



Thomas E. Brown

Dr. en Psicología Clínica

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

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

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

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

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

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

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

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

¿Cómo se manifiestan estos adultos?

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

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

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

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

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

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

¿Habláramos entonces de genética?

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

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

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

¿Dónde dirigirla a estos adultos para solicitar ayuda?

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

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

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

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