

# Experiències didàctiques

## EL TRASTORN PER DÈFICIT D'ATENCIÓ AMB HIPERACTIVITAT: UN ESTUDI DE CAS

Núria Montpeó Osso. Alumna de 3r curs de Magisteri de l'ensenyament d'Educació Especial. URV

La motivació d'escollir aquest tema va venir per la possibilitat de fer-ho a través d'una assignatura optativa i per tenir un cas pròxim d'un familiar amb aquest trastorn. Coneixia molt per sobre les dificultats amb les quals es trobava tant ell com la seva mare, a l'escola, a casa, en la relació amb la resta de la família; em resultava interessant investigar, saber com ho vivien, qui els ajudava. Com a estudiant de Magisteri pensava que l'escola donava totes les solucions a aquests pares i al seu fill, i a més volia saber com era la seva situació escolar, si tot funcionava com a mi m'havien ensenyat.

Vaig creure oportú que el més interessant seria tenir una entrevista amb la mare. Després de consultar bibliografia sobre aquest trastorn, vaig elaborar un esborrany sobre les preguntes que em semblaven bàsiques. Retocades un i altre cop, quan vaig decidir les definitives, vaig fer i enregistrar l'entrevista per poder-la transcriure. Un cop realitzada em vaig adonar que les coses no eren com jo pensava, que la família no trobava solucions, i a més a més que era un cas bastant atípic. Conseqüentment, vaig decidir tornar a la bibliografia per reforçar què deia la teoria respecte de cada tema sobre el que havia preguntat. El que ve a continuació és, per tant, la transcripció parcial de l'entrevista (*P* significa pregunta i *R*, resposta), complementada amb un paràgraf d'un llibre o revista (en lletra cursiva) que tracta sobre el trastorn de la hiperactivitat i que reafirma o no el que s'hi va respondre. El noi que pateix la malaltia en el moment de fer l'entrevista tenia catorze anys. La mare, quarantau.

### Una entrevista per a un debat

*P.* Embaràs de la mare, problemes durant el part.

*R.* El part va ser sense cap complicació, i l'embaràs també: tot va anar sobre el previst i no vaig fumar gens.

*La influència del medi ambient prenatal i de les complicacions sorgides durant l'embaràs han estat destacades com a causes relacionades amb els trastorns de conductes infantils (SOSTULLO, 2004).*

*P.* Quin va ser el moment en què es va adonar que podia haver-hi una hiperactivitat o algun altre trastorn? Van ser els pares, els mestres, els cuidadors...?

*R.* El primer moment que vaig pensar que alguna

cosa no era normal va ser als sis mesos. Era molt mogut, no el podies tenir als braços.

A la guarderia moltes vegades ni ens explicaven les coses que feia, si es barallava o molestava. Quan va començar l'escola la cosa va empitjorar; tota l'etapa d'infantil contínuament hi havia queixes i problemes: anava a recollir-lo amb la por del que hauria pogut passar. Un dia que mai oblidaré va ser quan tenia sis anys. Una sortida passant una nit a dormir fora, em van dir que no el volien prendre. Ara penso que els era més còmode que me'l quedés a casa.

A partir dels sis anys ens van recomanar que anéssim al metge. Van aconsellar tractament psicològic i psiquiàtric, i a partir dels set anys el vam començar a medicar amb *Rubifen* i fins al dia d'avui.

Fins als tres anys no es pot establir un diagnòstic clar i segur per al nen hiperactiu. Abans d'aquesta edat podem tenir-ne sospites, però el diagnòstic realitzat seria poc precís i dubtós. L'edat crítica són els cinc o sis anys, ja que a aquesta edat se'ls pot exigir un comportament disciplinat a l'escola.

*A partir d'aquesta edat, si hi ha alguna sospita que el nen pot ser hiperactiu, convé que se li diagnostiqui com més aviat millor. D'aquesta forma s'evitaran problemes com el fracàs escolar o l'exclusió social (ÀVILA i POLAINO, 1999).*

*P.* A partir d'aquest moment, com es va actuar en l'àmbit familiar?

*R.* El psicòleg ens van recomanar que utilitzéssim la tècnica dels punts: fèiem unes taules amb tot el que ell havia de fer i li anàvem donant punts. Al principi funcionava bastant, però al cap de no gaire seguia fent el que volia. Al final el que vam acabar fent era el xantatge, per molt que ens diguin que no és el que s'ha de fer. És del poc que funciona; feia que la convivència a casa fos més suportable, i s'acaba comprant-li coses que vol.

