

“ Qui es beneficia amb el tractament infantil per TDAH?”

Leire Irigaray Arrastia

*TREBALL FINAL DE MÀSTER
Màster Universitari en Periodisme i Comunicació Digital
Universitat Oberta de Catalunya*

Febrer 2019

El sistema educatiu es troba en mig de molts debats. És una de les preocupacions principals de la societat i dels pares i mares que sovint, es replantegen el millor model educatiu pels seus fills i filles.

Els últims anys, el sistema educatiu públic a Espanya ha patit molts canvis, a causa de les retallades per la crisi econòmica i moltes modificacions basades en diferents canvis legislatius. Paral·lelament, moltes iniciatives principalment privades, aposten per diferents models educatius alternatius, com poden ser el mètode [Montessori](#), [Waldorf](#), [l'Escola Lliure](#), etcètera. En funció de les qüestions que consideren essencials, cadascun d'aquests mètodes incideixen en aspectes diferents de l'educació i del desenvolupament dels infants.

A més de la dificultat en l'elecció de les diferents ofertes educatives, els pares i mares dels infants així com els educadors, es troben amb altra mena de dificultats afegides; com poden ser la detecció de trastorns. Es coneixen diferents tipus de trastorns, com ara els d'aprenentatge, de conducta, de llenguatge, etcètera.

En aquest sentit, el diagnòstic del trastorn del Dèficit d'Atenció amb Hiperactivitat (TDAH) a Catalunya, entre 2008 i 2015, ha pujat un 140% i s'ha convertit en el problema de salut mental més comú entre els infants. Així ho avala el [monogràfic sobre TDAH editat el 2017](#) per l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS). Així mateix, les taxes i diagnòstics d'infants tractats amb fàrmacs pel TDAH, també han crescut els darrers anys. A què ha estat deguda aquesta gran pujada dels darrers anys, en el diagnòstic de TDAH en els infants a Catalunya? Per què se'ls subministren, cada vegada a més nens i nenes, fàrmacs pel tractament pel TDAH?

Què és el Trastorn del Dèficit d'Atenció amb Hiperactivitat (TDAH)?

El TDAH, segons va apuntar recentment el Doctor Ramos Quiroga, cap de psiquiatria en l'hospital Vall d'Hebron de Barcelona, a la 12a Jornada Científica VHIR; es tracta d'un trastorn neurobiològic, que s'inicia en la infància, no a l'edat adulta, sent aquest un aspecte molt característic del TDAH. Segons les xifres de l'Organització Mundial de la Salut (OMS), el 6% dels infants de la població general pateix aquest trastorn i pot persistir a l'edat adulta, on té una freqüència del 3%.

El TDAH, tal com va exposar el Dr. Ramos Quiroga, ve motivat per factors genètics i psicosocials i de fet, el 76% del motiu que l'infant tingui TDAH, ve explicat pel factor genètic. [Estudis recents](#) sobre la maduració

de la superfície cortical, apunten també l'existència d'un retard d'entre 3 i 5 anys, en el neurodesenvolupament d'infants amb TDAH, així com la [persistència de la disfunció](#) en l'edat adulta.

El trastorn de TDAH es caracteritza per presentar una disfunció clara en el manteniment de l'atenció i amb freqüència, ve acompanyat d'hiperactivitat i d'impulsivitat, a més d'instabilitat emocional i de dèficit de motivació.

Tot i que en el 70% dels casos, el dèficit d'atenció ve acompanyat per la hiperactivitat, no sempre és així. Al voltant del 20% dels nens, pateixen el trastorn del Dèficit d'Atenció, mentre que entre un 5% i 10% dels casos, es diagnostica només la hiperactivitat.

Independentment de les xifres estadístiques, davant de la gran pujada dels diagnòstics a Catalunya, tenim instaurada a la nostra societat un debat protagonitzat per experts, en relació a l'existència d'aquest trastorn. Es tracta realment d'un problema real dels infants o els nens ens mostren les possibles deficiències del sistema educatiu? A què és deguda la pujada en diagnòstics d'infants tractats amb fàrmacs pel TDAH? Què s'amaga darrere d'aquest augment?

