

Laia Martí Llambrich

Anàlisi de casos clínics de TDAH en població infanto juvenil

TREBALL FI DE MÀSTER

Dirigit per Aida Rovira Moix

MÀSTER EN PSICOLOGIA GENERAL SANITÀRIA

Departament de Psicologia



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona, 2025

El treball conté informació confidencial i no pot ser compartit amb totalitat.

INDEX

1. Fonamentació teòrica dels casos.....	1
1.1. TDAH.....	1
1.1.1. Manifestacions clíniques i subtipus del TDAH.....	2
1.1.2. Bases neurobiològiques i genètiques.....	2
1.1.3. Models teòrics explicatius.....	3
1.1.4. Impacte del TDAH en la vida quotidiana.....	4
1.1.5. Tractament del TDAH.....	5
1.1.6. Avaluació del TDAH en població infanto juvenil.....	5
2. Presentació del Cas P.....	7
2.1. Explicació i justificació de les tècniques d'avaluació aplicades i de les dades de pretractament.....	10
2.2. Hipòtesis diagnòstiques, de manteniment i d'origen del problema.....	12
2.3. Definició d'objectius d'actuació.....	14
2.4. Explicació i justificació de les tècniques de tractament utilitzades.....	15
2.5. Presentació de dades post tractament: resultats aconseguits..	17
2.6. Discussió dels resultats obtinguts.....	18
2.7. Seguiment: resultats.....	19
3. Presentació del Cas L.....	20
3.1. Explicació i justificació de les tècniques d'avaluació aplicades i de les dades de pretractament.....	24

3.2.	Hipòtesis diagnòstiques, de manteniment i d'origen del problema.	27
3.3.	Definició d'objectius d'actuació.	30
3.4.	Explicació i justificació de les tècniques de tractament utilitzades.	32
3.5.	Presentació de dades post tractament: resultats aconseguits..	33
3.6.	Discussió dels resultats obtinguts.	34
3.7.	Seguiment: resultats.	35
4.	Presentació del cas O.....	36
4.1.	Explicació i justificació de les tècniques d'avaluació aplicades i de les dades de pretractament.....	39
4.2.	Hipòtesis diagnòstiques, de manteniment i d'origen del problema.	42
4.3.	Definició d'objectius d'actuació.	45
4.4.	Explicació i justificació de les tècniques de tractament utilitzades.	46
4.5.	Presentació de dades post tractament: resultats aconseguits..	48
4.6.	Discussió dels resultats obtinguts.	49
4.7.	Seguiment: resultats.	50
5.	Anàlisi de les limitacions del treball.....	51
6.	Conclusions crítiques sobre el que s'ha après i sobre els possibles canvis que caldria fer en el futur.....	52
7.	Bibliografia.....	54

Annexos

1. Fonamentació teòrica dels casos

La psicologia general sanitària s'encarrega de promoure el benestar psicològic i d'intervenir en els problemes de salut mental que afecten la qualitat de vida de les persones. Entre les problemàtiques més freqüents es troben les dificultats atencionals i emocionals, que sovint es manifesten en un ampli ventall de trastorns, com ara la manca en regular els estats emocionals o dificultats conductuals i de concentració. (Departament de Salut, 2014).

L'elaboració d'aquest treball sorgeix de l'experiència concebuda a les pràctiques del segon curs del màster en psicologia general sanitària al Centre Impulsa't i, té l'objectiu explicar tres casos diferents de la pràctica clínica, des del seu diagnòstic fins al procés d'intervenció.

Amb l'explicació de cada cas, pretén aprofundir la conceptualització amb el trastorn esmentat, així com explorar les implicacions clíniques, per adquirir més coneixements i informació sobre aquesta.

1.1. Fonamentació teòrica TDAH

El Trastorn per Dèficit d'Atenció amb Hiperactivitat (TDAH) és un trastorn del neurodesenvolupament que afecta significativament la vida quotidiana de les persones que el pateixen.

Tot i que durant molts anys es va considerar un trastorn exclusiu de la infància, avui es reconeix que el TDAH pot persistir fins a l'edat adulta, amb un impacte significatiu en la vida quotidiana (Barkley, 2015).

A més, la prevalença global del TDAH és considerable i s'associa sovint amb trastorns com l'ansietat, la depressió, trastorns de conducta i un major risc de consumir substàncies (Katzman et al., 2023).

