

Els nens i adolescents amb TDA-H



“És fantàstic que et facin cas. Si no et fan cas és que no t’estimen. Si no aconsegueixo atenció per bones conductes, les obtindré per conductes dolentes. És millor que em castiguin i sentir que s’ocupen de mi, que passar desapercbut”

Paraules d’un nen amb TDA-H

ÍNDEX

INTRODUCCIÓ	Pàg.4
--------------------------	-------

1-PRIMERA PART

1.1- Nens hiperactius amb trastorn de personalitat (TDA-H)	Pàg.7
1.2- Definició d'hiperactivitat infantil i adolescent	Pàg.9
1.3- Síntomes del nen/a i adolescent amb TDA-H	Pàg.10
1.4- Diagnosi d'una TDA-H segons el DSM-VI	Pàg.13
1.4.1- Criteris per diagnosticar el trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat.....	Pàg.15
1.5- Causes neurològiques de la malaltia.....	Pàg.19
1.6- Tractament per als nens/es i adolescents amb TDA-H.....	Pàg.24
1.7- Aproximació estadística a l'extensió del TDA-H entre els infants i adolescents	Pàg.31
1.8- Hiperactivitat i altres malalties associades al TDA-H	Pàg.32
1.9- Descripció de la incidència de la hiperactivitat en les diferents etapes de la vida del nen/a i adolescent	Pàg.34
1.10- Detecció de nens/es amb TDA-H	Pàg.41

2-SEGONA PART. TREBALL DE CAMP

2.1- Seguiment de nens amb TDA-H de diferents edats. Experiència pràctica de “fets de la seva vida”	Pàg.42
2.2- Nen	
2.2.1- Vida	Pàg.42
2.2.2- Activitats	Pàg.43
2.3- El nen vist pels pares	Pàg.43
2.4- El nen vist pels professors	Pàg.44
2.5- El nen vist pels companys i companyes	Pàg.44

3-TERCERA PART

3.1- Propostes d’acció educatives per la interacció amb nens TDAH.....	Pàg.45
3.1.1- Personal	Pàg.48
3.1.2- Familiar	Pàg.49
3.1.3- Escolar	Pàg.51
3.1.4- Pels companys	Pàg.52
4- Conclusions	Pàg.53
5- Bibliografia	Pàg.54

6- Annexos.....	Pàg.57
6.1.- Tests de Conners	Pàg.57
6.2.- Test DSM-IV	Pàg.61
6.3.- Transcripció de les entrevistes realitzades a:	
6.3.1.- Nens amb TDA-H	Pàg.63
6.3.2.- Pares amb un nen amb TDA-H	Pàg.70
6.3.3.- Professors dels nens amb TDA-H	Pàg.94
6.3.4.- Monitors del nen amb TDA-H	Pàg.104
6.3.5.- Companys/es del Nen amb TDA-H	Pàg.111
6.3.6.- Professionals (Psicopedagogs i infermera)	Pàg.117

INTRODUCCIÓ

M: - Anem a ballar una sevillana. Col·loqueu-vos!

L: - No vull. *El nen es llença a terra i comença a cantar i alhora colpeja els peus contra el sòl. La resta dels companys/es de dansa comencen a riure.*

M: - Si us plau Lluís posa't dret i preparat per ballar.

L: - *Cridant.* Una sevillana no vull! Vull córrer! *Comença a córrer per tota la sala.*

M: - Lluís, estigues quiet! No t'ho torno a dir, preparat! *La monitora puja el to de veu i la resta d'alumnes ja estan preparats per ballar. Dos minuts després Lluís també s'ha incorporat amb els altres.*

L: - Ja estic. *Es riu amb cara de murri.*

M: - Molt bé, tots preparats? Doncs a ballar. *La monitora posa la música i tots comencen a ballar. Abans d'arribar al final de la segona Lluís para de ballar i es posa a fer ganyotes davant del mirall.*

L: - Mireu quina cara! Ja,ja,ja!

M: - Lluís què t'he dit? Que no pots estar pel que estàs? Va que ja falta poc per acabar la classe! *Lluís torna al seu lloc per acabar la sevillana.*

Truquen a la porta i la monitora surt a obrir. Al tornar...

M: - Per l'amor de Déu! Lluís baixa de la cadira immediatament!

...

Nota:

M (Monitora de ball)

L (Lluís, nom hipotètic del nen de cinc anys).

* Això és un cas real.

Serà Lluís un nen hiperactiu?

Aquesta va ser la meua última pregunta desesperada després de la classe de ball. A partir d'aquí vaig començar a buscar bibliografia per a saber més sobre els nens i nenes/ adolescents amb TDA-H¹ i sobre com s'han de tractar per a poder controlar-los, tot arribant, com es pot comprovar, a realitzar aquest Treball de Recerca.

El TDA-H és un tema bastant actual i cada cop s'està donant més a conèixer ja que hi ha molts nens/es amb aquest trastorn amb la conseqüent repercussió que té en tots els àmbits, sovint greus repercussions: destacant l'escolar en els nens/es i el social en els adolescents. He considerat interessant fer la part pràctica del treball amb aquests nens/adolescents ja que d'aquesta manera puc reflectir o comprovar tot el que he après, a la part teòrica, durant el treball.

El meu treball consta de tres parts. La primera part, part teòrica, en què explico què és el TDA-H, quins símptomes té, com es diagnostica, les causes del trastorn, la prevalença i les malalties que poden tenir associades al TDA-H. La segona part és el treball de camp, part pràctica, que constaria de dos parts més. He realitzat entrevistes als pares, professors, monitors, companys i professionals (psicopedagogs/ infermera) de quatre nens amb TDA-H , incloent-hi a ells. He fet una recopilació de com són vistos per les persones que els envolten i quina vida porten. Finalment a la tercera part em centro en l'àmbit de l'educació i proposo mesures educatives per a millorar la relació amb aquests nens/es.

¹ Per facilitar la redacció durant el treball he utilitzat l'abreviació TDA-H per referir-me al trastorn de dèficit d'atenció amb hiperactivitat- impulsivitat.

La informació la he tret de diferents llibres de la facultat d'infermeria i de pàgines d'Internet. El 2 de novembre vaig assistir a una Jornada sobre nens/adolescents amb TDA-H que es va dur a terme a l'auditori de la Caixa de Tarragona sobre el TDA-H en les diferents edats. Va ser una Jornada molt enriquidora i de què vaig adquirir molts coneixements que em van servir per al treball.

1.- PRIMERA PART

1.1- Nens hiperactius amb trastorn de personalitat (TDA-H)

Els nens amb TDA-H, nens i nenes anomenats hiperactius, els podem classificar en:

- **Trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat, tipus combinat (dèficit d'atenció i hiperactivitat).** Aquest subtipus s'utilitza quan persisteixen els símptomes com a mínim durant sis mesos o si sorgeixen més símptomes de desatenció i d'hiperactivitat- impulsivitat. La major part dels nens i adolescents diagnosticats amb TDA-H s'inclouen en aquest tipus, el combinat.
- **Trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat, amb predomini del dèficit d'atenció.** Per diagnosticar- ho ha de persistir com a mínim durant sis mesos o si sorgeixen més símptomes de desatenció (tot i que els símptomes d'hiperactivitat/impulsivitat siguin menors en quantitat i freqüència). Els problemes d'atenció són els més freqüents.
- **Trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat, amb predomini hiperactiu- impulsiu.** Ha de persistir com a mínim durant sis mesos o més els símptomes d' hiperactivitat- impulsivitat però els símptomes de desatenció han de ser menors en quantitat i freqüència.



Figura 1.- Els tres tipus de TDA-H.

1.2- Definició d'hiperactivitat infantil i adolescent

La hiperactivitat infantil o trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat (TDA-H), és una alteració de conducta en nens. Fa uns cent anys i per primera vegada el Dr. George Still, anglès, ens els va definir com a problemàtics, amb esperit destructiu, insensibles als càstigs, inquiets i nerviosos. Encara, tot i així, hi ha molts dubtes i espais oberts a la investigació d'aquesta malaltia a nivell de diagnòstic, tot i que s'ha avançat força en el coneixement de les seves repercussions a nivell educatiu i social.

Aquest trastorn ha rebut diferents noms en el passat: com a disfunció cerebral mínima, hiperquinesia², hiperactivitat i dèficit d'atenció... però tot això engloba una alteració important de l'atenció amb extrema activitat en el nen.

² Trastorn de conducta que es caracteritza per inquietud i falta d'atenció excessiva atípiques.

1.3- Síntomes dels nens/ adolescents amb TDA-H

▪ DÈFICIT D'ATENCIÓ

Es distreu força amb els estímuls ambientals del seu voltant:

- A casa i a l'escola té dificultats per seguir les directrius que se li marquen, per organitzar-se i sembla que no escolta quan se li parla.
- Al col·legi cometen errors per no fixar-se en els treballs o en les diferents activitats escolars que realitza.
- Amb freqüència salten d'una feina a altra sense acabar-la, evitant situacions que impliquen un nivell d'esforç mental constant.

▪ IMPULSIVITAT

- Actua, freqüentment, de forma immediata, sense pensar en les conseqüències de les seves accions.
- Manté en moviment constant les mans i/o els peus, no pot seure quiet.
- Manté l'activitat en moments en què el moviment és inapropiat: Parla excessivament , respon abans que l'altra persona acabi el seu discurs, té dificultats per esperar el seu torn de paraula i interromp freqüentment.

▪ INESTABILITAT EMOCIONAL

Presenten canvis bruscos d'humor, tenen un concepte pobre de si mateixos i no accepten perdre en els jocs de competició, raó per la qual no assumeixen els seus fracassos.

- **MOVIMENT**

El més característic d'aquests nens és l'excessiva activitat motora:

- Estan en continu moviment, corren, salten pel carrer, no volen córrer/ donar la mà, etc.
- El seu excessiu moviment es caracteritza per una manca de finalitat, corren sense cap objectiu.

- **COMPORTAMENT**

- El seu comportament és imprevisible; immadur, inapropiat per la seva edat, la seva maduresa està per sota de l'edat cronològica. Són entremaliats.
- Es mostren violents i agressius verbal i físicament. Amb freqüència diuen mentides i cometten robatoris.

- **DESOBEDIÈNCIA**

Com ja s'ha mencionat a l'apartat d'atenció, al nen li costa seguir les ordres o directrius que li marca l'adult. El nen normalment fa el contrari del que se li diu o demana, possiblement per cridar l'atenció de l'adult.

Els pares tenen especial dificultat per educar-los en l'adquisició de patrons de conducta quotidiana (hàbits d'higiene, cortesia...).

▪ APRENTATGE

La majoria dels nens hiperactius presenten dificultats en l'aprenentatge. Entre 40-50% dels nens hiperactius tenen un baix rendiment escolar.

Tenen dificultats perceptives. No diferencien bé entre lletres i línies. Tenen poca capacitat per estructurar la informació que reben a través dels sentits.

- Les dificultats bàsiques dels nens hiperactius radiquen en l'adquisició i l'ús pràctic de la lectura, de l'escriptura i són feixucs per escriure o dibuixar, tenen mala lletra i cometten grans errors d'ortografia. En la lectura, ometen paraules, síl·labes i fins i tot renglons sencers, no comprenen el que llegeixen, poden identificar les lletres i sovint no saben pronunciar-les correctament.

A nivell de les matemàtiques: en càlcul, s'obliden de les llevades de les sumes i restes i de les altres operacions bàsiques.

Tenen dificultats per memoritzar, generalitzar i ubicar la informació donada, dificultant el procés del seu aprenentatge significatiu.³

³ Un aprenentatge és significatiu quan els continguts estan relacionats de manera no arbitrària i substancial (no al peu de la lletra) amb què l'alumne ja sap. Per relació substancial i no arbitrària s'ha d'entendre que les idees es relacionen amb algun aspecte existent específicament rellevant de l'estructura cognoscitiva de l'alumne/a, com una imatge, un símbol ja significatiu, un concepte o una proposició.

1.4- Diagnosi d'un TDA-H segons el DSM-IV

El diagnòstic d'una persona amb TDA-H es realitza des d'un vessant multidisciplinari, amb la intervenció de diversos especialistes. Per l'orientació del diagnòstic seguiré en la classificació del DSM-IV o Manual de la Associació Americana de Psiquiatria publicat. (1996).