Un estudi internacional de 82 autors liderat per Martine Hoogman, publicat en la revista britànica [The Lancet](#) l'abril de l'any 2017 i on va participar el Doctor Ramos Quiroga, va demostrar que cinc estructures del cervell profund són més petites en persones que tenen TDAH, respecte a individus que no presenten aquesta patologia. Aquest estudi va ser realitzat amb 3.242 participants; el més gran realitzat fins ara en el camp de la neuroimatge vinculat al trastorn del TDAH i va tenir un gran ressò mediàtic. La mostra de Barcelona va ser força significativa, amb 198 participants.

Les estructures del cervell a la que es refereix l'estudi, són el [nucli accumbens](#), essencial per la motivació; el [caudat](#); [l'amígdala](#), molt important per la regulació de la nostra activitat emocional; [l'hipocamp](#) i [el putamen](#). L'estudi per tant conclou, que el TDAH és un trastorn del cervell i que no es tracta d'un problema de comportament.

Per una altra banda, també han pogut observar, com va apuntar el Dr. Ramos Quiroga a la seva intervenció a la Vall d'Hebrón, que la diferència en la mida de determinades parts del cervell, tendeix a desaparèixer a l'edat adulta i que els medicaments per TDAH, no influeixen en la reducció del volum cerebral. Analitzant totes aquestes dades, els autors de l'estudi internacional han conclòs, que el TDAH és un trastorn del cervell fruit d'un retard en la maduració d'aquest.

D'aquesta manera, l'estudi publicat a *The Lancet* ha volgut provar que el TDAH es tracta efectivament d'un trastorn real i no inventat. I és que certament existeix una opinió generalitzada que no es tracta d'una

malaltia real. Part d'aquesta creença, podria estar motivada per l'afirmació que fa uns anys va publicar un diari alemany.

Leon Eisenberg, el considerat descobridor del TDAH, poc abans de la seva mort en 2009, va afirmar que aquesta malaltia realment no existia; segons va publicar posteriorment el rotatiu alemany [Der Spiegel](#).

Tot i que el trastorn no va ser descobert per Eisenberg, sí que va tenir un paper rellevant en la consideració d'aquest; ja que va concedir al factor genètic molta importància en l'etiologia del TDAH i perquè va introduir aquest trastorn, en el manual de referència de la psiquiatria i psicologia americana, [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders \(DSM\)](#).

La seva suposada afirmació, publicada en *Der Spiegel*, va deslligar una gran polèmica, tot i que moltes veus van apuntar que es tractava d'una mala interpretació. L'article parlava de l'increment de diagnòstics de malalties mentals i segons aquestes últimes opinions, Eisenberg es referia al fet que la malaltia estava sobre diagnosticada i que calia ser més precisos al respecte.

L'estudi del grup de treball *Enigma* publicat per *The Lancet*, per la seva banda, ha rebut també dures crítiques. La revista [Mad in America](#), publicava un article signat per Michael W. Corrigan i Robert Whitaker poc després que ho fes *The Lancet*, on es negava que el mencionat estudi provés que el cervell de les persones amb TDAH fos més petita i sol·licitava que *The Lancet* retires l'article.

Segons als dos autors, les conclusions que s'extreia del treball publicat a *The Lancet*, era que "...Els pacients amb TDAH tenen alteracions cerebrals i que per tant el TDAH és un trastorn cerebral". Davant d'aquest missatge tan potent i poderós que podria influir en la creença de pares, mares i infants sobre alguna cosa que tenen "espatllada" al cervell, Michael W. Corrigan i Robert Whitaker van creure necessària una revisió exhaustiva del treball.

Les dues principals qüestions que van voler analitzar van ser si l'Estudi evidenciava, tal com s'extreia de les seves conclusions, que els pacients amb TDAH tenen cervells més petits i si es provava que els medicaments per TDAH no eren la causa de la reducció del volum cerebral.

En la seva anàlisi, van trobar diverses incongruències. Una molt important va ser que els [coeficients intel·lectuals \(CI\)](#) de la cohort TDAH, en 16 de les 20 clíniques que van recollir les dades, tenia un CI superior de mitjana al grup de control. En les altres 4, el TDAH i el grup de control van tenir el mateix CI o similar. Per tant, en 20 llocs, el grup TDAH va tenir una puntuació mitjana en el CI, igual o superior a la puntuació mitjana de CI del grup de control; fet que hagués hagut d'obligar a fer un replantejament de la hipòtesi inicial de l'Estudi, segons van apuntar Michael W. Corrigan i Robert Whitaker.