*Per molts professionals la millor manera de resoldre els conflictes amb nens hiperactius a casa consisteix primerament a definir clarament el conflicte, reformulant-lo de manera positiva, indicant la conducta que ens agradaria que substituís la problemàtica. Després, en un full de paper s'han d'escriure les possibles solucions per resoldre el conflicte. Per últim es valoren les més*

# Experiències didàctiques

*puntuades i s'escull la que es creu convenient (BARKLEY, 1995).*

P. Des que es va diagnosticar el trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat (TDAH, a partir d'ara), com es va procedir en l'àmbit escolar?

R. En primer lloc, des del moment que es va creure que hi havia algun problema, l'escola es va posar en contacte amb l'EAP (Equip d'Assessorament Psicopedagògic) corresponent. Van realitzar l'estudi i van creure convenient que realitzés una ACI (adaptació curricular individualitzada). Això era a quart de primària. Vaig pensar que seria una bona solució.

Quan vam passar a l'ESO va empitjorar tot. A primària la majoria de mestres es van esforçar per conèixer el problema, però a l'ESO la majoria no van fer res. Ens van derivar al CESMIJ (Centre de Salut Mental Infanto-juvenil). Al final van pensar que li podrien posar una vetlladora. En van passar dues o tres, i cap va durar més d'una setmana. No els valia la pena el que havien d'aguantar i una va plegar dient que tenia por.

Al final, passades les vacances de Nadal, vam arribar a la conclusió que a l'escola no podia continuar i ningú ens ha sabut ajudar. L'hem donat de baixa de l'escola i està treballant, entre cometes, diria jo, a l'empresa que tenim.

*El primer que s'ha de dur a terme és una modificació de la instrucció i de l'avaluació. L'atenció millora davant d'una tasca nova o quan la resposta requereix moviment actiu. A més, és important que el mestre sàpiga reforçar i donar premis a les bones accions. També sembla que millora el rendiment d'aquests nens l'ús de mitjans informàtics.*

*S'ha de donar temps extra per a tasques escrites, donar temps addicional per a exàmens o fer exàmens orals, fins i tot es poden fer més quantitat d'exàmens però més curts (LUCAS i MONTAÑÉS, 2006).*

P. Com ha estat al llarg d'aquests anys la relació amb els membres de la família que viuen a casa? Com és actualment?

R. A cadascú de nosaltres ens té la mida presa. Amb al seu germà gran (vint-i-nou anys), acaba sempre discutint, perquè també és nerviós i potser no té tanta paciència com caldria. Amb la seva germana petita (deu anys) la cosa tampoc és molt millor: ella és molt bona nena, treu molt bones notes i es porta molt bé, i ell es passa el dia insultant-la i criticant-la. Ell mateix acaba dient que mai serà res ni podrà estudiar res. Al seu pare és a l'únic a qui sembla que li té una mica més de respecte; també sap que és a qui li pot treure més coses. En canvi, amb mi és amb qui pitjor està: jo sempre dic que és a qui matxaca més en tots els sentits; de vegades penso que és una mena d'amor-odi.

*Els nens amb TDAH amb freqüència desesperen*

*els seus pares. Per un costat no es poden entretenir sols i per l'altre solen dir-los coses desagradables, com que no els estimen o que els odien. Aquest comportament difícil es torna més complex conforme el nen creix i empitjora amb l'edat. Com més difícil és el comportament del nen, més senten els pares que els seus esforços per controlar-los són inútils.*

*S'ha d'observar la manera com actuen els pares amb el fill. Si el qüestionen de manera constant, li volen donar ordres, el critiquen, hi tenen baralles freqüentment, s'involucra en el joc pel poder, en ocasions se situa al nivell del nen, si es tracta d'aquesta manera és molt probable que se saturi, s'allunyi i respongui negativament (MENDOZA, 2006).*

P. Es va considerar la possibilitat de medicar-lo? I si es va fer, a partir de quina edat i quins canvis es van percebre? Quina era la teva opinió sobre la medicació en un primer moment i quin paper hi van tenir els metges?

R. Quan el tema ja començava a ser insuportable, tant a casa com a l'escola, els metges ens van dir que era una bona opció, que a la majoria els funcionava bé. En aquell moment estàvem tan desesperats que ens hauríem agafat a qualsevol cosa.