La característica essencial és la presència de desatenció i/o hiperactivitat-impulsivitat, que és més freqüent i greu que l'observat habitualment en els subjectes d'un nivell de desenvolupament similar. Alguns símptomes d'hiperactivitat/impulsivitat o de desatenció causants de problemes poden haver aparegut abans dels set anys d'edat. No obstant això, bastants subjectes són diagnosticats després de manifestar els símptomes durant varis anys. Algun problema relacionat amb els símptomes s'ha de produir en dos situacions ambientals diferents com a mínim (p.ex. a casa, a l'escola o al treball).

Han d'haver-hi proves clares d'interferència en l'activitat social, acadèmica o laboral pròpia respecte al nivell de desenvolupament.

Les deficiències de l'atenció poden manifestar-se en situacions acadèmiques, laborals o socials. Els subjectes afectats d'aquest trastorn poden presentar atenció suficient als detalls o cometre errors per descuit en les feines escolars o en altres treballs. El resultat del seu treball normalment és brut, descuidat i realitzat sense reflexió. Els subjectes solen experimentar dificultats per mantenir l'atenció en activitats laborals o lúdiques, resultant-li difícil persistir en una feina fins al final. Sovint sembla tenir el cap en un altre lloc, com si no escoltés o no sentís allò que li diuen. Pot canviar freqüentment a una altra activitat sense finalitzar d'anterior. Sovint no segueix instruccions ni ordres, i no arriba a completar feines escolars, encàrrecs o altres feines.

En general els subjectes amb TDA-H solen tenir dificultats per organitzar les feines i les activitats. Les feines que exigeixen un esforç mental sostingut són experimentades com a desagradables i aversives. En conseqüència aquestes persones eviten o experimenten un fort disgust cap a activitats que exigeixen una dedicació personal i un esforç mental sostingut o que implica exigències organitzades o una notable concentració (p.ex. feines domèstiques o feines de paper i llapis). Aquesta evitació a realitzar certes activitats és causada per les deficiències d'atenció del subjecte, i no per una actitud negativista. Els hàbits de treball solen estar desorganitzats i els materials necessaris per realitzar una feina acostumen a estar dispersos per diferents llocs, perduts i tractats sense cura.

Els subjectes que pateixen aquest trastorn es distreuen amb facilitat davant d'estímuls irrellevants per ells i interrompen freqüentment les feines que estan realitzant per atendre sorolls o fets trivials que usualment són ignorats sense problemes pels altres (p.ex. el soroll d'un automòbil, una conversa llunyana). Solen ser oblidadissos en activitats quotidianes (p.ex. obliden cites, obliden emportar-se l'entrepà). En situacions socials, els dèficits d'atenció poden expressar-se per canvis freqüents en la conversa, no escolta als altres, no atén les converses i no segueix els detalls o normes de jocs o activitats.

La hiperactivitat pot manifestar-se per:

- o Estar inquiet o en constant moviment al seient (no està assegut quan s'espera que ho faci)
 - o Per un excés de córrer o saltar en situacions en què resulta inadequat fer-ho.
- Experimentant dificultats per jugar o dedicar-se tranquil·lament a activitats d'oci.

- o Aparentant estar sovint “en marxa” o com si “tingués un motor” o parlant excessivament.

La impulsivitat pot manifestar-se per:

- o Impaciència
- o Dificultat per aplaçar respostes
- o Donar respostes precipitades abans que les preguntes hagin estat completades
- o Interromp i té dificultats per esperar el torn de paraula
- o Inferir freqüentment a altres fins al punt de provocar problemes en situacions socials, acadèmiques o laborals.

La impulsivitat pot donar lloc a accidents (p.ex. colpejar-se amb objectes, xocar amb altres persones, agafar una cassola calenta) i realitzar activitats potencialment perilloses sense considerar les seves possibles conseqüències (p.ex. pujar altures perilloses o córrer en monopatí per un terreny extremadament irregular).

1.4.1- Criteris per diagnosticar el trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat

- Sis o més dels símptomes de cadascun dels apartats: desatenció, hiperactivitat i impulsivitat, els criteris d'aquests dos últims es presenten junts, han de persistir com a mínim durant sis mesos amb una intensitat desadaptativa i incoherent en relació amb el nivell adequat de desenvolupament:

Desatenció

- ✓ No presta suficient atenció als detalls o tendeix a fer errors per descuits en els deures escolars, en el treball o en altres activitats.
- ✓ Té dificultats per mantenir l'atenció en la realització dels deures o de les activitats lúdiques.
- ✓ Sembla no escoltar quan se li parla directament.
- ✓ No segueix instruccions i no finalitza feines escolars, encàrrecs, o obligacions en el centre de treball (no es deu a comportaments negativistes o incapacitat per comprendre instruccions.
- ✓ Té dificultats per organitzar feines i activitats.
- ✓ Evita, es disgusta o és poc entusiasta pel que fa a dedicar-se a feines que requereixen un esforç mental sostingut (com treballs escolars o domèstics).
- ✓ Extravia objectes necessaris per a feines o activitats (p.ex. joguines, exercicis escolars, llapis, llibres o eines).
- ✓ Es distreu fàcilment per estímuls irrellevants.
- ✓ Es descuidat en les activitats diàries.

Hiperactivitat i impulsivitat

Freqüentment:

- ✓ Mou en excés mans i peus, o es remou en el seu seient.
- ✓ Abandona el seu seient en la classe o en altres situacions en què és d'esperar que romanguí assegut.
- ✓ Corre o salta excessivament en situacions en què és inapropiat fer-ho (en adolescents o adults pot limitar-se a sentiments subjectius d'inquietud).
- ✓ Té dificultats per jugar o dedicar-se tranquil·lament a activitats d'oci.
- ✓ “Està en marxa” o sol actuar com si tingués un motor.
- ✓ Parla en excés.
- ✓ Precipita respostes abans d'estar completades les preguntes.
- ✓ Té dificultats per guardar el torn.
- ✓ Interromp o s'immisceix en les activitats dels altres.

Aquests tres últims apartats són més específics de la impulsivitat.

És molt important conèixer el trastorn ja que ajuda a comprendre a qui ho pateix.

La presència de problemes persistents al rendiment i/o comportament escolar és indicador de la situació en què es troba l'alumne/a.

Per concloure l'exposició sobre la diagnosi del DSM-IV sobre el TDA-H exposaré tres consideracions

1. Alguns símptomes d'hiperactivitat/impulsivitat o desatenció que causaven alteracions han d'estar presents abans dels set anys d'edat.
2. Algunes alteracions provocades pels símptomes es presenten en dos o més ambients (p.ex. a l'escola, al treball i a casa).
3. En el símptoma cal que existeixin proves clares d'un deteriori clínicament significatiu de l'activitat social, acadèmica o laboral.

1.5- Causes neurològiques de la malaltia

Encara que existeixen teories que expliquen l'origen del trastorn, es considera la causa biològica (orgànica) com a principal responsable, entenent-se aquesta com un desequilibri químic en les àrees cerebrals involucrades en l'atenció i el moviment. S'ha demostrat també que l'herència (genètica) és el principal predisposant per desenvolupar el TDA-H.

El TDA-H no és causat per al·lèrgies alimentàries, problemes familiars, una pobre educació o professors pocs competents.

Per a centrar el tema neurològic del TDA-H, és millor començar pel coneixement de la distribució de les diferents àrees del cervell reguladora de tota l'activitat de l'ésser humà.

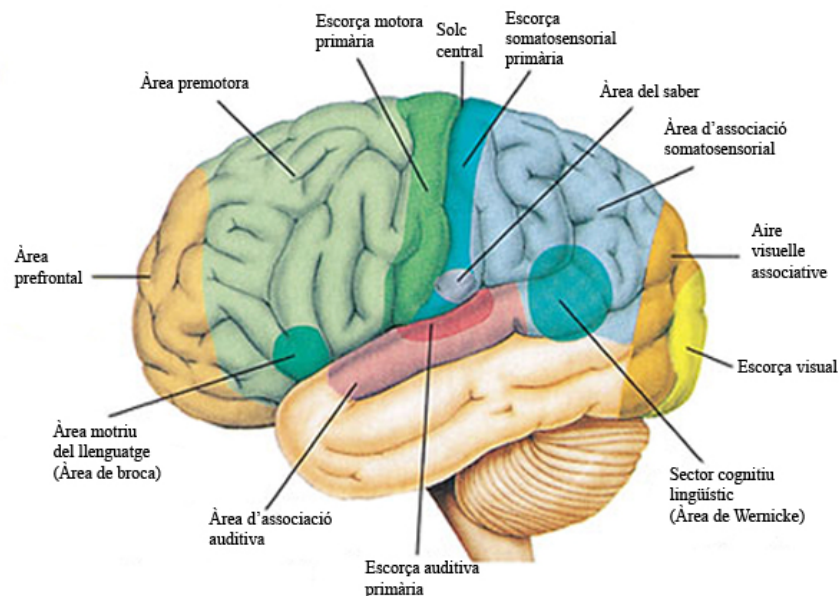


Figura 2.- Les àrees que incideixen en la malaltia TDA-H són l'àrea prefrontal, l'àrea de Broca, l'àrea de Wernicke).

➤ Causes:

Existeix un fort component biològic i genètic que explica quasi en un 80% l'origen de la malaltia. Per això, és comú observar el mateix problema en diferents membres d'una família, sobretot en els fills d'un individu afectat, la qual cosa explica el seu comportament genètic hereditari. L'ambient psicosocial inadequat (privació psicoafectiva, situacions d'estrès), conjuntament amb algunes complicacions que ocorren a la infància primerenca, intervé en una proporció petita aproximadament del 20%. No és cert que el TDA-H sigui produït per veure massa televisió o consumir sucre en excés. Tampoc és degut a un mal ambient escolar o problemes amb els pares. Per tant, les dietes estrictes o el canvi freqüent de col·legi no milloren per si sols la conducta hiperactiva. Són creences infundades i poc científiques.

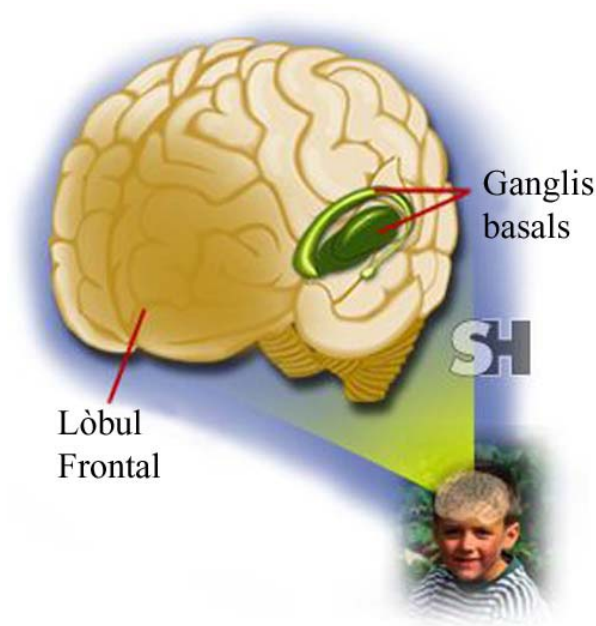


Figura 3.- Els ganglis basals i els lòbuls frontals són dues estructures afectades en els nens/es amb dèficit d'atenció i hiperactivitat.

Els científics han descobert anomalies en regions específiques del cervell que expliquen dita malaltia. Per exemple, han trobat alteracions en el lòbul frontal, part del cervell que intervé en el control de la conducta, en la solució de problemes i en la capacitat per mantenir l'atenció.

El lòbul frontal es considera el centre de les emocions, el control de la nostra personalitat. La seva funció és motora, solucionar problemes, l'espontaneïtat, la memòria, la llengua, la iniciació, el judici, el control de l'impuls i el comportament social i sexual. Això explica la dificultat dels malalts per controlar el comportament, filtrar els estímuls i romandre atents.

Una altra regió compromesa correspon als ganglis basals, que són agrupacions de neurones (cèl·lules nervioses) localitzades a la profunditat del cervell i que treballen de manera coordinada amb el lòbul frontal.

Els ganglis basals s'encarreguen de coordinar o filtrar la informació que arriba a altres regions del cervell. Al reduir la informació que arriba a d'altres zones i inhibir les respostes automàtiques, aquestes zones estan implicades en el control dels impulsos. (figura 3).

Les neurones fan servir dues substàncies químiques anomenades neurotransmissors per a comunicar-se que són la dopamina⁴ i la noradrenalina⁵, la producció d'aquestes substàncies estan alterades en els nens/es amb dèficit d'atenció i hiperactivitat. Així, mentre aquestes substàncies abunden en els ganglis basals i el lòbul frontal de persones normals i en els TDA-H no estan disponibles en quantitats, provocant un funcionament deficient del cervell; la manca de tractament farmacològic fa perdurar l'anomalia.