Estudi grup Enigma TDAH (Puntuacions dels CI)

Lloc	Cohort amb TDAH	Controls	Puntuació CI més alta	Puntuació CI igual o similar
Wuzberg, Alemanya	117	114	✓	
Dublin, Irlanda	113	103	✓	
Baltimore, Els Estats Units	112	107	✓	
New York, Els Estats Units	111	106	✓	
Peking, La Xina	118	106	✓	
Oregon, Els Estats Units	116	110	✓	
Aachen, Alemanya	110	102	✓	
Bergen, Noruega (1)	116	111	✓	
Bergen, Noruega (2)	96	97		=
Londres, Regne Unit	114	109	✓	
Nijmegen, Holanda	110	107	✓	
New York, Els Estats Units	113	115		=
Utrecht, Els Estats Units	106	102	✓	
New York, Els Estats Units	112	111		=
Mannheim, Alemanya	120	110	✓	
London, Regne Unit	110	92	✓	
Amsterdam, Holanda	105	95	✓	
Nijmegen, Holanda	109	98	✓	
NIH	108	108		=
MTA	108	103	✓	

Made with 

Puntuacions dels CI (Coeficient d'Intel·ligència) publicats a l'apèndix del estudi del grup ENIGMA sobre TDAH.

(<https://infogram.com/report-classic-1h7v4p0wryy82k0>)

L'altra incongruència que els dos autors van trobar va ser, que segons les dades publicades, no es provava que els infants diagnosticats amb TDAH tinguessin volums cerebrals més petits, així com tampoc van trobar certa la conclusió que els medicaments per TDAH no redueixen el volum cerebral al llarg del temps.

Bàsicament, sostenen que Hoogman i els seus col·laboradors no van trobar valors determinants per extreure cap conclusió i també van assenyalar defectes científics trobats a l'estudi del grup Enigma, que segons ells, s'allunyen de la base científica de la conclusió de l'estudi.

Davant d'aquestes crítiques, la reacció de *The Lancet* no es va fer esperar i el maig de 2017, va publicar [cartes criticant el treball](#) del grup Enigma, a més de [la resposta de Martine Hoogman](#) i d'una correcció dels CI; admetent que hi havien hagut errades de transcripció.

Així i tot, l'editor de *The Lancet*, tal com ja havia avançat l'abril de 2017, no va retirar l'article.

The Lancet Psychiatry - Correcció Martine Hoogman

Taula - Resultats del control dels casos després d'incloure el CI en el model

	N		Valor P per a l'associació amb el diagnòstic	La d de Cohens (Interval de confiança=95%)	Valor P pel CI en el model
	Casos*	Controls*			
Accumbens	1424	1288	0.001 [']	-0.13 (-0.20 a -0.06)	0.22 ["]
Amígdala	1373	1283	<0.0001 [']	-0.15 (-0.23 a -0.08)	0.006
Caudat	1436	1305	0.064	-0.07 (-0.14 a -0.004)	0.0122 ["]
Hipocamp	1376	1262	0.009 [']	-0.10 (-0.17 a -0.03)	0.005
Pallidum	1426	1295	0.61	0.02 (-0.05 a 0.09)	0.21 ["]
Putamen	1438	1314	0.003 [']	-0.11 (-0.18 a -0.04)	0.006
Tàlem	1200	1075	0.66	0.02 (-0.06 a 0.10)	0.22 ["]
Volum intracranial	1464	1329	0.18	-0.05 (-0.12 a 0.02)	<0.001

CI= Coeficient d'intel.ligència.

* El coeficient d'intel.ligència era només disponible per a una submostra de pacients i controls.

['] Els valors de p són significatius en el llinard corregit de la taxa de descobriment fals de $p = 0.0125$. Aquesta falsa correcció de la taxa de descobriment, es va tornar a calcular sobre la base dels nous resultats del model, inclòs el coeficient d'intel.ligència.

["] El coeficient d'intel.ligència no és un contribuent important en el model i s'hauria de treure del model. Per ser transparents, vam mostrar el valor de p per al diagnòstic, incloent-hi el coeficient d'intel.ligència com a covariable.

Made with

infogram

La correcció de dades que inclou la resposta de l'autor principal Martine Hoogman, a les crítiques de The Lancet.