1.1.1. Manifestacions clíniques i subtipus del TDAH

Els símptomes principals del TDAH es divideixen en tres categories: inatenció, hiperactivitat i impulsivitat. En primer lloc, la inatenció es caracteritza per dificultats per mantenir l'atenció en les tasques, distracció fàcil i oblits en activitats quotidianes. Pel que fa a la hiperactivitat, es presenta com inquietud constant i dificultat per mantenir-se assegut, mentre que la impulsivitat inclou interrupcions freqüents i decisions precipitades (DSM-5-TR, 2022).

El DSM-5-TR classifica el trastorn en tres subtipus: predominantment desatent, predominantment hiperactiu-impulsiu i combinat. Aquesta classificació permet una millor comprensió de la diversitat de manifestacions clíniques (American Psychiatric Association, 2022). *(Vegeu Annex 1).*

1.1.2. Bases neurobiològiques i genètiques

Les bases neurobiològiques del TDAH inclouen un retard en la maduració cortical, especialment en el còrtex prefrontal, responsable de funcions executives com ara la planificació i la regulació emocional. A més, alteracions als ganglis basals i al sistema límbic també contribueixen a la desregulació cognitiva i emocional (Verywell Health, 2021).

Neuroquímicament, el TDAH es relaciona amb un dèficit de dopamina i norepinefrina, neurotransmissors essencials per mantenir l'atenció sostinguda i inhibir els impulsos. Això explica l'eficàcia de certs tractaments

farmacològics, com ara el metilfenidat, que augmenta la disponibilitat de dopamina (Verywell Health, 2022).

D'altra banda, els avenços en genètica han permès identificar 27 regions del genoma relacionades amb el TDAH, 21 de les quals no s'havien descrit abans. Aquest estudi genètic, publicat a *Nature Genetics* (Demontis et al., 2023), ha analitzat el genoma de més de 38.000 persones amb TDAH i gairebé 187.000 controls, constituint l'estudi més ampli realitzat fins ara. Aquestes troballes reforcen el component hereditari del trastorn i obren la porta a intervencions més precises i personalitzades.

1.1.3. Models teòrics explicatius

Diversos models recents han ampliat la comprensió del TDAH. El Model Cognitiu-Energètic planteja que el rendiment cognitiu en el TDAH depèn de la interacció entre processos cognitius, nivells d'activació i funcions executives. Les dificultats en l'ajust d'aquests factors podrien explicar la inatenció i la impulsivitat (Luman et al., 2020).

D'altra banda, el Model de Transferència Deficient de Dopamina (DTD) suggereix que el TDAH implica una dificultat per associar estímuls amb recompenses futures a causa d'una alteració dopaminèrgica en els circuits de recompensa (Plichta & Scheres, 2014).

El Model d'Arousal Cerebral Moderat sosté que les persones amb TDAH presenten un nivell basal baix d'activació cerebral, fet que les porta a buscar estímuls externs per incrementar aquest arousal cerebral (James et al., 2016).

Paral·lelament, el Model d'Aprenentatge per Reforç permet analitzar la presa de decisions en el TDAH, indicant una velocitat de processament més lenta i una sensibilitat reduïda a la recompensa (Karalunas et al., 2017).

Finalment, el Model Dimensional Biopsicosocial explica que el TDAH no és igual en tothom, sinó que els símptomes varien segons la combinació de factors biològics (com la genètica), psicològics (com les emocions) i socials (com l'entorn). Aquest enfocament evita etiquetes rígides i permet tractaments més personalitzats, a més de reduir l'estigma associat al trastorn (García de Diego et al., 2023).

1.1.4. Impacte del TDAH en la vida quotidiana

El TDAH és un trastorn que afecta profundament diverses àrees de la vida, des del context escolar i laboral fins a les relacions socials.

En l'àmbit acadèmic, les dificultats per sostenir l'atenció i seguir instruccions poden estar relacionades amb un baix rendiment (Arnold et al., 2020). A més, els problemes per organitzar tasques, completar deures i mantenir l'atenció a classe poden incrementar el risc de fracàs escolar i d'abandonament prematur dels estudis (Langberg et al., 2019).

En el context laboral, la impulsivitat i la desorganització poden interferir en el manteniment d'una ocupació estable, i les relacions interpersonals també es poden veure afectades, ja que la manca de regulació emocional pot generar conflictes socials i familiars (Nigg et al., 2017).