⁴ Dopamina: 4-(2-aminoetil)-1,2-benzendiol, de fórmula $C_8H_{11}NO_2$; precursor immediat de la norepinefrina, tija pituïtària, nuclis de la base. Té un paper molt important com a neurotransmissor, especialment amb relació a la funció motora. Es dona a d'hipotàlem i al tall pituïtari. La seva concentració és elevada al nucli cabal i al putamen i la de noradrenalina és baixa. Està relacionat amb l'aparell motor. L'alliberació de dopamines permet la transmissió del missatge entre neurones. Sintetitzen la dopamina des de la fenilalanina, és present en quantitats apreciables en diverses zones del cervell: part mitjana de l'hipotàlem.

⁵ Noradrenalina: Hormona simpaticomimètica del grup de les catecolamines. Té la fórmula $C_8H_{11}NO_3$. Deriva de la dopamina. La seva forma levogira és el precursor desmetilat de l'epinefrina, es troba en els animals i en l'home i té la fórmula $C_8H_{11}NO_3$. És produïda per la medul·la adrenal i pels nervis adrenèrgics postganglionars.

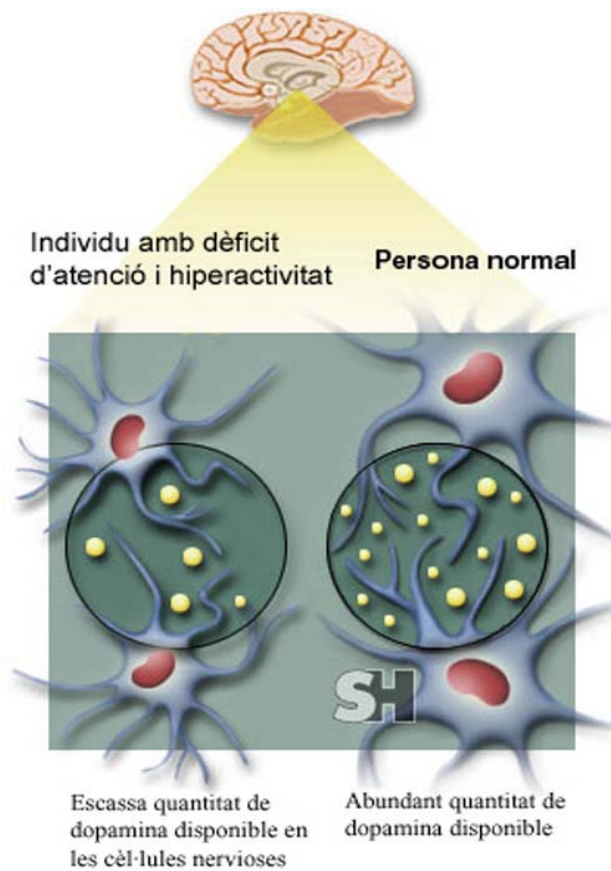


Figura 4.- Diferències de transmissió de la dopamina en un individu amb TDA-H i una persona normal.

Els psicoestimulants i antidepressius utilitzats per combatre el patiment augmenten la disponibilitat de dopamina i noradrenalina en el sistema nerviós convertint-se en medicaments altament eficaços. Fins i tot, els beneficis que proporcionen són superiors als obtinguts amb altres modalitats d'intervenció, inclosa la psicoteràpia.

1.6.- Tractament per als nens/es i adolescents amb TDA-H

Després d'identificar un TDA-H el tractament que fins ara ha donat major efectivitat (Multinational Treatment of Children with ADHD, MTA [EE.UU;1999] és el que combina les tres modalitats per ajudar el nen/a: la farmacològica, la psicològica i l'educativa.

❖ Tractament farmacològic:

-Objectiu:

Remetre els símptomes bàsics del trastorn. Els medicaments més eficaçment utilitzats són els estimulants. La seva eficàcia i seguretat han estat àmpliament estudiats durant dècades. En la majoria de casos són tractaments de llarga duració (anys). El tractament és encara més eficaç amb d'altres teràpies psicopedagògiques, de conducta, de comunicació social, etc.

El principal fàrmac que s'utilitza amb TDA-Hs és el metilfenidato (conegut comunament per Rubifén o Ritalín). També hi ha la dextroanfetamina (Dexedrina) i la pemolina magnèsica com (Cylert) però aquests últims no es comercialitzen a Espanya. Faciliten l'acció de la dopamina i de la noradrenalina (els dos neurotransmissors implicats en el trastorn) i actuen immediatament.

La gran majoria dels pacients tractats a temps aconsegueixen arribar a un punt de control dels seus símptomes en què la medicació ja no és necessària.

Els efectes del Rubifén (metilfenidato):

-Són immediats. Comencen a notar-se als 30 o 60 minuts després de la ingesta i l'efecte disminueix 3 o 6 hores després d'haver pres la pastilla; per tant, es requereix l'administració continuada del medicament amb les pautes que estableixi l'especialista.

-Augmenta la capacitat d'atenció i concentració.

- Es redueix la hiperactivitat i la mobilitat del nen/a, (dones) el Rubifén estimula el cervell perquè arribi a activar-se la capacitat d'atenció i paral·lelament millora altres símptomes.

El Rubifén té com a efectes secundaris:

- Falta de gana.

- Insomni, quan la dosi s'administra massa tard.

- Mals de cap.

-Molèsties gàstriques.

Aquestes contraindicacions tenen una curta durada ja que el Rubifén s'elimina per l'orina en unes quantes hores, la qual cosa obliga que l'administració del fàrmac hagi de convertir-se en habitual.

Generalment la dosi s'administra a l'aixecar-se al matí i una segona al migdia perquè l'efecte sigui màxim en el moment en què el nen/a acudeix a l'escola; però la prescripció mèdica depèn de l'edat del nen/a, la gravetat dels seus problemes i d'altres.

Els medicaments que s'utilitzen en aquests nens/es, són bons suports combinats amb la regulació de la pròpia conducta, la qual s'ha d'aprendre.

La medicació ha de ser controlada per un metge expert en el trastorn.

Un tractament combinat correctament pautat i d'instauració precoç pot oferir noves perspectives a la vida del nen/a i el seu futur. Actituds com “Anem a esperar que ja madurarà...”; “només és un nen/a mandrós i entremaliat”, etc, poden, en canvi, estar restant oportunitats al seu futur.

Normalment es medica el nen/a després dels 6 anys. Abans d'aquesta edat és difícil diagnosticar en el nen/a el dèficit d'atenció, ja que la capacitat d'atenció s'està desenvolupant en aquesta etapa i alhora està en un període d'exploració i manipulació, cosa que fa difícil discriminar entre el que és el seu comportament normal i el que no ho és. Però hi ha hagut excepcions en què a nens/es de menys de sis anys se'ls ha medicat perquè la seva simptomatologia era molt greu i el benefici de la teràpia farmacològica era imprescindible. Aquests fàrmacs no creen dependència en el nen/a, encara que perquè no s'hi habitui i hi deixi de respondre positivament és aconsellable la seva retirada temporalment: Tot i que els fàrmacs poden crear dependència psicològica en els pares ja que tenen por que la situació pugui descontrolar-se sense el fàrmac.

Depèn de l'evolució que tingui el nen/a, es pot recomanar que es retiri el fàrmac definitivament o que es reprengui en períodes concrets.

❖ Tractament psicològic

Hi ha tractament psicològic dirigit a pares, professors i nens/es que consisteix a:

- Informar sobre el trastorn.
- Donar estratègies de control de la conducta.
- Donar estratègies de comunicació al nen/a, pares i professors per millorar la relació amb el seu fill/alumne.
- Proporcionar estratègies al nen/a per augmentar el seu propi autocontrol.

La vida per als nens/es amb el trastorn de dèficit d'atenció resulta difícil. Sovint tenen problemes a l'escola, no poden acabar un joc i perden amistats. Poden passar hores angoixoses preparant la feina per l'escola i a l'endemà oblidar-se la feina a casa.

No resulta fàcil afrontar a aquesta mena de frustracions dia darrere dia. Alguns nens/es alliberen la seva frustració iniciant baralles o destruint la propietat. Alguns somatitzen la seva frustració en malalties del cos, per exemple el nen/a que té dolor d'estómac tots els matins abans d'anar a escola. Altres interioritzen les seves necessitats i pors dins perquè ningú pugui veure que malament que es senten.

Per altra banda, als nens/es "normalitzats" els resulta difícil tenir una germà/na o company de classe que s'enfada sovint, que els treu les joguines i perd les teves coses. Els nens/es que viuen o comparteixen un aula amb un nen/a amb aquestes característiques també es frustren i s'encansen. Poden sentir-se abandonats pels seus pares o mestres perquè sovint tota l'atenció es localitza en el nen/a amb el problema i acaben

amb ressentiment cap al germà o germana que mai acaba els seus deures a la llar o cap a un company/a de classe amb qui senten interromputs els seus drets. Volen estimar i estimen el seu germà/na i/o portar-se bé amb el seu company de classe, però alhora resulta dur el trobar-se amb “sempre el mateix” per nens amb un procés de maduració infantil.

És difícil ser el pare d'un nen/a ple d'activitat, descontrol, desordre, que agafa rabietes, que no escolta, que no segueix instruccions... Els adults sovint es senten impotents i sense recursos. Els mètodes de disciplina clàssics, com raonaments i reptes, no funcionen amb aquest nen/a perquè ell/a no tria actuar d'aquesta manera. La seva capacitat d'autodomini va i ve. Com a resposta a la seva frustració els pares poden respondre donant-li pallisses, ridiculitzant-lo i escridassant-lo a pesar de saber que no és apropiat. La resposta del nen/a deixa a tots més alterats que abans.

Els pares acaben culpant-se a si mateixos per no ser bons pares. Una vegada que es diagnostica el nen/a i rep tractament, la família comença a veure una “llumeta”, petita, al final del túnel, i tenen esperances per al seu fill/a.

Els pares han de crear un ambient familiar estable (és a dir, complir o no certes normes proposades pels pares tenen les mateixes conseqüències), consistent (no canviar les regles d'un dia per a altre), explícit (les regles són conegudes i compreses per les dues parts) i predicable (les regles estan definides abans que "s'incompleixen" o no i ,per tant, se sap la conseqüència d'un comportament inadequat.

- **Ajut especialitzat per a treballar amb nens/es TDA-H. Teràpia conductista**

Ajudar el pacient a treballar els assumptes des de la immediatesa: Ensenyar-li a organitzar-se en el seu treball, fomentar nous comportaments amb elogis o premis cada vegada que actua de la forma desitjada. La teràpia cognitiva-conductiva dóna tècniques d'actuació a un nen/a bel·ligerant (aprendre a controlar la seva tendència a barallar-se) o a un adolescent impulsiu a pensar abans de parlar.

a) L'ensinistrament del nen/a respecte a les destreses socials:

Els seus objectius són:

Ajudar el nen/a a aprendre nous comportaments, es mostren noves destreses socials des del diàleg, comportaments apropiats com esperar el torn de paraula, compartir joguines, demanar ajuda o respondre a burles, donar-li l'oportunitat al nen/a de practicar. Per exemple, ensenyar-li a "llegir" les expressions facials i entendre el to de veu d'altres persones per poder respondre apropiadament.

L'ensinistrament de destreses socials ajuda a aprendre a participar en activitats de grup, a fer comentaris apropiats i a saber demanar ajuda oportunament. Un nen/a amb TDA-H pot aprendre a veure com el seu comportament afecta els altres i a desenvolupar noves maneres de respondre quan està enfadat o li donen una empenta.

b) L'ensinistrament en destreses de tracte respecte als fills:

Constitueix a donar als pares les eines i tècniques per tractar el seu/va fill/a. Una d'aquestes tècniques consisteix a separar al nen/a de la resta durant un temps curt quan el nen/a resulta ingovernable o fora de control amb la finalitat de treure'l de la situació conflictiva i des de la solitud afavorir que es calmi.

Donar-li "temps de qualitat" al nen/a cada dia, durant el qual els pares comparteixen amb ell una activitat que resulti satisfactòria o relaxada. Durant aquest temps junts, els pares busquen oportunitats per observar i assenyalar el que el nen/a fa bé i per elogiar les seves actituds positives i habilitats.

c) Els grups de suport:

Connecten persones amb inquietuds comunes respecte als nens/es amb TDA-H. Molts adults i pares de nens/es afectats poden trobar que és útil unir-se a un grup de suport d'aquest trastorn. Els membres dels grups de suport aporten al grup les seves frustracions i èxits, i el grup rep les recomanacions d'especialistes qualificats, informació per entendre més el trastorn, així com reforç de l'autoconcepte⁶ dels adults en si mateixos i el de l'autoestima⁷ en els seus fills/es. Compartir experiències amb altres que tenen problemes similars ajuda a persones a saber que no estan soles, a compartir estratègies, a rebre ànims en moments difícils...