(<https://infogram.com/correccion-hoogman-the-lancet-1hxj48amvnlq4vg?live>)

L'increment en el diagnòstic dels infants amb TDAH

Ara bé, deixant de banda les certeses científiques, podria existir un problema en el diagnòstic d'infants amb TDAH, perquè segons apunten alguns experts, molts d'ells realment no el pateixen. La "Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP)" va denunciar la ["Guia de Pràctica Clínica sobre el Trastorn per Dèficit d'Atenció amb Hiperactivitat \(TDAH\) en Nens i Adolescents"](#) editada per la Generalitat l'any 2010, per donar una definició poc específica del TDAH i els seus símptomes, que conseqüentment provoquen un sobre diagnòstic per part dels professionals de la salut.

Posteriorment i davant de l'increment de TDAH a Catalunya, la Generalitat va presentar en 2015 un ["Protocol per al Maneig del Trastorn per Dèficit d'atenció amb Hiperactivitat \(TDAH\)"](#), un manual que reduïa l'oferta de tractaments psicològics i instava als clínics a portar a terme la teràpia cognitiva-conductual per a nens i adolescents. No va haver-hi consens en tot cas entre tots els experts i el Síndic de Greuges va proposar a Salut, l'ajornament de l'obligatorietat de l'aplicació del protocol. I en conseqüència, encara no s'ha introduït cap millora respecte a la Guia editada l'any 2010, que pugui aturar la tendència ascendent de TDAH a Catalunya.

Per una altra banda, és important també una altra conseqüència, i és que el tractament del TDAH pot incloure farmacologia. La medicació de TDAH, el [metilfenidat hidroclozur \(MFD\)](#), té efectes secundaris en la salut com ara problemes en les artèries, risc cardiovascular, dificultat per guanyar pes, i retard del creixement, a més de la percepció de la pèrdua de responsabilitat de la persona davant les dificultats. El Diario de la Educación, en el seu article [La Polémica en torno al TDAH](#) apunta també un altre alarmant efecte secundari, com pot ser la mort sobtada. Un [estudi de 2009](#) portat a terme per Madelyn S. Gould i altres col·laboradors, va concloure que 10 dels 564 casos analitzats d'inexplicables morts sobtades, corresponien a joves que prenién medicaments estimulants; concretament el metilfenidat.

Precisament, El Diario de la Educación aborda també aquest tema en el seu [article](#) i estableix efectivament, una clara relació entre els interessos de la indústria farmacèutica i el creixement en el diagnòstic de TDAH.

Mikel A. Valverde Eizaguirre, psicòleg clínic i autor de l'assaig ["El arte de hacer visible lo invisible: el marketing en el TDAH"](#), aborda també aquesta temàtica. Aquest treball pretén mostrar l'estructura del màrqueting farmacèutic, que segons apunta l'autor, té com a objectiu vendre productes i adaptant-se als diferents destinataris; com ara els prescriptors, els pacients, el model assistencial i el món acadèmic, amb estratègies diferenciades.

Un dels documents que analitza Mikel A. Valverde en el seu estudi, és el Llibre Blanc titulat "[TDAH: hacer visible lo invisible](#)", desenvolupat amb motiu de la Taula Rodona Europea sobre TDAH, celebrada en Brussel·les el 22 de novembre de 2012. En aquesta Taula Rodona, van participar metges, associacions de pacients i famílies, i representants del sistema d'educació i justícia penal. L'altre document que analitza és la [Guía de Práctica Clínica española sobre el TDAH](#), editat pel Ministeri de Ciència i Educació, i actualitzat l'any 2017.

El missatge que es vol transmetre, segons afirma Mikel A. Valverde, té com a objectiu incentivar l'ús del tractament perquè del contrari, està en joc el fracàs de l'infant. Les veus implicades en el missatge, sosté, són múltiples i diverses (parlament europeu, experts, taula rodona, afectats, famílies, salut, treball, justícia, escola, associacions, etcètera) però totes convergeixen en una mateixa direcció. Aquest aspecte, segons remarca Valverde, és l'aspecte fonamental del màrqueting farmacèutic: "l'emissor és sempre coral".

La reunió de totes aquestes veus, segons Mikel A. Valverde està orquestrada pel "promotor", és a dir, per les farmacèutiques líders en la fabricació i comercialització de fàrmacs en el sector del TDAH; com ho són Shire, Lily, Janssen, Rubi, etcètera.

