



Trastornos del Déficit de Atención

Gerardo González y Evelia Peralta Martínez*

— ...De verdad psicólogo, no sé qué hacer con mi hijo, ¡nadie lo soporta, a todos cansa!, en la escuela ya me lo quieren volver a correr.

Acude a consulta una señora de 35 años de edad, de clase media, con una familia integrada, con su esposo y dos niñas de 10 y 8 años de edad, además del paciente con síntomas de Trastorno por Déficit de Atención, Vicente, de 6 años, iniciando la escuela primaria, con conductas hiperactivas; todos los días hace enojar a sus compañeritos y saca de sus "casillas" al maestro.

*Docentes de la UACJ.

— Señora, ¿quiere decirme que es la segunda vez que quieren correr de la escuela al niño por travieso e insoportable? Han pasado escasos 6 meses desde que iniciaron las clases del nuevo ciclo escolar.

— ¡Sí!, cómo la ve, realmente mi hijo no es malo y es ¡¡muy inteligente!! , sólo que reconozco que es muy inquieto y distraído.

— Señora, ¿desde cuándo se dieron cuenta de estas conductas de Vicente?

— Humm, pues, desde más chiquito, desde el kinder, aunque mi esposo dice que desde antes de entrar al kinder, como a los 2 ó 3 años de edad.

— Y de las niñas, ¿alguna de ellas, mostró un comportamiento parecido a Vicente?, — la mamá se apresuró a contestar— nooo, para nada, ellas han sido normalitas.

— ¿Quién le dijo a usted que Vicente es anormal?

— Es... este, bueno, que es muy inquieto, sí, metiche, no se está quieto un solo momento.

— ¿Alguien en su familia o de su esposo, presenta o presentó estas mismas conductas del niño?

—No, no, nadie, porque lo hemos platicado y nadie ha sido tan impulsivo e inquieto como mi Vicentito.

Después de tres sesiones en la que se determina el diagnóstico, pronóstico y tratamiento a seguir del niño, se invita a su núcleo familiar a ver un video e informarles lo que científicamente se tiene en la actualidad sobre lo que antes se conocía como diagnóstico de síndrome hiperquinético y ahora es... el Trastorno por Déficit de Atención (TDA). Es un desorden en el individuo de comportamiento crónico que aparece en la niñez, desde temprana edad, y se percibe desde los primeros tres a los siete años de vida. Se caracteriza por conductas hiperactivas, impulsivas y de poca o ninguna atención al estímulo presente. El Trastorno por Déficit de Atención es un diagnóstico que afecta a niños, adolescentes y adultos.

Sus causas se desconocen. Es probable que sea ocasionado por un desequilibrio químico en el cerebro o también puede ser por un factor genético en que el Trastorno viene de familia; predominantemente

se da más en el sexo masculino, padre o hermano con dicho diagnóstico. Sus síntomas en estos sujetos son la impaciencia y la impulsividad, sin pensar en las consecuencias de su conducta. Están atentos a gratificaciones inmediatas y momentáneas que ponen a ellos mismos y a los que están a su alrededor en peligro, ya que toman riesgos innecesarios y tienen dificultad para interactuar con los demás, les cuesta trabajo jugar y compartir sus juguetes con otros niños, cuando son adolescentes son de "mano pesada", y de adultos constantemente interrumpen alguna conversación; en todas las edades, se pueden acompañar de tics nerviosos y en ocasiones se vuelven agresivos.

Con frecuencia tienen dificultad en la escuela con sus compañeros, quienes los rechazan o les dan la vuelta, sus maestros (por desconocimiento del Trastorno del Déficit de Atención) no los entienden y los castigan, sus familiares no actúan diferentes a los demás "es insoportable", dicen, "déjame a la niña, pero no al diablito".