⁶ L'autoconcepte es reforça des de la consciència pròpia de la persona en les seves possibilitats i la valoració positiva d'assolir l'èxit en el propòsit establert.

⁷ És el reconeixement de les nostres capacitats, i qualitats per part dels altres, trobar un lloc entre els altres des del reconeixement propi.

1.7- Aproximació estadística a l'extensió del TDA-H entre els infants i adolescents

Estudis actuals afirmen que el trastorn per dèficit d'atenció amb o sense hiperactivitat és el trastorn amb major incidència a la infància. La seva incidència és entre un 3% i un 7% en els nens/es escolaritzats i adolescents. Les dades sobre prevalença en adolescents és escassa. El TDA-H es dona amb més freqüència en nens i la seva proporció està al voltant de vuit de cada cent nens escolaritzats i de dos de cada cent nenes escolaritzades, quatre nens per cada nena. A més a més de les diferències quantitatives, en el cas dels nens amb TDA-H, aquests presenten un major grau d'hiperactivitat- impulsivitat que les nenes. Sovint les nenes presenten més problemes de rendiment acadèmic, simptomatologia ansiosa o depressiva i no acostumen a mostrar conductes molestes.

1.8- El TDA-H i altres malalties semblants o associades

Entre el 70 i el 75% de nens/es amb TDA-H presenten trastorns associats. Un 56%, un trastorn associat; al voltant del 32%, dos, i 11%, tres o més trastorns associats.

Al voltant del 19-26% presentarà un trastorn d'aprenentatge; per tant, el seu rendiment en lectura, càlcul o expressió escrita serà inferior al que s'espera segons la seva edat madurativa a nivell d'escolarització. És més predominant en nens/es amb dèficit d'atenció, ja que a causa de la falta de concentració el rendiment és més baix.

El 40-60% dels nens/adolescents amb TDA-H (impulsius/hiperactius) presentarà actitud d'oposicionista o negativista desafiant. És important que aquest símptoma d'oposició derivi a un trastorn amb pitjor pronòstic com és el trastorn disocial.

- o Característiques del símptoma negativista desafiant; és un nen/a o adolescent que sovint:
 - Entra en colera, discuteix i té rabietes.
 - Es mostra negatiu, hostil i desafiant.
 - Molesta deliberadament altres persones.
 - És molt susceptible, rancorós i venjatiu.

El 20-40% dels nens i nenes/adolescents amb TDA-H desenvolupen generalment un trastorn disocial.

- o Característiques d'un trastorn disocial; és un nen/a o adolescent que:
 - Viola els drets bàsics dels altres.
 - Viola normes socials importants.
 - Tenen conductes agressives que provoquen danys físics.
 - Provoca danys en propietats alienes, robatoris, fugides de casa...

Encara que el TDA-H no és un trastorn d'origen emocional, tenen dificultats en el control de les seves emocions, bàsicament la ràbia.

Entre el 15-30% poden presentar símptomes de depressions (Volen suïcidar-se, baixa autoestima, infelicitat).

Entre el 20-25% poden tenir ansietat (preocupació/sobreactivació)

Entre el 20-30% poden tenir trastorns afectius.

Després n'hi ha d'altres com és el trastorn de tics en un 18% als nens/es a la infància, en un 2% en l'adolescència i un 1% en la vida adulta.⁸

⁸ Durant aquest treball s'haurà anat observant que els marges percentuals són massa amples, això és una característica pròpia de la irregularitat amb què es donen aquests trastorns o els efectes secundaris en la població, ja que els factors genètics i els ambientals condicionen de manera molt dispar el pacient. En aquests percentatges s'ha de tenir present que en un individu es poden donar més d'un dels símptomes d'un símptoma associat.

1.9- Descripció de la incidència de la hiperactivitat en les diferents etapes de la vida del nen/a i de l'adolescent

El TDA-H com ja s'ha dit és un trastorn de desenvolupament neuropsicològic en certes funcions com ara el control de les conductes, les manifestacions del qual varien amb l'edat de qui el pateix, per exemple, la hiperactivitat motora tendeix a disminuir amb l'edat, però la desatenció persisteix amb freqüència, entre un 30/70% dels casos a la vida adulta.

Manifestació del trastorn segons l'edat:

Edats	Manifestacions
0-8 mesos	Nombrosos investigadors han subratllat la importància de les relacions i les seves alteracions (la depressió materna per exemple). Tot i que és difícil de demostrar, l'observació clínica de la malaltia sol desenvolupar-se més tard, sotmesa a la descripció retrospectiva, i per tant, depenent de la subjectivitat dels pares. Solen ser descrits com a nadons moguts, plorosos i cridaners, de ràpid desenvolupament motor, que desconeix el perill i pateixen alteracions del son, i en els quals predominen la inquietud i la irritabilitat.
Entre els 18 mesos- 3 anys	Hi ha un retràs en l'aparició del llenguatge, el comportament impulsiu i la brusquedat donen lloc a una motricitat poc harmònica, amb freqüents dificultats de motricitat fina, que exigeix fluïdesa i paciència.

4-5 anys	El comportament desordenat i involuntàriament destructor genera ràpids conflictes des de l'entrada del nen/a en ambients col·lectius. Una intervenció precoç, anterior als 4-5 anys, pot tenir un valor preventiu gens menyspreable perquè evita la distorsió progressiva de les relacions familiars i escolars, i el conseqüent i inevitable rebuig social que pot conduir-lo a la marginació.
Etapa preescolar 4-6 anys	Comencen a sorgir les característiques que en el futur seran característiques en aquests nens/es: inquietud, impulsivitat, desobediència, dificultat de mantenir l'atenció, no respectar els torns durant el joc o de paraula i poden ser agressius. En general es mostren moguts i imprudents, pugen pels mobles, corren sense parar; toquen i juguen amb objectes, semblen no seguir cap ordre i no obeeixen. S'embruten al jugar i sembla que no els importi. Es mostren absorbents i necessiten molta supervisió. Són molt distrets, sembla que no escoltin el que se'ls demana. En aquesta etapa, el joc del nen/a hiperactiu és molt característic: per un costat, no saben jugar sols, ja que comencen a utilitzar la joguina més innovadora però després la deixen de costat per prendre'n una de diferent. Si juguen en grup, no admeten perdre, no segueixen les regles del joc i per aquest motiu són rebutjats per germans/es, parents o amics.
7-12 anys	Té dificultat per adquirir bons hàbits tan d'higiene (rentar-se les dents, mans, dutxa...) com acadèmics. Els deures escolars els presenta bruts i descuidats, s'aixeca de la cadira durant la classe, es balanceja contínuament, fa sorolls amb la boca o cantusseja, interromp el mestre i contesta abans que li hagin acabat de formular

	la pregunta. És desobedient, mostra ràbia i pega o insulta. Perd els materials o se'ls oblida. El nen/a amb hiperactivitat passa a tenir un rol distorsionador important a la classe. És el típic nen/a a qui criden constantment l'atenció, té serioses dificultats d'aprenentatge i generalment està sol. És catalogat com a “mal alumne/a” i fluix, fet pel qual algunes vegades professors i pares, pensant que el mal rendiment és a causa d'una immaduresa suggereixen, que el menor repeteixi curs. Això en realitat no millora la situació, sinó que, al contrari, l'empitjora perquè afecta la seva autoestima i el rendiment continua disminuint. La relació amb els seus pares continua essent dificultosa, ja que és rebutjat. En altres ocasions succeeix el contrari, és amic de tots perquè és vist com el líder de la classe, perquè tots els seus actes són vistos com una feta pels seus companys o bé és vist com el pallasso, “el que ens fa riure a tots”. Totes aquestes característiques generen al menor sentiments i estats d'inseguretat, frustració i insatisfacció. Aparentment es veuen feliços, com si tota la situació no els afectés, però en realitat menteixen per guanyar-se l'aprovació i respecte de tots el que li envolten.
--	---

- Pre-adolescència i adolescència (12-18 anys)

En aquesta etapa ja no mantindran tant la hiperactivitat motora, és capaç d'estar assegut, encara que li és difícil seguir les classes, ja que li resulten interminables, poden jugar amb petits objectes i moure constantment mans i peus. Es mantenen les dificultats d'atenció i la impulsivitat. Pot parlar en excés. La relació amb els seus pares i adults en general empitjora notablement. Discuteix més amb ells, és més desafiant i rebel. El seu rendiment acadèmic descendeix notablement i sembla no importar-li realment. Té dificultats d'organització i planificació, se li demanen treballs a llarg termini i ell/ella sempre pensa que té molt de temps encara; tot i que encara després sempre li'n falta. Té dificultats davant el control del temps i li costa establir prioritats. Tot això li afecta considerablement la seva autoestima fent-la cada cop més negativista.

Són més susceptibles a estar en perill a causa de la seva impulsivitat i com una manera de cridar l'atenció davant dels seus pares companys/es i educadors/es. Li costa controlar-se i això li pot generar més d'una baralla o conflicte amb els deures.

El TDA-H pot tenir compatibilitat amb altres trastorns, com és ara el trastorn antisocial. Són temptats per l'alcohol o l'addició a les drogues de qualsevol tipus. Les primeres experiències sexuals els poden portar problemes per no prendre precaucions perquè encara no tenen la maduresa suficient per

integrar en la seva vida l'acte sexual. Prenen riscos innecessaris que els poden portar com a conseqüència accidents de trànsit a causa de les seves imprudències i rebel·lia.

Aquestes són alguns trets bàsics del nen/a hiperactiu durant el seu desenvolupament de la infància fins a l'adulthood. Si bé és un error i una pèrdua de temps molt estimable pensar en un començament que aquests trets són inofensius. I a més els pares pensen que amb el temps i l'educació suficient aniran desapareixent; però si el nen/a amb hiperactivitat no és tractat adequadament a temps, tindrem a un adolescent impulsiu i arriscat que fins i tot pot arribar a posar la seva vida en joc. Llavors és molt important adreçar-se als especialistes adequats (psicòlegs, psiquiatres, psicopedagogs) immediatament.

En resum:

- Qualitats destacables en l'adolescent amb TDA-H:
 - Són capaços d'improvisar.
 - Parlen molt.
 - Són divertits.
 - Graciosos.
 - Interessants.
 - Molt emotius.
 - Tenen bones relacions interpersonals.

- Possibles conseqüències negatives en un adolescent amb TDA-H:
 - Fracàs escolar.
 - Solitud.
 - Relacions interpersonals deteriorades pel cansament de les persones més properes.
 - Problemes amb les drogues.
 - Alt índex d'accidentalitat.
 - Transgressors de les normes.
 - Pares en segon pla, els amics són més importants.
 - Inici a una via delictiva: robatoris, transgressió de la llei, viure al límit.

- Risc d'un adolescent amb TDA-H:
 - Baixa autoestima.
 - Consum de substàncies tòxiques.
 - Delinqüència.
 - Un 40% d'aquests poden tenir embarassos no desitjats.
 - Risc molt alt de tenir accidents. Tenen fins a quatre accidents de tràfic més que els no afectats.
 - Problemes familiars, socials i laborals.
 - Comportaments agressius amb els seu entorn.

- Comparació d'una adolescència "normalitzada" i una amb TDA-H

Adolescent normal	Adolescent amb TDA-H
Canvis físics (pubertat)	
Inseguretat	
Canvis psicològics	
Crisi de l'adolescent	
	Inquietud
	Impulsivitat
	Hiperactivitat encara que no gaire destacable
	Baixa autoestima
	Comportament agressiu
	Volen ser el centre d'atenció
	Trets desafiants
	Antisocial

1.10- Detecció de nens/es amb TDA-H

El procediment idoni per establir el diagnòstic d'un nen o nena hiperactiu/va comprèn:

- Valoració psicològica per establir capacitats i limitacions del nen/a.
- Valoració mèdica per detectar o confirmar malalties mèdiques que pugin explicar els símptomes que presenta el nen/a.
- Valoració psicopedagògica per valorar un possible fracàs escolar.

El psicòleg i/o el mèdic especialista també valoraran la possible associació o no d'altres trastorns.

És habitual que el professional faci respondre un o més qüestionaris (amb preguntes sobre el nen/a) als pares, i al mestre/a (tutor/a).