L'ascens de diagnòstics d'infants amb TDAH i la falta de rugositat, també es qüestiona a l'article "[TDAH, el laboratori de la infància](#)", publicat pel mitjà digital Crític. Analitza l'evolució creixent en la facturació dels laboratoris que comercialitzen metilfenidat, com és el cas de Janssen del grup Johnson & Johnson; laboratori que va ingressar amb aquest fàrmac 1.268 milions d'euros el 2011 i 1.073 milions l'any 2012 a tot el món. Aquest laboratori és el que més guanya, mitjançant la seva marca Concerta, en la venda del metilfenidat arreu del món.



L'experiència de dues mares amb fills diagnosticats de TDAH a Catalunya

Dues mares de dos fills diagnosticats amb TDAH a Catalunya, han volgut compartir la seva experiència. Per tant de preservar la seva intimitat, s'exposen les dues experiències utilitzant dades generals i emeten els seus noms en ambos casos.

Una de les experiències, és la d'una mare amb una filla de 9 anys i mig que li van diagnosticar TDAH amb 8 anys. Amb ella li van fer el diagnòstic la neuropediatra juntament amb la psicòloga de l'equip especialitzat de [l'hospital Sant Joan de Déu de Barcelona](#), mitjançant cinc trobades d'una hora aproximadament cada una d'elles. La nena va gaudir molt d'aquestes sessions, basades en jocs i proves establertes pel [manual DSM](#).

El diagnòstic que li van fer, va ser el de TDAH amb un trastorn de l'atenció, en un grau lleu. En cap moment es va plantejar el subministrament de fàrmacs, a causa de la característica del seu diagnòstic. L'Hospital, i amb l'objectiu de treballar la reeducació psicopedagògica, va proposar una visita setmanal en parella per treballar petites estratègies i consells per la planificació del dia a dia, l'aprenentatge de temes com la lectura, el càlcul mental, etcètera.

Són bàsicament exercicis i estratègies que l'ajuden en el dia a dia. Es tracta d'aconseguir allò que es proposa i que voldria fer, però que a causa del seu trastorn i d'una consegüent mala planificació, li costa portar a terme. L'Hospital fa un seguiment de la nena, tractant de mantenir també un contacte directe amb l'escola.

L'experiència general de la nena en aquest cas va ser molt positiva, perquè per exemple, en dos mesos va ser capaç de llegir fent uns exercicis diaris a casa de només dos minuts al dia. Totes les feines que li envien des de l'Hospital las fa voluntàriament i de molt bona gana perquè és conscient dels progressos que li han suposat.

Ella abans de començar el programa de reeducació, tenia per exemple la percepció que mai podria assolir l'objectiu de la lectura, i ho va viure amb gran alegria quan va aconseguir-ho. Ara pot llegir llibres i això li fa immensament feliç. També i mitjançant els exercicis de seqüència, ha après les taules de multiplicar i això li dona seguretat. S'adona que certs càlculs mentals que abans li costaven, ara els pot resoldre fàcilment.

L'altra experiència és la d'una mare amb un fill de 13 anys, al qual amb 10, li van diagnosticar TDAH. És un cas més complex perquè es tracta d'un nen amb altes capacitats, així com amb un diagnòstic addicional de dislèxia.

Inicialment, l'escola del fill els va informar que alguna cosa no anava bé i seguint les indicacions de la [Fundació Anne](#), un centre mèdic psicològic de Barcelona, va fer les proves establertes a [l'Hospital Dexeus](#). El tractament que posteriorment se li va proposar, va estar orientat cap a la reeducació amb tècniques de concentració, control de la impulsivitat i potenciació de l'autoestima, a més de la seva autoconfiança.

Des de fa un any, pren també el medicament Concerta. Tot i que al principi se sentia més excitat i no podia dormir bé, posteriorment va notar molta millora quan se li va ajustar la medicació. Ell se sent en general molt més tranquil, no tan hiperactiu, i l'ajuda a concentrar-se.

La mare comentava que van haver de fer un canvi d'escola perquè l'anterior no els va oferir gaires opcions i no van enfocar la situació correctament. A l'escola actual, aposten per la reeducació, prenent part activa en el progrés del nen.

Des del punt de vista d'aquesta mare, les escoles generalment quan detecten nens o nenes amb algun tipus de dificultat, volen apesadamentament descartar trastorns o malalties. Per aquest motiu i de forma ràpida, suggereixen fer proves. Troba així mateix, que hi ha una tendència ràpida a etiquetar que resulta summament contraproduent.

Protocol diagnòstic per a TDAH del Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) de Ciutat Vella (Barcelona)

Raúl Fernández Montero, infermer especialista en salut mental al centre interdisciplinari [CSMIJ de Ciutat Vella](#), afirma que fer el diagnòstic de TDAH de l'infant, correspon a la psicòloga de l'equip de psicologia del Centre.