De acuerdo con los estudiosos de la conducta, estos individuos tienen una inteligencia (CI) promedio en muchos de los casos superior. Hacen la tarea a medias, pierden continuamente sus cosas: lápices, cuadernos, mochila, etcétera. Se bañan rápido y a medias, de igual manera se lavan sus dientes, se peinan y se cambian de ropa, entre otras cosas muestran un cuadro de fracasos en todo lo que realizan y lo ejecutan a propósito, se muestran haciendo payasadas, esto parece ser con la intención de distraer su problemática y toman una posición de "no me importa". Tienden a convivir con niños menores a ellos o con individuos discapacitados.



Dossier



Se han detectado tres tipos de Trastorno por Déficit de Atención: el primero corresponde a individuos "desatentos" porque perciben que no pueden hacer bien las cosas como los infantes de su edad. Evitan o no les gustan las actividades que requieren de largos periodos de esfuerzo mental, son olvidadizos, parece que no escuchan cuando se les habla y cometen errores de poco cuidado, se distraen con facilidad con estímulos visuales y sonidos, son distraídos en tareas cotidianas; el segundo tipo se refiere a "hiperactivos-impulsivos" quienes muestran movimiento continuo, no se están quietos ni un minuto (si están sentados constantemente mueven los pies y manos), corren y suben, hablan en exceso, interrumpen a los otros, responden antes de escuchar la pregunta completa y desde luego, ¡tienen dificultad para hacer filas o esperar su turno!; y el tercer tipo es un combinado de los síntomas antes descritos, sólo que con frecuencia presentan cuadros de depresión, ansiedad, desorden de la conducta, comportamiento antisocial, uso y abuso de las drogas.

De niños, el principal Trastorno por Déficit de Atención es la hiperactividad y déficit de atención; con los años desaparece el exceso de actividad motora o sea la hiperactividad y persiste el déficit de atención. Cuando son adolescentes y adultos incurrir en actos delictivos, abusan del alcohol, llegando a las drogas; en todas las edades mantienen conductas conflictivas sin pensar en las consecuencias. Recientes investigaciones permiten sostener que el problema del Trastorno por Déficit de Atención es un problema de temperamento y es posible que vengan condicionados por los niveles bioquímicos del sistema nervioso. En nuestro cerebro una neurona

desprende una pequeña cantidad de sustancia química (neurotransmisor) que recoge otra neurona, a la vez se excita y envía el mensaje a otra neurona con lo que se produce un desequilibrio. Este desequilibrio sería el agente responsable de las dificultades de que el individuo con Trastorno por Déficit de Atención no pueda centrar su atención y mantenerla durante un cierto tiempo, así como la falta de autocontrol y ajuste de su conducta a las demandas de su entorno y responsable de los cambios bruscos en su estado de ánimo.

Para ayudarlos en su problemática es importante trabajar y estimularlos en sus puntos fuertes, más que resaltar lo débiles, reforzarles su capacidad de inteligencia que sí tienen, lo que piensan y expresan cuando realizan acciones buenas, apapacharlos y darles mucho afecto corporal y verbal, informarle a la familia inmediatamente cuando se detecta el diagnóstico e instruirlos en su padecimiento; todos los que giran alrededor de ellos deben de documentarse sobre el problema, para prevenir consecuencias graves de comportamiento antes citadas.

En la escuela se deben de aplicar juegos de memoria,

como maratón o turista, usar la máquina de escribir o la computadora, aprendizaje por medio de cartas, de encontrar las diferencias, rompecabezas, salidas al campo y museos. En cada buen acto que el niño o la niña con Trastorno por Déficit de Atención realice, se le debe reforzar cada vez que la conducta esperada aparezca y esta acción debe ser consistente; también se le puede premiar e involucrar con sus compañeros para promover la comunicación entre ellos. Estas actividades deben estar en común acuerdo y en contacto con la familia del niño o de la niña. Se recomienda un tratamiento multidisciplinario para este diagnóstico: neurólogo o psiquiatra y psicólogo; y que padres y maestros estén en contacto.



*Docente de la UACJ.