També es realitzen tests als nens/es per obtenir més informació i poder detectar que els problemes de rendiment escolar o de comportament no es deuen a altres qüestions.

Remarco que és important diagnosticar al nen o nena amb TDA-H al més aviat possible perquè el problema no vagi cada vegada més de mal en pitjor i que el seu tractament sigui precoç.

“Es calcula que aproximadament el 25% de les persones que estan a la presó són persones amb TDA-H sense diagnòstic precoç”. (Paraules textuais d'una especialista entrevistada).

2 - SEGONA PART. TREBALL DE CAMP

2.1-Seguiment de nens amb TDA-H segons l'edat. Experiència pràctica de "fets de la seva vida".⁹

2.2-Nen



Figura 5.- Nen amb TDA-H, 8 anys

2.2.1-Vida

Els nens/es amb TDA-H necessiten el suport tant de pares com de professors perquè en un futur puguin portar una vida tan normalitzada com sigui possible.

Aquests són nens que han de tenir tot el dia organitzat i portar una vida equilibrada i monòtona perquè d'aquesta manera agafin els hàbits diaris.

Necessiten el suport dels altres, l'atenció dels altres perquè ells es puguin centrar en el que estan fent.

⁹ Annex 6.3. Transcripció de les entrevistes realitzades als nens amb TDA-H i persones del seu entorn.

Són nens que en certa manera depenen dels fàrmacs i del tractament psicològic tota la vida. Amb això em refereixo que després del diagnòstic necessiten un tractament i com que aquest és un trastorn crònic, encara que vagin millorant, sempre tindran seqüeles.

Realment aquests nens sofreixen ja que saben que són diferents i que actuen sense pensar i que a causa d'això són rebutjats o no acceptats per el seu entorn.

2.2.2-Activitats

- Jugar a futbol.
- Jugar amb les joguines.
- Fer els deures.
- Ballar.
- Fer vela.
- Jugar a la Play Station i altres jocs d'ordinador.
- Veure la televisió.
- Llegir contes.

2.3- El nen vist pels pares

- Són moguts, inquiets, actius.
- Afectuosos, sensibles i creatius.
- Volen aprendre però de seguida es rendeixen.
- Solen tenir accidents.
- Tenen poca concentració.
- Depens dels seus canvis de caràcter.

- Són molt intel·ligents.
- De vegades poden ser una mica agressius.
- Generen dificultats en el funcionament familiar.

2.4- El nen vist pels professors

- Són nens que necessiten atenció individual per a tenir un bon rendiment escolar.
- Acostumen a despistar-se amb qualsevol soroll o moviment al seu voltant.
- Reaccionen amb l'estimulació positiva.
- Sovint distorsionen les classes ja que a vegades els companys els segueixen el joc.
- S'obliden del que estàs explicant i li has de tornar a dir.

2.5- El nen vist pels companys i companyes

- Són nens inquiets.
- Acostumen a molestar.
- Es posen nerviosos quan estan amb molta gent i de vegades reaccionen de manera violenta.
- Necessiten constant atenció.
- Es deixen influenciar pels nens problemàtics.
- De vegades són egoistes.

3 - TERCERA PART

3.1.-Propostes d'acció educatives per la interacció en nens TDAH

❖ Estratègies cognitives i comportamentals

Aquestes són algunes de les estratègies més comunes utilitzades en l'àmbit escolar amb els nens/es amb TDA-H extrapolables algunes a l'àmbit familiar.

❖ Contractes comportamentals

Establir contractes sobre el comportament en situacions molt concretes i definides entre l'alumne i l'adult. El nen/a es compromet a realitzar o no realitzar determinats comportaments i l'adult, si es compleix, respondrà de forma específica. Acostumen a ser escrits, no més de tres compromisos o càpsules, d'aplicació diària i senzilla.

❖ Economia de fitxes

És un contracte comportamental més complex. Normalment el llistat de comportaments que poden ser premiats amb una "fitxa" és molt més gran. Després el nen/a pot canviar la fitxa per una sèrie de premis o privilegis. L'alumne ha d'aprendre no només a comportar-se de determinada forma sinó a desenvolupar una estratègia apropiada per obtenir la quantitat de fitxes correcta per a cada premi.

❖ Programes d'administració de contingència per a l'escola i la llar

Aquests programes estan destinats a articular el funcionament del nen/a dins de l'escola amb la llar. En aquests casos és possible que el professor ompli part de la targeta respectiva conforme al comportament del nen/a i l'entregui als pares perquè ells continuïn amb el programa a casa. De fet són sistemes d'economia de fitxes en què el nen/a obté "fitxes" tant en l'escola com en la llar i es tendeix a disposar en els pares l'administració dels premis i/o privilegis que s'intercanviaran per les fitxes.

❖ Temps fora

S'ha d'utilitzar amb cura ja que implica una forma lleu de càstig. Encara que els càstigs no s'han mostrat gaire útils per corregir comportaments disfuncionals, poden ser un auxili útil per a mantenir l'estructura adequada de l'aula. Implica que el nen/a serà emplaçat en un lloc de l'aula, davant del grup i veurà restringida la seva participació i llibertat de desplaçament.

Abans les queixes, plors, crits o abandonament de la llar establert pel "temps fora" per part del nen/a, el mestre aturarà el rellotge (el nen/a sap que no tornem a comptar el temps fins que no es doni la conducta correcta acordada). En les primeres aplicacions probablement es necessitarà molt més temps que el que li correspon per edat. S'ha de persistir i no abandonar.

És important presentar aquesta tècnica com a una conseqüència posterior a una conducta inadequada i no com a un càstig.

❖ Modelatge

El professor modela activament el comportament requerit amb l'ajuda d'altres i/o utilitzant jocs de rols. És una tècnica molt útil, en especial quan se l'articula amb autoinstruccions verbals.

❖ Entrenament en la resolució de problemes

L'organització en l'ambient escolar de "tallers" per a la resolució de problemes personals i interpersonals s'han demostrat molt eficaços en millorar el comportament social del nen/a. En aquests, s'hi entrena el nen/a utilitzant sistemes reforç, instrucció directa, modelatge i jocs de rols a enfrontar les situacions problemàtiques seguint un algoritme. Per exemple, se li ensenya a detenir-se per obtenir una descripció i comprensió del problema, després a explorar solucions alternatives, etc.

❖ Ensenyança a càrrec d'un company/a

Un company/a de classe, sota la supervisió directa del mestre, procedeix a instruir a altre company, en aquest cas el nen/a amb TDA-H. L'objectiu pot ser tant per a la realització de tasques acadèmiques com socials. La duració d'aquesta activitat ha de ser estrictament controlada i limitada.

Per millorar l'autoestima d'un nen amb TDA-H

Si la diferència entre la imatge que té de si mateix i l'ideal és molt gran, l'autoestima serà baixa, si la diferencia és petita, l'autoestima serà alta.

- Important remarcar les accions o qualitats positives del nen per a pujar-li l'autoestima ja que tendeix a tenir-la baixa.

- Evitar la confusió del nen amb TDA-H amb nens molestos, mandrosos, desinteressats o “tontos”.

- Intentar substituir el verb “ser” pel verb “estar”. De manera que no ataquem la seva autoestima, ni plantegem etiquetes amb el “ser” i sempre que sigui possible li ensenyem la conducta correcta; per exemple en comptes de dir-li “ets un desordenat”, podem dir “el teu pupitre està desordenat” i ensenyar-li el nostre concepte “d’ordenat”.

- Si no es tracta adequadament, el nen/a amb TDA-H continuarà tenint dificultats d’atenció i de controlar els seus impulsos, arribant a rebutjar-se a si mateix, a l’escola, amb els companys o amics i fins i tot en la família, mostrant-se desmotivats per superar les seves dificultats.

- Fomentar els seus punts forts, les seves facultats.

3.1.1- Personal

Mai hem d’anul·lar un nen amb TDA-H dient-li que no té futur o és un fracassat. Hi ha molts famosos amb TDA-H que han arribat molt lluny encara que tinguin aquest trastorn; com per exemple, Albert Einstein, Robin Williams i Andreu Buenafuente. No és el mateix un nen/a que pensa “com que sóc llest ho sabré fer” que un altre que pensa

“no podré aconseguir-lo mai”. El primer ho intentarà mentre que el segon abandonarà abans d'intentar-ho o davant la mínima dificultat.

- Ensenyar-li a:
 - Pensar abans d'actuar. (Parar- Pensar).
 - Aguantar cada cop més temps fent una mateixa cosa.
 - Controlar les emocions (ira/odi/còlera/por/ tristesa/alegria/ amor).
 - Evitar influències dolentes i buscar models positius.
 - Prendre el medicament segons la percepció mèdica.
 - Acceptar l'ajut de les persones del seu entorn.
 - Fer exercicis de relaxació.
 - Reeducar les dificultats d'aprenentatge associades (dislèxies, falta de memòria, diagrafies, etc).
 - Entrenar-se en la resolució de problemes.
 - Entrenar-se en habilitats socials ja que sovint presenta problemes amb els altres.

3.1.2- Familiar

- Detectar les habilitats i aspectes positius del nen/a i adolescent i ajudar-li a gaudir-ne.
(habilitats en el dibuix, davant de l'ordinador, en l'esport... afectuositat, creativitat, espontaneïtat, sentit d'humor i totes aquelles que segurament trobem en un nen amb TDA-H)
- Planificar els canvis amb antelació i donar eines al nen/a i adolescent per a sortir satisfactòriament dels nous reptes que li suposen els canvis.
- Inculcar l'organització i la distribució de tasques.

- Propiciar un ambient ordenat i molt organitzat, seré i sense crits.
- Ajudar-li a portar una vida equilibrada i regular.
- Establir comunicació entre pares i fill però sense forçar.
- Donar-li petites responsabilitats i a poc a poc .
- Evitar sermons i discussions.
- Dedicar-li el temps que necessita tant a nivell d'aprenentatge com a nivell afectiu.
- Elogiar-lo de forma especial i valorar l'esforç que ha fet per a assolir la fita que se li ha encomanat.
- Tenir les normes clares i ben definides.
- Donar ordres curtes i d'una en una.
- Evitar ser superprotector/a i no deixar-se manipular pels seus capritxos.
- Saber que el treball amb els nens amb TDA-H és molt i que es necessita molta paciència.



Figura 6.- Nen amb TDA-H, 3 anys

3.1.3- Escolar

- Expressar les nostres emocions davant de les seves accions. Per exemple “Em sento trista quan no portes el treball perquè veig que no avances tot el que podries”.
- Potenciar activitats que fomenten la integració social del nen amb TDA-H amb la resta de companys de la classe.
- Elogiar al màxim, ignorar sempre que sigui possible comportaments inestables, castigar només davant situacions molt greus. Sorprendre l’alumne quan faci alguna cosa ben feta i felicitar-lo.
- L’agenda escolar es pot convertir en un espai idoni per reforçar i elogiar el bon comportament del nen. S’ha d’evitar l’ús d’aquest utensili com a intercanvi de crítiques i aspectes negatius sobre la seva conducta i rendiment.
- Els mestres han de comprendre les característiques pròpies del TDA-H és a dir, que no han de castigar el nen/a perquè es mogui en excés ja que no pot evitar-ho.
- Donar-li confiança quan faci algun treball o deure.
- Evitar les crítiques vers el nen/a amb TDA-H.
- Recordar que volem extingir un comportament concret, no a la persona.
- Supervisar sovint les seves activitats i el seu resultat.
- És important tenir amb el nen/a amb TDA-H tutories individualitzades de deu minuts per a pactar amb ell/a, que és el que esperem d’ell/a i què farà el professor si el nen/a compleix amb el que s’ha acordat.
- Premiar o elogiar al nen/a quan, després de repassar, identifica errors en la seva feina.

És important que el mestre o professor li ajudi a ordenar i organitzar els seu espai de treball més proper, així com l'agenda escolar, la carpeta i el material en general.



Figura 7.- Nen amb TDA-H a classe

3.1.4- Pels companys

- Evitar rebutjar o apartar del grup al nen/a amb TDA-H i intentar entendre els seu trastorn.
- Apropar-nos a ell amb ganes d'ajudar-lo, mirar-li com a un nen/a amb un problema i no com un nen problemàtic.
- Quan et tinguis què posar al costat del teu company amb TDA-H no el rebutgis, sinó que has de posar-te content ja que si l'han posat al costat teu és perquè pot ser un bon model de comportament i li pots influir positivament perquè millori.
- Acceptar-lo tal i com és.