Se segueix un protocol d'avaluació, diagnòstic i tractament per determinar la intervenció psicològica a portar a terme en cada infant. Les proves no determinen un diagnòstic, sinó que són un suport perquè la psicòloga pugui avaluar cada cas i es mesuren les habilitats, les competències i les capacitats dels infants. El TDAH té tres símptomes nuclears o comportaments bàsics del trastorn: la hiperactivitat, la impulsivitat i la inatenció. Els tests que es realitzen són per explorar principalment aquestes àrees i per veure quines alteracions té el nen o la nena relativa a aquestes.

Les proves, mitjançant entrevistes personals, exercicis de dibuix, de preguntes, de geometria o de seleccionar; mesuren principalment, les capacitats cognitives i atencionals del nen o la nena, les seves habilitats

i la memòria de treball. Part dels exercicis es fan a consulta i d'altres parts són complimentats pels tutors o pares. Amb dues o tres visites, afirma el Raúl, es pot fer una exploració diagnòstica. Finalment, els tests donaran un resultat concret, però en tot cas sempre n'hi ha una observació clínica afegida per part de la psicòloga, que seguint els criteris del [DSM5](#), arribarà a fer aquest diagnòstic clínic de TDAH.

El comportament de l'infant, apunta el Raúl, s'analitza des d'una perspectiva global, perquè si a un nen o nena se li fa un diagnòstic de TDAH, és perquè el seu patró de funcionament global té aquestes característiques en totes les seves àrees. Ha de ser per tant, un patró funcional semblant en les diferents àrees de funcionament de l'infant, com són l'àmbit personal, familiar, escolar i social.

També s'analitza l'evolució del nen o la nena des de la seva primera infància. És cert que els manuals fixen com edat per determinar el diagnòstic de TDAH a partir dels 7 anys perquè es considera que fins als 6, no presenten patrons de conducta fixos. Així i tot, és important estudiar la seva evolució des d'una edat primerenca, perquè probablement es poden observar comportaments característics del Trastorn.

Cal afegir també, apunta el Raúl, que tot i que el Centre CSMIJ de Ciutat Vella és un centre especialitzat en Salut Mental, fer un diagnòstic no sempre és senzill perquè poden haver-hi molts punts d'interferència; com ara l'entorn de l'infant. Inclús poden haver-hi infants amb TDAH però a la vegada amb altres alteracions de conducta molt més greus, com poden ser l'ansietat, els problemes d'integració o de rendiment, que fan que es comenci per treballar aquestes altres àrees perquè es consideren prioritàries. Es fa en tot cas, una valoració molt individual de cada infant i s'analitza específicament cada cas.

El tractament que s'estableix posteriorment, es basa a vegades únicament en una intervenció psicològica o d'altres en una intervenció psicològica i farmacològica conjunta. Es valora sempre cada cas detingudament, perquè no es determina la inclusió de fàrmacs en funció de si l'avaluació es lleu, moderat o greu; sinó que es valoren les diferents intervencions possibles.

Es tracta en tot cas d'un tractament coordinat també amb l'escola, amb la figura del psicopedagog de l'escola, que a la vegada estarà treballant altres aspectes de l'infant; com poden ser per exemple les dificultats en l'aprenentatge de la lectura. Al Centre CSMIJ de Ciutat Vella, treballen en tot cas els camps d'intervenció de la seva especialitat, que finalment incidiran evidentment en els problemes d'aprenentatge que té el nen o la nena en l'àmbit educatiu.

La psiquiatria infantil és la que valora la necessitat d'incloure el tractament farmacològic en alguns casos i es fa en tot cas portant un seguiment i avaluació rigorosos. Inclús si es considera que no està sent beneficiós per l'infant, s'ajusta la dosi o es retira la medicació. En tot cas es busca un funcionament estable de l'infant, sense alts i baixos, i per això procuren no fer canvis en el tractament.

Quan als possibles efectes secundaris del fàrmac, se segueixen les guies clíniques i l'àrea d'infermeria fa un seguiment del tractament. Es realitza una valoració de cada cas, i si s'observen efectes secundaris importants en un infant, es decideix retirar la medicació, encara que els beneficis que li estiguin aportant siguin alts. El Raül calcula que aproximadament, menys d'un 25% dels infants prenen fàrmacs al seu Centre.

