qual comença a haver **resultats positius en 1976** i actualment ja n'hi ha molta **evidència científica** que recolza la seva eficàcia en persones que tenen TDAH.

És un tractament neurocomportamental dirigit a **l'adquisició d'autocontrol** sobre determinats patrons d'activitat cerebral i l'aplicació d'aquestes habilitats en les activitats de la vida quotidiana.

A més a més estem davant d'una **TÈCNICA INOFENSIVA I NO INVASIVA**.

### El NFB ha mostrat **Beneficis en persones amb TDAH**:

- **INCREMENT DEL RITME D'APRENTATGE.**
- **MILLORA EN LA MEMÒRIA DE TREBALL**
- **INCREMENTA LA CAPACITAT DE CONCENTRACIÓ**
- **MILLORA DE LA VELOCITAT DE PROCESSAMENT**
- **INCREMENT DE LA MOTIVACIÓ I L' INTERÈS EN LA TASCA**
- **UNA MILLORA EN LA GESTIÓ DE L' ESTRÉS I SUPERACIÓ DE LA POR AL FRACÀS**
- **INCREMENT DE LA PLASTICITAT NEURONAL**

- **Susana Beltrán**, psicòloga especialista en psicologia clínica, formació en EMDR i Neurofeedback.
- **Laura Aso**, Psicòloga infantil i juvenil, formació en Neurofeedback

## CONCLUSIÓ

- A PSICOAT disposem de **PROFESSIONALS ESPECIALITZATS** des de fa molts anys en El trastorn per dèficit d'atenció amb o sense hiperactivitat(segons criteris DSM-V).
- En tots els casos, l'equip multidisciplinari establirà reunions periòdiques per coordinar el cas.
- El nostre abordatge és **MULTIDISCIPLINAR** i amb un **enfoc COGNITIU-CONDUCTUAL** i de la teoria de la comunicació, basat **absolutament en la ADAPTACIÓ INDIVIDUAL**( o “vestit a mida” per a cada cas i la **COORDINACIÓ de tots els departaments i professionals externs implicats en cada cas.**
- Els nostres professionals disposen **D'UNA FORMACIÓ HOSPITALÀRIA** i inclús alguns desenvolupen la seva vida professional compartint actualment els àmbits hospitalari i privat.
- **TOT EL PROCÈS D'AVALUACIÓ CONSTA D'UN TOTAL DE 8 SESSIONS**, inclosa la devolució i informe escrit, amb un cost total de 440 euros.
- **LES VISITES DE TRACTAMENT PSICOLÒGIC** tenen un cost de 55 euros/visita.
- Les visites d'avaluació del Servei de Logopèdia tenen un cost de 55 euros/visita. Portant-se a terme les visites estrictament necessàries per cada cas.
- Les sessions de Logopèdia tenen un cost de 2 euros per 2 sessions setmanals al centre i 238 e/mes si són a domicili.
- L'Avaluació amb QEEG prèvia al Neurofeedback té un cost de 100 euros i les sessions d'Entrenament amb Neurofeedback tenen un cost de 240 euros/mes, 8 sessions/mes, 2 sess/setm de 25 min.