Figura 8.- Nens amb TDA-H, 6 i 7 anys

4 . - CONCLUSIONS

El treball que he realitzat sobre el TDA-H ha estat una experiència molt enriquidora, sobretot a nivell pràctic. Sens dubte he aconseguit el meu principal objectiu que era entendre la situació d'un nen TDA-H i de les persones del seu entorn i saber de quina manera els podem ajudar perquè portin una vida el més normalitzada possible. És important destacar que els nens amb TDA-H tenen un trastorn i com a tal s'ha d'entendre i buscar solucions, ja que aquest trastorn té repercussions negatives en les seves vides. Per aquest motiu és necessari el suport des de l'àmbit familiar, escolar i social.

He adquirit molts coneixements elaborant aquest treball però no només sobre el TDA-H, sinó que també he après a cercar, escollir i redactar la informació necessària per fer un bon treball. Aquest era un altre dels meus propòsits, ja que mirant cap a un futur és important saber fer treballs d'investigació.

Es pot considerar com un treball inacabat, ja que en un futur puc ampliar més aquest tema, ja que vull estudiar Medicina.

Finalment voldria agrair als professionals, pares, professors, monitors, companys i els mateixos nens amb TDA-H la col·laboració i participació en el treball i que han fet possible que visqui les situacions reals dels nens amb TDA-H.

5.- BIBLIOGRAFIA

- Biblioteca d'infermeria

- OTHMER, Ekkehard/ OTHMER, Sieglind

DSM-IV La entrevista clínica. Tomo I Fundamentos

Ed. Masson(1996) Pág. 348-354 (Cod.Bibl:61684(035)DSM

- DSM-IV Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales

Ed. Masson(1995) Pág.645-691 (Cod.Bibl: 61689(035)DSM.

- OTHMER, Ekkehard/ OTHMER, Sieglind

DSM-IV La entrevista clínica Tomo II El paciente difícil

Ed. Masson Pág. 221-223

- MARDOMINGO SANZ M.J

Psiquiatria del Niño y del Adolescente

Ed. Diaz de Santos Pág. 415-447 (Cod.Bibl: 61689 (MAR)

- Biblioteca general Rovira i Virgili

- BREVIARIO DSM-IV Criterios Diagnósticos

Ed. Masson (1998) (Cod.Bibl: 15997-008(035)

- MIRANDA,Ana i M^aJesús

El niño hiperactivo (TDA-H) Intervención en el aula, un programa de formación

para profesores. Universitat Jaume I

Col·lecció Educació (1999) (Cod.Bibl:159-952-616)

- DSM-IV-TR Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos

mentales. Texto revisado.

Ed. Masson (2002) (Cod.Bibl: 15997008(035)

- VAN-WIELINK, Guillermo

Déficit de Atención con Hiperactividad. Estrategias, habilidades, diagnóstico y tratamiento.

Ed. Trillar. Eduforma (2005)

- Páginas d'Internet

- Biblioteca de Consulta Microsoft ® Encarta ® 2005. © 1993-2004 Microsoft Corporation.
- <http://www.psicopedagogia.com/hiperactividad>
- <http://www.psicopedagogia.com/articulos/?articulo=423>
- <http://www.cdc.gov/ncbddd/Spanish/adhd/whatisADHD.htm>
- <http://www.cdc.gov/ncbddd/Spanish/adhd/symptoms.htm>
- <http://www.google.es/search?num=100&hl=es&q=Entrevista+a+pares+amb+fill+TDA-H&meta=>
- <http://www.still>
- <http://www.monografias.com/trabajos6/apsi/apsi.shtml>
- tdah.com/home.htm?pagefive.htm~mainFrame.estarguapa.com/ninos/psico/hiperactivos/
- www.saludhoy.com/htm/psico/articulo/hiperac1.html
- http://www.trastornohiperactividad.com/bgdisplay.jhtml?itemname=faq_guest
- <http://www.mailxmail.com/curso/vida/estudiosdahiperactividad/capitulo18.htm>
- http://www.saludactual.cl/educacion/psicopedagogia_hiperactividad_desarrollo.php

- <http://www.elperiodicomediterraneo.com/noticias/noticia.asp?pkid=152210>
- http://www.deficitdeatencion.org/abr_03.htm
- www.tdahgc.org/quetdah.html
- <http://www.psicologoinfantil.com/articulohiperactivo.htm>
- http://www.trastornohiperactividad.com/bgdisplay.jhtml?itemname=tdah_associated
- www.saludalia.com/.../jpg/hijo_problemas_1.jpg
- www.saludalia.com/.../doc/hijo_problemas.htm
- www.academiapsiquiatriapr.com/
- www.espaciologopedico.com/imagenes/atencion.jpg

6.- ANNEXOS

6.1- Tests de Conners

Qüestionaris i proves de Conners sobre l'observació d'un nen/a amb TDA-H passat a diferents observadors

- Per als pares. Respongui amb una creu valorant en quin grau el seu fill/a presenta cadascuna de les conductes de la columna de l'esquerra.

	Res	Poc	Bastant	Molt
1.- Dificultat per fer o mantenir amics				
2.- Plora amb facilitat o amb freqüència				
3.- Impulsiu/va, excitable				
4.- Insolent amb els adults				
5.- Té dificultats per aprendre				
6.- És més mogut del normal				
7.- Diu mentides o conta històries que no són certes				
8.- No pot estar quiet				
9.- Deixa que els altres el dominin o pressionin				
10.- No l'agrada o no segueix regles				
11.- Desobedient o obeeix però de mala gana				
12.- Destruïx coses				
13.- Té problemes per menjar				

14.- No es porta bé amb els seus germans				
15.- Nega els seus errors o culpa als altres				
16.- Es sent ferit amb facilitat				
17.- No acaba les coses que comença				
18.- Intimida a altres nens				
19.- Infantil o immadur/a, busca recolzament constant				
20.- Es baralla constantment				
21.- Canvis d'humor ràpids i dràstics				
22.- Es queixa de dolors del cos				
23.- Els seus esforços es frustren fàcilment, és inconscient				
24.- Roba				
25.- Sembla un nen/a trist/a				
26.- Es distreu fàcilment, escassa atenció				
Total				

- Per als professors. Respongui amb una creu valorant en quin grau l'alumne/a presenta cadascuna de les conductes de la columna de l'esquerra.

	Res	Poc	Bastant	Molt
1.- Té excessiva inquietud motora				
2.- Fa sorolls inapropiats quan no deuria				
3.- Exigeix immediata satisfacció de les seves demandes				
4.- Actua de manera insolent				
5.- Té conducta imprevisible				
6.- Extremadament sensible a la crítica				
7.- Es distreu fàcilment, té escassa atenció				
8.- Molesta als seus companys/es.				
9.- Somnia despert				
10.- Malhumorat i ressentit				
11.- Canvis d'humor ràpids i dràstics				
12.- Provocador				
13.- Actitud submisa amb les figures d'autoritat				
14.- Incansable, sempre fent alguna cosa				
15.- Excitable i impulsiu/va				
16.- Demanda excessiva de l'atenció del mestre				
17.- Sembla no ser acceptat per el grup				
18.- Fa qualsevol cosa que els altres nens li diuen				
19.- No té sentit del que és just				
20.- No termina les feines que comença				
21.- Excessivament "infantil" i immadur				

22.- Nega els seus errors i culpa als altres				
23.- No es porta bé amb els seus companys/es				
24.-Es frustra amb facilitat i no s'esforça				
25.- Poc col·laborador/a amb el seu mestre				
26.- Té dificultats per aprendre				
Total				

Avaluació de les escales de Conners

Preguntes claus dels pares: 3, 5, 6, 8, 15, 17, 19, 21, 23,26

Preguntes claus dels professors: 1, 3, 7, 8, 14, 15, 20, 21, 24, 26.

- Respostes:

Res (0)

Poc (1)

Bastant (2)

Molt (3)

Punt de tall: 20

6.2- Test DSM-IV

- Qüestionari DSM-IV

Instruccions:

Escrigui una creu a la casella **SÍ** si el nen/a presenta aquest tipus de conducta i **NO** si no la presenta. El qüestionari el passa el metge a la consulta als pares mantenint una explicació dels ítems.

1. DESATENCIÓ	SÍ	NO
a) Sovint no para atenció suficient als detalls o incorre en errors per distracció en les tasques escolars.		
b) Sovint té dificultats per mantenir la atenció en tasques o en els jocs.		
c) Sovint sembla no escoltar quan se li parla directament.		
d) Sovint no segueix instruccions i no finalitza tasques escolars, encàrrecs o obligacions (no per rebel·lia ni per incapacitat per comprendre instruccions).		
e) Sovint té dificultats per organitzar tasques i activitats.		
f) Sovint o evita, li disgusta o és poc inclinat a dedicar-se a tasques que requereixen un esforç mental sostingut.		
g) Sovint extravia els objectes necessaris per a tasques o activitats (per exemple: joguines, exercicis escolars, llapis, llibres...)		
h) Sovint es distreu fàcilment per estímuls irrellevants.		
i) Sovint és descurat en les activitats diàries.		

2. HIPERACTIVITAT	SI	NO
a) Sovint mou en excés mans i peus en el seu seient.		
b) Sovint abandona el seu seient en la classe o en altres situacions que s'espera que romanguí assegut.		
c) Sovint corre o salta excessivament en situacions que és inadequat fer-ho (en adolescents o adults pot limitar-se a sentiments subjectius d'inquietud).		
d) Sovint té dificultats per a jugar o dedicar-se tranquil·lament a activitats d'oci.		
e) Sovint "està en marxa" o sol actuar com si tingués un motor.		
f) Sovint parla en excés.		
3. IMPULSIVITAT	SI	NO
g) Sovint es precipita en les respostes abans d'haver estat completades les preguntes.		
h) Sovint té dificultats per a guardar torn.		
i) Sovint interromp o s'immiscueix en les activitats d'altres (per exemple, es fica en converses o jocs).		

Avaluació del TDA-H (DSM-IV-TR)

Per ha diagnosticar un TDA-H en un individu, s'han de presentar com a mínim sis símptomes en cadascuna dels tres apartats d'una persona amb TDA-H.

6.3- Transcripció de les entrevistes realitzades a:

6.3.1- Nens amb TDA-H

Nen A

Aquest és el nen de sis anys que va realitza el taller de manualitats durant les vacances. No vaig poder entrevistar el nen i els seus pares ja que no són d'aquí i no vaig poder contactar amb ells.

Nen B

Edat: 7 anys

Sexe: Varó

1.- Quan estàs a classe et costa estar quiet al teu lloc?

No massa.

2.- Quines són les teves assignatures preferides?

Matemàtiques.

3.- Quan vas a dormir t'adorms amb facilitat o de vegades et costa?

A vegades em costa.

4.- Et portes bé amb els teus companys de classe? Per què?

Amb alguns sí i amb d'altres no. Més o menys. Perquè ells em molesten i de vegades al pati els hi pego. Jo estic jugant a futbol i em punxen els de la meua classe. I l'hi dic al professor.

5.- Quan estàs a classe et distreus amb facilitat?

No gaire.

6.- A què t'agrada jugar?

A futbol.

7.- Fas alguna activitat extraescolar?

No. Només els dissabtes faig esport al col·legi.

8.- Et portes bé amb el teu germà? I amb els teus pares?

Si amb els dos.

9.- T'agrada parlar molt?

Sí.

10.- Acostumes a fer les coses sense pensar?

Sí, molt.

11.- T'enfades amb molta facilitat?

No.

12.- Quan estàs fent una cosa se t'acudeix fer-ne una altra?

Sí.

13.- De vegades se t'oblida el que et diuen els pares?

Sí, quasi sempre.

Nen C

Edat: 9

Sexe: Varó

1.- *Quan estàs a classe et costa molt estar-te quiet al teu lloc?*

Sí, sempre estic movent els peus o fent alguna cosa.

2.- *Quines són les teves assignatures preferides?*

Plàstica, música i gimnàstica.

3.- *Quan vas a dormir t'adorms amb facilitat o de vegades et costa?*

Sempre em costa encara que tingui son.

4.- *Et portes bé amb els teus companys de classe?*

Amb alguns sí i amb alguns altres no.

5.- *Els teus companys es porten bé amb tu? Per què? Et passa només a tu o a d'altres també?*

Alguns sí i d'altres no. Perquè ens empenyem de vegades amb alguns. És normal, el passa als altres també.

6.- *Quan estàs a classe et distreus amb facilitat?*

Sí.

7.- *A que t'agrada jugar?*

A cotxes, m'agrada.

8.- Fas alguna activitat extraescolar? Per què t'agrada?