Dins del treball que fan al Centre, explica el Raül, s'organitzen també sessions grupals amb pares. Tracten de donar recursos per afrontar dificultats conductuals amb els nens amb TDAH, com ara eines educatives per posar límits, coneixement del funcionament de l'infant, i en definitiva pautes per tenir més empatia amb ells.

L'objectiu del treball que fan al Centre és, ajudar a l'infant per tant que tingui millor desenvolupament i integració. Volen que sigui un reforç per ells. El Raül opina que els infants no viuen tot el procés de diagnòstic i tractament com un etiquetatge, perquè considera que aquest és més un terme utilitzat a la societat, pels mitjans de comunicació i pels pares. Ell pensa que els infants viuen més les seves dificultats reals que no pas el nom que pot tenir el seu problema. No saben per què els hi passa, però pateixen el fet de quedar-se a vegades exclosos o adonar-se que tenen una manca d'habilitat en certes activitats, així com una manca d'autocontrol. Quan el tractament dóna els seus fruits, els nens i nenes en general se senten molt millor, perquè veuen que ells milloren el seu funcionament general i s'adonen que el seu entorn està més feliç.

El Raül fa en general una reflexió positiva sobre l'evolució que hi ha hagut en la detecció de TDAH. El fet que les xifres indiquin una gran pujada en els diagnòstics a Catalunya, és una dada que té present però, en tot cas, ell i el Centre CSMIJ treballen pel benestar dels nens i nenes i per la seva millora general. Si això finalment es tradueix en un gran increment dels diagnòstics, no ho troba rellevant.

Maneres alternatives de treballar el trastorn de TDAH

Paral·lelament, es coneixen maneres alternatives de treballar el trastorn. Aquest seria el cas de l'institut INPP, qui a través de l'aplicació del seu [programa INPP a les escoles](#), ha pogut provar que els nens amb alts nivells de reflexos retinguts i una capacitat de lectura per sota de la seva edat cronològica, un cop fet el programa de moviments que proposen, han tingut els progressos més significatius.

Sally Goddard, directora de [l'Institut INPP d'Anglaterra](#) i autora de llibres com l'anomenat ["El Niño Bien Equilibrado"](#), relaciona els processos físics de la primera infància amb posteriors problemes en l'aprenentatge en cas que algun d'aquests processos no s'hagin desenvolupat correctament, com ara el TDAH.

Laura Pellico, directora d'INPP Espanya, confirma els beneficis del programa que proposen. No obstant això, ella afirma que el TDAH és un trastorn complex perquè és multifactorial i perquè els reflexos primitius que es treballen amb el seu programa de moviments, no influeixen directament a la part del sistema nerviós de l'àrea cortical relacionat amb el TDAH; no es pot afirmar que sigui un tractament específic per aquest trastorn.

Així i tot, afirma Laura Pellico, han pogut comprovar els beneficis acadèmics i generals que obtenen els infants amb TDAH treballant els reflexos i en aquest sentit, serien altament recomanables en aquests casos.

Els moviments del programa d'exercicis, es basen en els patrons dels moviments infantils, adquirits durant els primers 6 o 9 mesos de vida i que formen la base per a tot el moviment voluntari posterior; inclús la capacitat motora fina necessària per al posterior aprenentatge de l'escriptura. Un dels components clau d'aquest programa, és la regularitat al llarg d'un període mínim de 9 a 12 mesos, dedicant-li d'entre 10 i 15 minuts cada dia durant el curs acadèmic.

Ignasi Melé Vidal, mestre de segon de primària de [l'escola Waldorf-Steiner El Til·ler de Bellaterra](#), està posant a la pràctica el programa d'exercicis que proposa INPP. Així mateix, el curs anterior va treballar també amb els exercicis sensomotors que proposa el mètode [Brain Gym](#). Troba que la classe en general està molt centrada i motivada i pensa que és indubtablement beneficiós aquest treball diari; tot i que ell ho fa de manera preventiva.

A l'escola El Til·ler, treballen el possible diagnòstic per TDAH d'un infant des d'una perspectiva molt diferent, pel fet que el seu objectiu és trobar el motiu pel qual el nen o la nena s'està expressant d'aquesta manera. Què és el que li fa no estar confortable per rebre coneixements o expressar el que porta dintre?, es qüestionen.