Els primers tres mesos la cosa va anar molt bé: vam notar molta millora, es controlava molt més, estava més tranquil i atent, fins i tot a l'escola van notar canvi. Però a mesura que va anar passant el temps la cosa tornava a ser com abans. Des d'aquell moment fins ara hem estat contínuament provant dosis diferents, de diferents medicaments: un li donava massa son; per tant combinàvem amb un altre que el despertés una mica. Durant anys a l'escola es passava les dues primeres hores de classe dormint sobre el pupitre.

*Actualment tots els professionals i metges saben que l'ajuda farmacològica per tractar el TDAH és la més eficaç. De fet, molts nens hiperactius només amb el tractament farmacològic són capaços de controlar la impulsivitat i els problemes d'atenció. Els fàrmacs que s'administren no curen la hiperactivitat, però sí que ajuden a controlar-la (ÀVILA i POLAINO, 1999).*

P. ¿El centre escolar va donar bona resposta i va actuar en conseqüència, mostrant comprensió i fent el possible per millorar el problema?

R. Com a tot arreu hi ha hagut de tot. Al principi ens vam trobar que molts mestres no sabien ni què era el TDAH. Alguns se n'informaven i feien el que podien; tenien reunions periòdiques amb nosaltres, buscant solucions. Ens hem trobat, en canvi, amb altres per als qui el meu fill era una nosa: no va d'excursió i ja està, l'apartaven, en aules de reforç, o li deien davant dels altres alumnes que mai serviria per a res ni seria res a la vida. No puc entendre això, no sé en quin cap pot cabre.

# Experiències didàctiques

Ell necessita sentir-se útil, que li facin fer coses.

Ens van arribar a dir que era un nen malcriat, que amb un parell de bufetades a temps s'hauria solucionat tot; que no ho fèiem bé; que el consentíem massa. La veritat és que quan veus el teu fill amb vuit o nou anys que no és feliç, que t'arriba a dir que es vol morir, que com és que no pot ser com els altres nens, fas el que sigui.

*Per les seves pròpies característiques, el nen hiperactiu és un nen que crea més tensió i frustració entre els qui conviuen amb ell. Per a un observador inexpert, com en alguns casos són alguns mestres, el tracte amb aquests nens pot portar a pensar que els pares del nen són uns maleducats o no s'han responsabilitzat prou del seu fill i de la seva educació (ÀVILA i POLAINO, 1999).*

P. Quin tipus d'alimentació té el nen?

R. Menja com nosaltres, com en qualsevol casa. S'intenta menjar de tot, és una cuina casolana. Però el problema és que té molta ansietat: si és a casa es passa el dia obrint la nevera, ha de filtrar aquesta ansietat cap a algun lloc. Això junt amb algun medicament li ha produït bastant augment de pes, i li ha fet agafar bastant de complex.

*Als anys vuitanta es va començar a adoptar la idea que el sucre o els aliments que en conenein molt podien causar el TDAH. Des del 1987 s'han realitzat una sèrie d'estudis científics sobre el sucre i han resultat negatius (BARKLEY, 1999).*

P. Com és la relació del nen amb els amics i els companys de classe? Hi ha problemes d'adaptació social?

R. Doncs la veritat és que malament: ell no té amics, no pot tenir-ne. Acaba amb la paciència de qualsevol,



# E x p e r i è n c i e s d i d à c t i q u e s

no li pots portar la contrària i no pot perdre mai; amb els anys que ha anat a l'escola només ha fet que barallar-se. Ara sembla que comença a tenir una mica de cercle amb un grup, però em fa por que pugui anar amb males companyies.

*Els nens que presenten una severa hiperactivitat sovint no s'adapten a la companyia d'altres nens. Són poc populars i no saben com canviar perquè els acceptin. El procés normal de fer-se amics és subtil i recíproc. Un nen que s'uneix a un grup ha de conèixer les normes i els jocs d'aquest grup; però un nen hiperactiu sol ser impacient i inconformista, i per això sol ser generalment exclòs i aïllat (TAYLOR, 1998).*

P. Com veus el futur del teu fill?

R. No ho sé, la veritat és que intento no pensar-ho gaire perquè el que veig no m'agrada. Penso que serà molt difícil que pugui tenir una feina, que pugui independitzar-se; penso que en qualsevol moment no es podrà controlar i passarà alguna cosa una mica més greu.