No, al col·legi no, però faig vela els cap de setmana.

9.- Et portes bé amb els teus germans? I amb els teus pares?

A vegades sí i a vegades no. Ens barallem ma germana i jo.

Amb els pares bé.

10.- T'agrada parlar molt?

Sí.

11.- Acostumes a fer les coses sense pensar?

No, penso...penso. De vegades penso tant que ni em surten les coses.

12.- T'enfades amb molta facilitat?

Sí.

13.- Quan estàs fent una cosa se t'acudeix fer una altra cosa?

Sí, sempre estic pensant en una cosa i estic pensant en una altra.

14.- De vegades se t'oblida el que et diuen els pares?

Sí. Se l'oblida sempre, sobretot recollir, acabar els deures, parar taula...(Intervenció de la mare).

Nen D

Edat: 14

Sexe: Baró

1.- Quan estàs a classe et costa molt estar-te quiet al teu lloc?

Sí.

2.- Quines són les teves assignatures preferides?

Matemàtiques, Educació Física i Ciències Socials perquè em cauen bé els professors però abans no m'agradaven.

3.- Quan vas a dormir t'adorms amb facilitat o de vegades et costa?

Quan estic molt cansat m'adormo de seguida però normalment em costa.

4.- Et portes bé amb els teus companys de classe?

De vegades.

5.- Els teus companys et tracten bé? Per què? Et passa només a tu o a d'altres també?

No molt bé però és segons el dia. Perquè es fiquen amb mi, em molesten. No als altres no.

6.- Quan estàs a classe et distreus amb facilitat?

Sí.

7.- A què t'agrada jugar?

A la Play Station, a l'ordinador o a futbol.

8.- *Fas alguna activitat extraescolar? Per què t'agrada?*

No però abans feia atletisme. Perquè corria i quan acabava l'entrenament estava més tranquil.

9.- *Et portes bé amb els teus germans? I amb els teus pares?*

De vegades. Normalment no perquè els contesto i els crido.

10.- *T'agrada parlar molt?*

No.

11.- *Acostumes a fer les coses sense pensar?*

Sí, perquè em surt així.

12.- *T'enfades amb molta facilitat?*

Sí.

13.- *Quan estàs fent una cosa se t'acudeix fer-ne una altra?*

Sí.

14.- *De vegades se t'oblida el que et diuen els pares?*

Sí.

6.3.2- Pares amb un nen amb TDA-H**Mare del Nen B**

Composició de la unitat familiar: Mare -37 anys

1.- Amb quants anys li van diagnosticar al seu fill el TDA-H?

A la guarderia es van donar compte de la mobilitat que tenia el meu fill però se'l van diagnosticar a P3 amb 3 anys aproximadament. A la guarderia constantment anava d'un lloc a l'altre o li costava estar assegut quan la professora i els nens estaven cantant, amb els colors i de més. És a dir, que aprendre coses ja li costava des de ben menut; i romandre una estona assegut també. Després a l'hora del pati sempre anava sol, d'un lloc a l'altre. Això a nivell acadèmic però a casa passava igual. Per exemple quan jo anava al parc no anava a passar-ho bé veient el meu fill jugar sinó que havia d'estar corrents darrere d'ell perquè pegava als altres nens i sempre he tingut contratemps així. Quan va passar a P3 el portava a un col·legi públic a Tarragona on venia una psicòloga del LEAP (equip d'assessorament psicològic) i ja se'l van detectar allà. Llavors quan anava a P4 vaig anar al ICAS on li van fer unes proves per a veure el grau de disminució, en aquets cas d'hiperactivitat, i se'l va diagnosticar.

2.- Quina va ser la seva reacció quan li van diagnosticar al seu fill aquest trastorn?

Ja ens ho imaginàvem. Ens vam "armar" de paciència i ho vam entendre. A vegades, jo sobretot, psicològicament em decaic perquè és això, és més estrès psicològic que esforç físic. He hagut de deixar de treballar ara perquè vaig molt enfeïnada. Té un germà, un de quasi un any, B actualment té 7 anys. I aquest quan ve del col·legi has

d'estar per ell. Al matí em dedico a fer les coses de casa i així puc estar centrada en ell per la tarda. Si no estic jo li costa molt centrar-se en el que ha de fer. Necessita tenir-me al damunt d'ell. A diferència de mi el meu marit també entén el trastorn però és menys sensible. Ha anat a xerrades amb mi per a col·laborar. Anem a la psiquiatra una vegada al mes i participa per a que es vagi involucrant i conscienciant doncs que això no és un problema que es vagi a resoldre d'avui a demà i que a més a més deixa seqüeles. I s'aconsegueix millorar a base del treball tant a nivell familiar, escolar i psicològic. També un dia a la setmana fa a un programa amb una psicopedagoga i fa exercicis sabent que li va millor a ell.

3.- Qui va ser la primera persona a parlar que el seu fill era TDA-H?

La professora de la guarderia. Ja li van notar la seva mobilitat. I a mesura que s'ha anant fent gran han anat sortint altres símptomes com la impulsivitat i el dèficit d'atenció. Hi ha molts factors que comporten això i no tots els nens/es tenen els mateixos símptomes. El va desenvolupant quasi tot. En principi no té cap trastorn associat, que hagi estat diagnosticat. Quan llegeix de vegades sembla tenir dislèxia però crec que és el resultat de les mateixes ganes de fer-ho ràpid. Fins a fa poc, el que li passava és que no tenia definit si era destre o esquerrà. En primer de primària no es veia suficientment clar si agafava el bolígraf amb l'esquerra. Utilitzava tant una mà com l'altre. Llavors el "3" els feia al revés. I amb altres lletres també però jo li dic "Fixa-t'hi" i diu "Ai! Sí, sí, sí" i de seguida s'adona de l'error i ho rectifica. Però això crec que és de la mateixa impulsivitat que té.

4.- Quins símptomes van veure vostès per a pensar que necessitarien un diagnòstic de nens/es hiperactius?

Doncs tot el que t'he esmentat anteriorment a nivell global. I a l'estiu era saturant. Tres mesos sense saber que fer. Aquests nens necessiten un horari, pautes i activitats. Ara quan ve del col·legi ve molt cansat, i mentre que berena, fa els deures, el dutxo i sopa ja se li ha anat la tarda. Però les vacances són molt llargues i necessita córrer, fer coses, fer deport. I llavors durant l'estiu el porto a l'esplai així està distret i en certa manera ens dóna un respir perquè és esgotador.

5.- De quina manera porten el trastorn? Psicòleg/Medicació/ Cap/ Psiquiatria.

Doncs li fem tots els tractaments.

6.- Com projecta la seva hiperactivitat el seu fill/a sobre:

a)la família

b)l'escola

c)el medi social, ambient

Amb la família depèn perquè quan som poca gent bé però quan hi ha molta multitud es descontrola. Es posa més nerviós. El meu pare, per exemple, salta amb algun comentari "Què mal educat el tens!". Els típics comentaris. Per això si ho volen entendre millor i sinó això és problema de cadascú. Jo sé el que tinc i ja està. En l'escola doncs més o menys perquè de vegades ho desconeixen i llavors jo vaig anar amb el document que confirma que el nen està reconegut com a TDA-H, que no és una cosa que m'he inventat jo ni res. Sembla que poc a poc van considerant la situació. També hi ha una psicopedagoga que parla amb els professors i professores que els orienta de com han d'enfocar les classes cara a ell. Respecte al medi social i ambient doncs quan sortim anem al tant de tot. Ens hem d'adaptar a la seva reacció davant diferents situacions. En

bullici no ens involucrem ja que això altera més al nen i anem tantejant les diferents situacions. Que el veig molt nerviós doncs ens anem a casa i també hi ha coses que no les plantegem per això, perquè has d'estar a disposició d'ell en certa manera. Mai saps per on et pot sortir. No tots els dies actua igual. Un dia es lleva bé, però això és com nosaltres, i d'altres s'aixeca amb el cable creuat. Quan està massa nerviós prenem la decisió de quedar-nos a casa i evitar conflictes.

7.- Quines activitats diàries fa el seu fill/a(Horari setmanal)?

Horari	Dilluns	Dimarts	Dimecres	Dijous	Divendres	Dissabte	Diumenge
22 a 8	Dormir	Dormir	Dormir	Dormir	Dormir	Dormir	Dormir
8 a 9	Esmorzar	Esmorzar	Esmorzar	Esmorzar	Esmorzar	Esmorzar	Esmorzar
9 a 13	Col·legi	Col·legi	Col·legi	Col·legi	Col·legi	Esport al col·legi	
13 a 15	Menjador	Menjador	Menjador	Menjador	Menjador	Dinar	Dinar
15 a 17	Col·legi	Col·legi	Col·legi	Col·legi	Col·legi		Deures
17 a 21	Deures	Deures	Deures	Deures	Deures		
21 a 22	Sopar	Sopar	Sopar	Sopar	Sopar	Sopar	Sopar

Quan poso dormir de 22:00 a 8:00 hem de tenir en compte que li costa bastant consolidar la son, llavors no està les deu hores dormint.

8.- Utilitza algun tipus d'estratègies perquè el seu fill/a presti més atenció, perquè faci cas, perquè no oblidi les feines o d'altres?

Quan per exemple li dic “Nen B tu que vols jugar, agafar les joguines?” i sempre vaig fent intercanvis. “Si et portes bé et deixaré jugar i si fas allò et deixaré veure la

televisió”. O per a que es concentri i estigui atent al que li estic dient, dic “Mira’m als ulls , has de fer-me cas”. I he de donar-li les feines que hagi de fer d’un en un. Perquè si li dius per exemple “Puja dalt baixem això, allò i allò més”. Doncs et baixa una cosa, de la resta ja no es recorda. No per res sinó perquè com no estava atenent doncs no s’ha assabentat. Llavors he d’anar d’un en un. “Nen B això”, “Nen B l’altre”. I poc a poc va rebent la informació i va fent cas al que li dic. Però costa bastant... Capacitat té perquè li fan proves i ja m’ho ha dit la psicòloga que capacitat té, l’únic que li falta atenció. És com si diguéssim estic sord i jo sóc intel·ligent però no estic escoltant.

Doncs això és el mateix, no és ni que està sord ni cec sinó que no és pot concentrar. I això que la medicació fa molt. Ell pren Concerta ¹⁰ 36 mil·ligrams que és més forta perquè la de 18 mil·ligrams no li feia res. El bo que té aquest medicament és que és pren una al dia i li va fent efecte durant tot el dia. En canvia amb els medicaments que tenen pujada i baixada i que l’efecte és de poca durada li has de donar dos dosis.

9.- Quins moments o situacions tenses recorda amb el seu fill/a? Es donen sempre en les mateixes circumstàncies?

Doncs quasi sempre. Si estem sols situacions tenses no hi ha perquè veu que jo el puc dominar. Quan surts de casa és un altre món. O per exemple quan ve gent és diferent. Fins i tot amb el seu pare. Quan ve de treballar és com si s’adonés que ja són dos els que manen. I veu que amb el meu marit pot aconseguir més coses i ja pot jugar

¹⁰ Concerta és un medicament estimulant que es pren una vegada al dia per ajudar a manejar els símptomes de TDA-H . Les directrius donades per l’acadèmia Americana de Pediatria i la Acadèmia Americana de Psiquiatria del Nen i el Adolescent recomanen els medicaments estimulants com CONCERTA com teràpies de primera línia per el tractament de nens amb TDA-H com part d’un programa de tractament integral. El metilfenidato, el medicament en Concerta- ha estat usat durant 50 anys. Els estudis suggereixen que els medicaments estimulants contra el TDA-H, com Concerta, podrien ajudar a incrementar les comunicacions entre els químics del cervell, així com també restablir a nivells més normals la comunicació entre aquests químics.

una mica. Sinó, la situació jo la tinc controlada quan estem sols. Perquè ell sap en cada moment el que ha de fer. Ara m'imagino que estarà fent els deures i sinó està simulant que els fa. En canvi si haguessin més persones ja estaria per aquí esvalotant i cridant l'atenció.

10.- Segueix algun tipus de tractament per a aprendre a conviure i actuar davant el seu fill/a?

Nosaltres anem a la psicòloga d'ell que alhora ens dona pautes per a saber com tractar-lo però no és únicament pels pares sinó que és la mateixa psicòloga d'ell que ens ajuda segons com va desenvolupant-se el nen.

I el meu fill va a un curs per a aprendre a controlar-se alhora d'actuar.

11.- Des del seu punt de vista hi ha necessitats educatives pels nens/es amb aquest trastorn?