L'escola, explica l'ignasi, analitza primer de tot des d'on pot arribar la falta d'atenció i la hiperactivitat del nen o la nena. És a dir, observen si és alguna qüestió que porta l'infant des de petit o si ve d'una esfera d'àmbit anímic, analitzant la seva bibliografia fins al moment actual. De fet, els infants en general, pateixen molt les situacions emocionals; com poden ser per exemple les degudes a la separació dels seus pares.

D'aquesta manera es pot observar quins han sigut els seus patrons bàsics dels primers anys, quina vida ha viscut fins a aquell moment, i es pot veure quin és el context on es troba l'infant. És important també analitzar en quines àrees se li manifesta el trastorn i en quines circumstàncies: li succeeix en activitats d'interior, en activitats en grup, o en treballs individualitzats?

Pel que ha pogut observar el mestre Ignasi a la seva classe, per posar un exemple, si els nens viuen en un context familiar en el qual tenen poc ordre, cases en les quals pels ritmes que porten n'hi ha molta desorganització, acostuma a haver-hi un paral·lelisme amb la falta de memòria. En aquests casos, els coneixements que l'infant s'ha emportat a casa, difícilment l'endemà ho portarà com una part integrada. De fet, quan l'esser humà se'n va a dormir, fa una "digestió" del que ha digerit durant tot el dia. Així, en funció de com ha anat el dia, quan el nen se'n va a dormir, assimila els coneixements rebuts durant el dia o els perd.

Un cop fet el treball d'observació, afirma el mestre Ignasi, s'aniria veient com es pot treballar aquesta part anímica, i si l'infant pot necessitar algun tipus de teràpia, reforç o treball concret. A vegades inclús, es tracta de resoldre alguna situació física que l'acompanya i que el porta a tenir aquest malestar. El que en definitiva fa El Til·ler, és analitzar què és el que millor li pot anar a l'infant i anar provant; estant en tot moment pendent de com li està afectant cada canvi que fa el mestre. Es tracta de fer un treball d'observació constant i d'un seguiment diari. En alguns casos, addicionalment als treballs terapèutics, s'ha decidit administrar a l'infant algun medicament natural per fer baixar la part de nerviosisme o d'ira, però en tot cas descartant sempre l'ús d'altre tipus de fàrmacs.

Per una altra banda, un infant amb aquestes característiques concretes, requereix un pla individualitzat d'aprenentatge, assenyala l'ignasi, respectant el seu propi ritme, amb l'objectiu de no minvar la seva frustració. A l'escola El Til·ler, com que no es tenen exàmens ni qualificacions, és més improbable que es presenti aquesta possible frustració. Paral·lelament, un tema que es treballa a l'escola El Til·ler des d'infantil és el de les narracions; molt beneficiosos per treballar la comprensió oral i l'atenció. A primària diàriament es llegeix una narració que l'endemà es reconstrueix; són recursos molt útils per treballar l'atenció.

Addicionalment, el mindfulness, basat en la meditació oriental, és una altra intervenció alternativa que ha donat resultats molt positius. En

aquest sentit, l'estudi [Efectividad del Mindfulness en personas con TDAH](#), analitza les diferents investigacions portades a terme en aquest àmbit i conclou que, tot i que serien necessaris més estudis per corroborar-ho totalment, el mindfulness presenta un alt potencial en tractaments per a infants amb TDAH.

Uns últims apunts

Al principi d'aquest reportatge, plantejava diverses qüestions en relació a l'evolució ascendent observada en el diagnòstic de TDAH en els infants a Catalunya, així com en el subministrament de fàrmacs pel seu tractament. Certament, diferents interessos han contribuït en aquesta pujada però a la vegada, i a causa de la controvèrsia creada en la societat relacionada amb aquesta qüestió, és palpable la intensificació en les investigacions al voltant d'aquesta temàtica. Es percep per tant, l'establiment de mesures d'autocontrol per part de la medicina tradicional en ares de moderar la tendència ascendent en el subministrament de fàrmacs i afavorir el tractament basat únicament en la intervenció psicològica.

Així mateix, les intervencions alternatives presentades proven ser altament recomanables. Es tracta de considerar l'essència de l'infant, des d'una perspectiva de total respecte cap a la seva persona, acompanyant-li en el seu desenvolupament. Són tractaments naturals i opcions educatives alternatives que ajuden a treballar el trastorn des d'un punt de vista innovador, perquè observant les seves necessitats, procuren cobrir els requeriments reals de l'infant.