En infants i adolescents, el TDAH pot impactar significativament en el desenvolupament socioemocional, pel fet que sovint poden tenir dificultats per establir i mantenir amistats a causa de la impulsivitat, i les dificultats per seguir normes socials poden provocar rebuig per part dels iguals (Mikami et

al., 2019). A més, en l'adolescència, aquestes dificultats poden accentuar-se, afegint riscos addicionals com una major vulnerabilitat a conductes de risc, problemes d'autoestima i una incidència més alta de trastorns emocionals, com l'ansietat i la depressió (Sibley et al., 2014; Meinzer et al., 2020).

1.1.5. Tractament del TDAH

El tractament del TDAH és individualitzat i multimodal. Combina teràpia psicològica individual i familiar, suport psicopedagògic i, sovint, tractament farmacològic per millorar els símptomes i prevenir trastorns associats (DSM-5-TR, 2022).

En aquest darrer àmbit, els medicaments més utilitzats són els estimulants com el metilfenidat i les amfetamines, així com els no estimulants com l'atomoxetina, especialment indicats en aquells casos on els primers provoquen efectes adversos o no són ben tolerats (Adler et al., 2022).

Pel que fa a la teràpia psicològica, la teràpia cognitivoconductual (TCC) ha demostrat ser una eina eficaç per ajudar les persones amb TDAH a desenvolupar estratègies de regulació emocional, gestió del temps i control de la impulsivitat. Així com les intervencions psicoeducatives, les quals són essencials per millorar la comprensió del trastorn i reduir l'estigma entre els afectats i les seves famílies (DSM-5-TR, 2022).

1.1.6. Avaluació del TDAH en població infanto juvenil

Per a l'avaluació del TDAH s'utilitzen instruments que permeten explorar tant el perfil cognitiu com l'atencional, emocional i conductual dels infants. En primer lloc, l'Escala d'Intel·ligència de Wechsler per a Nens (WISC-V) avalua les capacitats cognitives generals, incloent-hi la memòria de treball i

la velocitat de processament, dos aspectes sovint compromesos en el TDAH. (Wechsler, 2014).

Per mesurar l'atenció, s'utilitzen proves específiques com la Tasca d'Atenció Sostinguda per a la Infància – Revisada (CSAT-R) que valora la capacitat de mantenir l'atenció de forma continuada (Servera & Llabrés, 2015), i el Test d'Atenció Selectiva D2-R, que mesura l'atenció selectiva i la discriminació visual. (Brickenkamp, Schmidt-Atzert & Liepmann, 2022).

El Test dels 5 Dígits (5DT) aporta informació sobre la velocitat de processament, la flexibilitat cognitiva i la inhibició de respostes automàtiques. (Sedó, 2007). A més, es recorre a instruments per avaluar les funcions executives, com la Torre de Londres (TL) (Culbertson & Zillmer, 2005) i l'ENFEN (Portellano, Martínez Arias & Zumárraga, 2009), que exploren la planificació, el control inhibitori i la resolució de problemes.

Des del vessant emocional i conductual, el Sistema d'Avaluació de Nens i Adolescents (SENA) ofereix una visió àmplia mitjançant informes de l'infant, la família i l'escola. (Fernández-Pinto et al., 2015).

Per identificar els símptomes nuclears del TDAH segons el DSM-5, l'Escala de Detecció del TDAH i Dificultats Associades (E-TDAH) (Fenollar-Cortés, 2020) és un instrument validat i útil.

Finalment, per detectar comorbiditats amb dificultats d'aprenentatge, el PROLEXIA (Cuentos et al., 2020) permet una detecció precoç i el diagnòstic diferencial de la dislèxia. En aquesta línia, el Test TALEC és una eina específica per a la detecció de dificultats en la lectura i l'escriptura, útil per complementar el diagnòstic diferencial del TDAH amb altres trastorns de l'aprenentatge. (Ramos & Cuetos, 2011).

Referències bibliogràfiques

Adler, L. A., Biederman, J., Spencer, T. J., Surman, C., & Hammerness, P. (2022). Efficacy and safety of centanafadine for the treatment of adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: A randomized clinical trial. *Frontiers in Pharmacology*, *13*, 1066988. <https://doi.org/10.3389/fphar.2022.1066988>

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing.

Brickenkamp, R., Schmidt-Atzert, L., & Liepmann, D. (2022). *Test d'Atenció Selectiva D2-R: Manual*. Hogrefe.