*El progrés de la hiperactivitat depèn parcialment de la seva gravetat, però més encara de les complicacions que puguin sorgir. Si la discapacitat principal és un problema d'aprenentatge, serà important assegurar-se que el nen rep la suficient ajuda educativa. Si en canvi la discapacitat principal és una alineació d'agressivitat, o tendència a la delinqüència, serà necessari pensar que la família sencera ha de realitzar canvis importants. Si el nen té problemes amb la llei serà el moment de plantejar-se si a casa són capaços de controlar-lo (TAYLOR, 1998).*

P. El nen pateix algun problema d'autoconcepte o autoestima?

R. Tots! Des de petit veu que és diferent: sortia de l'escola i et deia que havia mossegat a tal nen però que ell no ho volia fer; que se n'havia adonat després de fer-ho, o que havia pegat algú i les seves mans anaven soles. A més, amb el problema del sobrepès la cosa ha empitjorat.

*Molts nens hiperactius presenten baix autoconcepte i baixa autoestima. Són la suma de molts problemes, com el baix rendiment escolar, càstigs, valoracions negatives, fan que el nen es valori negativament.*

P. I problemes emocionals, com ansietat i estrès?

R. També, les dues coses; per això t'explicava abans el tema del menjar: es passa el dia menjant per canalitzar aquesta ansietat, i ho notes, de seguida se li veu, sobretot quan ha de fer alguna cosa de precisió. Només quan mengem i agafa els coberts, o un bolígraf, li costa; només així ja veus com té el dia. Ja està medicat en aquest sentit, però moltes vegades ni els medicaments poden fer que estigui millor.

*Els nens hiperactius solen presentar un nivell d'ansietat major que els no hiperactius i un equilibri emo-*

*cional menor. L'associació del TDAH amb els trastorns d'ansietat és molt més elevada del que caldria esperar per pura casualitat. Són també més immadurs i presenten molt poca tolerància a les frustracions que es van trobant al llarg de la vida. Per això són més sensibles a les tensions i tendeixen a respondre davant d'aquests amb un elevat nivell d'ansietat (GALLARDO, 2005).*

## Valoració final

En contrastar les respostes que la mare m'havia donat amb el que he pogut trobar en la bibliografia escrita sobre el tema, m'ha sorprès constatar que, quan el cas surt una mica del que és més estàndard, res del que suposadament hauria de funcionar funciona. Totes les tècniques que es troben als llibres, com un diagnòstic precoç i a temps, amb un bon tractament des de petit, se suposa que evitarien molts problemes posteriors, però en aquest cas tampoc no ha estat així. Es constata que, segurament, sense el tractament farmacològic el problema hauria empitjorat, però val a dir que aquest tampoc ha permès que el nen hagi pogut seguir els estudis ni fins a l'edat en què són obligatoris.

En aquest cas concret, crec que en el procés s'ha perdut molt de temps, que s'hauria d'haver actuat més ràpidament i esgotar tots els recursos possibles per evitar que abandonés l'escolaritat. Crec que queda demostrat que alguns centres escolars no es troben prou preparats i estan poc dotats de recursos suficients i de professionals amb perfils per detectar problemes, qüestió que planteja que el sistema ha de millorar.

## Referències bibliogràfiques

ÀVILA de ENCÍO, CARMEN i POLAINO-LORENTE, AQUILINO. *Cómo vivir con un niño/a hiperactivo/a: comportamiento, diagnóstico, tratamiento, ayuda familiar y escolar*. Edit. Narcea. Madrid. 1999. Pàg. 50, 77 i 105.

BARKLEY, RUSSELL A. *Niños hiperactivos*. Edit. Paidós. Barcelona. 1995. Pàg. 201.

BARKLEY, RUSSELL A. *Niños hiperactivos. Como comprender y atender sus necesidades especiales*. Edit. Paidós. Madrid. 1999. Pàg. 88.

GALLARDO LÓPEZ, BERNARDO. *Niños hiperactivos*. Edit. Ceac Educación. Barcelona. 2005. Pàg. 36.

LUCAS TARACENA, MARÍA TERESA i MONTAÑÉS RADA, FRANCISCO. *Hiperactividad, déficit de atención y conducta desafiante*. Edit. Ars médica. Barcelona. 2006. Pàg. 79.

MENDOZA ESTRADA, TERESA. *Qué es el transtorno por déficit de atención?* Edit. Trillas. Sevilla. 2006. Pàg. 36.

SOSTULLO ESPERÓN, CÉSAR. *Convivir con niños y adolescentes con transtorno por déficit de atención con hiperactividad*. Edit. mèdica panamericana. Madrid. 2004. Pàg. 31.

TAYLOR, ERIC. *El niño hiperactivo*. Edit. EDAF. Madrid. 1998. Pàg. 67 i 150.