Barkley, R. A. (2015). Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment (4th ed.). Guilford Press.

Cuentos, A., Pérez, B., López, M., & Rodríguez, C. (2020). PROLEXIA: A tool for early detection and differential diagnosis of dyslexia. *Journal of Learning Disabilities*, *53*(4), 278–288.

Culbertson, W. C., & Zillmer, E. A. (2005). *Torre de Londres: Manual*. Pearson.

Demontis, D., Walters, R. K., Martin, J., Mattheisen, M., Als, T. D., Agerbo, E., ... & Neale, B. M. (2023). Genome-wide analyses of ADHD identify 27 risk loci, refine the genetic architecture, and implicate several cognitive

domains. *Nature Genetics*, 55(2), 198–208.
<https://doi.org/10.1038/s41588-022-01285-8>

Departament de Salut. (2014). *Pla director de salut mental i addiccions: Model d'atenció a la salut mental de la població infantil i juvenil*. Generalitat de Catalunya. <https://salutweb.gencat.cat>

Fenollar-Cortés, J. (2020). Escala de Detecció del TDAH i Dificultats Associades (E-TDAH): Validació i utilitat clínica. *Revista de Neurologia*, 70(9), 376–384.

Fernández-Pinto, I., Santamaría, P., Sánchez-Sánchez, F., Carrasco, M. A., del Barrio, V., & Núñez, D. (2015). Sistema d'avaluació de nens i adolescents (SENA): Manual. *Psychology in Spain*, 19(1), 24–33.

García de Diego, A. M., Palomo, T., & Pérez de los Cobos, J. (2023). Dimensional conceptualization of ADHD: A biopsychosocial approach. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 62(7), 735–744.
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2023.01.012>

James, S.-N., Cheung, C. H. M., Rijdsdijk, F., Asherson, P., & Kuntsi, J. (2016). Modifiable arousal in attention-deficit/hyperactivity disorder and its genetic and environmental influences. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 25(2), 123–129.

Karalunas, S. L., Gustafsson, H. C., Dieckmann, N. F., Tipsord, J. M., Mitchell, S. H., & Nigg, J. T. (2017). Reward processing and inhibitory control in ADHD subtypes. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(8), 1035–1046.
<https://doi.org/10.1037/abn0000304>

Katzman, M. A., Bilkey, T. S., Chokka, P. R., Fallu, A., & Klassen, L. J. (2023). Anxiety, mood, and substance use disorders in adult men and women with and without attention-deficit/hyperactivity disorder: A substantive and

methodological overview. *Journal of Psychiatric Research*, 157, 1–10.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.05.001>

Luman, M., Tripp, G., & Scheres, A. (2020). Identifying the neurocognitive mechanisms of reinforcement sensitivity in ADHD: A review and research agenda. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 118, 282–296.
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.08.003>

Núñez Pereira, C., & Valcárcel, R. R. (2009). *Emocionari: Diccionario de las emociones*. Aguilar.

Plichta, M. M., & Scheres, A. (2014). Ventral–striatal responsiveness during reward anticipation in ADHD and its relation to trait impulsivity in the healthy population: A meta-analytic review of the fMRI literature. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 38, 125–134.
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2013.07.012>

Portellano, J. A., Martínez Arias, R., & Zumárraga, M. (2009). *ENFEN: evaluación neuropsicológica funcional en niños*. TEA Edicions.

Ramos, F., & Cuetos, F. (2011). *Test TALEC: manual de aplicación y corrección*. TEA Edicions.

Sedó, M. (2007). *Test dels 5 Dígitos (5DT): Manual*. TEA Edicions.

Servera, M., & Llabrés, J. (2015). Validació i normatives de la Tasca d'Atenció Sostinguda per a la Infància – Revisada (CSAT-R). *Revista de Psicologia*, 31(2), 147–165.

Sibley, M. H., Swanson, J. M., Arnold, L. E., Hechtman, L., Owens, E. B., Stehli, A., & Molina, B. S. G. (2014). Defining ADHD symptom persistence in adulthood: optimizing sensitivity and specificity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(3), 304–312.
<https://doi.org/10.1111/jcpp.12102>

Verywell Health. (2021). *How the ADHD brain is wired differently*.
<https://www.verywellhealth.com/adhd-brain-vs-normal-brain-5210534>

Wechsler, D. (2014). *Wechsler Intelligence Scale for Children* (5th ed.).
Pearson.