No hi ha suficient. I a nivell públic no hi ha res. Ell va estar anant un any, en P4 i P5, al SOLC, una escola de nens/es on fan diferents activitats, ell va anar a un programa de conducta però no va continuar perquè era només de dos anys aquest curset. Ja havia complit el curs i no hi havia res més. Això no vol dir que el nen ja s'ha millorat sinó que el curs és de dos anys i a partir d'això has de buscar a nivell privat. Perquè a nivell públic no hi ha res.

12.- Hi ha trobat a faltar alguna pregunta, vol afegir algun element que m'hagi passat pel alt?

Et podria dir que està molt al damunt del seu germà d'un any, de vegades el molesta i li empenya o el fa plorar. És bastant pesat. Jo tenia una gossa des de que estic

casada i la vaig haver de donar perquè la tenia martiritzada. Però pensàvem que era perquè era petitet i era normal que actués així amb el gos.

I per això no hem anat a pel segon fill fins a que aquest no ha estat més gran. Perquè hagués estat una bogeria i un suplici pel petit. Jo també he observat que possiblement el petit serà igual que el gran. És que és molt mogut i nerviós. Jo crec que això és per mi, és ha dir per genètica meva. Jo de petita era un cas. Era també així molt moguda però no arribava mai a alçar-li la veu al meus pares o posar-me a la seva altura com potser el més gran dels meus fills ho ha fet alguna vegada.

Pare del Nen C

És dels Pallaresos, va al col·legi Cèsar August

Edat: 45

Sexe: Home

Composició de la unitat familiar: Pare

1.- Amb quants anys li van diagnosticar al seu fill el TDA-H?

Amb tres anys aproximadament.

2.- Quina va ser la seva reacció de vostès pare quan li van diagnosticar al seu fill aquest trastorn?

Doncs, res especial, perquè no sabíem la base de tot això. Ara és pitjor perquè sabem que això seguirà per sempre però en principi no ho sabíem.

3.- Qui va ser la primera persona en parlar de que el seu fill era TDA-H?

Nosaltres, ho vam descobrir nosaltres.

4.- Quins símptomes van veure vostès per a pensar que necessitarien un diagnòstic de nens/es hiperactius?

Doncs la manca d'atenció, s'accentava amb molta freqüència i sobretot la manca d'atenció això és el més important.

5.- *De quina manera porten el trastorn? Psicòleg/Medicació/ Cap/ Psiquiatria.*

Neuròleg, psiquiatria, psicològic... de tot. Hem hagut de recórrer a tots els especialistes de la matèria.

6.- *Com projecta la seva hiperactivitat el seu fill/a sobre:*

a)la família

b)l'escola

c)el medi social, ambient

És una mica “un remolí”. Està tota l'estona ballant al voltant nostre, no està mai quiet, però, tenim sort de que és molt bon noi, és molt intel·ligent, absorbeix les coses molt ràpidament, o sigui que amb la mica d'atenció que posi, doncs en té prou.

7.- *Quines activitats diàries fa el seu fill/a(Horari setmanal)?*

Doncs menja, dorm...no fa activitats extraescolars. Abans en feia però enguany que fa 4º de primària hem decidit que no en faci cap, porta molta feina. Després del col·legi porta molts deures a casa i li cal tota l'atenció per acabar-los. Ara només fa vela els caps de setmana. Si no millora doncs li traurem també el cap de setmana per a veure com va així.

8.- *Utilitza algun tipus d'estratègies per què el seu fill/a presti més atenció, per què faci cas, per què no obli les feines o d'altres tasques?*

Clar li fotem pallisses...no home, amb molt d'amor i amb molta paciència i mirar que s'adoni. El què és important és que s'adoni que no prestant atenció; és a dir, que si a ell li agrada molt un llibre, perquè fa molts anys que llegeix, és capaç de llegir-lo d'una

tirada, llibres de “El vaixell de vapor”, que se’ls llegeix des del començament al final i para només per sopar o per fer alguna cosa puntual i torna una altra vegada al llibre fins que l’acaba, no, però l’atenció li ve de dins, no li pots imposar. L’has d’ajudar a centrar l’atenció sempre amb trucs perquè les coses li atreguin.

9.- Quins moments o situacions tenses recorda amb el seu fill/a? Són sempre les mateixes? Com reacciona el nen/a quan es troba en situacions tenses?

Sempre són les mateixes, comença a fer els deures i s’encanta mirant les mosques i no es fixa en res. Ja li pots dir el que vulguis, demà tornarà a passar el mateix, la mateixa situació amb les mateixes conseqüències.

10.- Segueix algun tipus de tractament per a aprendre a conviure i actuar davant el seu fill/a?

Jo no, jo soc molt llest...No, a veure ens van donar pautes de comportament ja fa molt de temps, ara el nen té nou anys, ja fem sols. Però sí, sí que hi ha gent que ha d’anar al psicòleg perquè el fet de que el teu fill sigui TDA-H fa que contactis amb altres famílies amb el mateix problema i la gent que conviu amb un TDA-H acaba anant al psicòleg, entre d’altres coses perquè acabes tenint un gran sentiment de culpabilitat. Te n’adones que acabes amb l’autoestima del nen/a , de tant repetir-li les coses, de tant en tant se t’escapa algun insult, si no saps que li passa al nen acabes menyspreant-l’hi i això; quan te n’adones de que en realitat el que té la criatura és una malaltia acabes per autoinculpar-te a tu mateix i has d’anar al psicòleg, per la criatura i per tu. Nosaltres afortunadament ens vam adonar quan el crio era molt petit i s’assimila millor, ara doncs, l’estimem molt.

11.- Des del seu punt de vista hi ha necessitats educatives específiques en nens/es amb aquest trastorn?

Sí, n'hi ha una molt important, no només l'aprenentatge, sinó demostrar que han assolit l'aprenentatge a l'hora dels exàmens. Hi ha una cosa que haurien d'ensenyar als mestres, doncs una criatura que externament sembla igual que els demés, no ho és. Li costa molt demostrar que ha assolit uns nivells com per exemple sumar o restar o el que sigui. Li poses un munt de multiplicacions i no les farà en el mateix temps que els altres, probablement les farà impecables però en comptes d'una hora en necessita tres hores. Aleshores hi ha un truc que és dosificar la feina, donar-li les operacions per separat, si ha de fer per exemple, una suma doncs li dones una altra suma, quan ha acabat doncs li dones una tercera, quan ha acabat la quarta, i així i successivament. Perquè si li dones un full ple d'operacions doncs es mirarà una, després una altra i es passarà tot l'estona passant la mirada d'una a una altra i així sense fer res, passarà el temps i no haurà fet res. I això, els mestres no ho saben i em sembla doncs que ho haurien d'aprendre o algú els hi hauria d'ensenyar.

12.- Hi ha trobat a faltar alguna pregunta, vol afegir algun element que m'hagi passat pel damunt?

No, tot ha estat bé.

Mare del Nen C

És de Pallaresos, va al col·legi Cèsar August

Edat: 39

Sexe: Dona

Composició de la unitat familiar: Mare

1.- Amb quants anys li van diagnosticar al seu fill el TDA-H?

Abans del que el meu marit t'ha dit, jo crec que al menys... amb tres anys operaven al meu fill de l'oïda i ja ho sabíem llavors, doncs dos anys i mig segur. Amb vuit mesos sabíem que passava alguna cosa perquè va començar a caminar i a pujar escales amb vuit mesos, sí una passada. I dèiem a la guarderia vigileu que s'enfila per les escales. Doncs no s'ho creien perquè només tenia vuit mesos. Un dia la directora ens va cridar per ensenyar-nos un vídeo. Resulta que havia pujat per les escales del conserge que posava per canviar les bombetes de la llum i s'havia quedat enganxat de la llampera. I allà el nen enganxat i tothom es preguntava com havia arribat aquí i el van gravar en vídeo perquè no s'ho creien. Llavors la mestra ens va fer un paper per derivar-nos al psicòleg perquè li miressin que li passava llavors ja començaven a sospitar alguna cosa.

I a la panxa quan estava embarassada d'ell també ho vaig notar molt i no s'havia ben bé el que passava. Jo vaig tenir un accident quan estava embarassada de tres mesos. De vegades diuen que això que tenen aquests crios passa per un trauma durant l'embaràs. Al menys a mi m'ho han explicat així. I pot ser que en aquest cas sigui genètic, no sé si és genètic perquè no sé si hi ha cap estudi, però la meva mare diu que jo era així quan era petita o només que se li hagi desencadenat amb l'accident durant l'embaràs. Jo estava de tres mesos i vaig xocar de front amb un cotxe que se'm va tirar

sobre, era culpa de l'altre, i vaig tenir bona pinya i llavors vaig tenir embriocarditis, que vol dir que el cor del nen es va accelerar molt aquella nit i ja no li va marxar mai més. Tot l'embaràs va estar a 400 pulsacions, una barbaritat i em van portar durant tot l'embaràs a la unitat de risc de Juan XXIII. I tot l'embaràs el nen movent-se però com si fos un "alien", jo anava pel carrer i em deia la gent "Ostres si se't mou la panxa" perquè es veia des de fora. Es treia les corretges ell sol dels cop de peu que donava, molt malament, ja venia d'abans, ho vam confirmar quan tenia dos anys i mig però creiem que ja era TDA-H des del seu naixement.

2.- Quina va ser la seva reacció quan li van diagnosticar al seu fill aquest trastorn?

Vam començar a llegir, a informar-nos, ni bé ni malament, no ens ho vam prendre ni malament ni res, ho vam entendre, però com no teníem massa informació doncs vam començar a llegir, a buscar en Internet i consultar d'altres metges perquè no t'has de quedar amb el que et diuen de primer diagnòstic i cada metge que el veia ens deia el mateix. Al final penses sí és TDA-H perquè si tots estan d'acord és que hi ha alguna cosa. Però tan el pare com jo ho vam prendre igual més o menys. El seu pare està molt motivat, també busca més per saber-ne més i hem anat a reunions d'associacions de TDA-H.

De fet en aquells anys no hi havia cap associació de pares de nens/es hiperactius llavors una noia volia formar-ne una doncs tenia un TDA-H i som socis fundadors de la de Tarragona, i el seu pare també ha vingut a totes les reunions. Nosaltres coneixem l'Adana que està a Barcelona, el primer psiquiatra que el va veure, no el primer que el va veure però el primer que va començar a fer-li una pauta, amb medicació perquè, fins ara, estàvem amb psicòlegs i terapeutes, conductuals només, només per modificar-li la conducta però el primer que es va posar a donar-li medicació va ser el director d'Adana de Barcelona.

3.- Qui va ser la primera persona en parlar de que el seu fill era TDA-H?

A la guarderia la mestra que tenia.

4.- Quins símptomes van veure vostès per a pensar que necessitarien un diagnòstic de nens/es hiperactius?

A veure nosaltres no veiem símptomes, sabíem que teníem un nen que es movia molt, que no parava quiet i que era molt precoç en tot, però pensàvem que era normal. Jo no tenia un punt de referència per comparar-lo, va ser la gent de fora que ens van començar a dir “No, no això no és normal” i vam pensar: “potser tenen raó”. Però nosaltres el trobàvem com el que havia de ser.

Jo tenia una neboda que deia que la seva filla era tan quieta i tan parada que la deixava al llit jugant i quan tornava al cap d’una hora encara hi era allà i el nostre no. Però pensava que aquella era la rara, que era massa parada, massa quieta i que el normal el meu fill. En part perquè el meu home és molt actiu, no sé si hiperactiu, però molt actiu i jo sóc súper nerviosa i moguda, sempre estic fent alguna cosa. Per això la meua referència era que la vida és així, i no ens assabentàvem.

5.- De quina manera porten el trastorn? Psicòleg/Medicació/ CAP(Centre d’assistència Primària)/ Psiquiatria.

Al col·legi, aquest curs (06-07) encara no, però de tant en tant ve un psicòleg i el mira, el mestre també està informat i també mira d’ajudar encara que no massa. Anem al neuròleg, el portàvem al psiquiatra, a un psiquiatra de Tarragona i un altre de Barcelona, a tots dos alhora, però el van treure del de la seguretat social de Tarragona, llavors els pares dels crios que anaven a aquest psiquiatra ens van derivar a la neuròloga M^a José Mas i al psiquiatra de Barcelona també, però la neuròloga ens va dir

“ Mira si us voleu estalviar aquell que era pagant i a més a més el viatge, perquè està a Barcelona, jo li faré el mateix tractament, estic d’acord amb ell en tot, tot el que ha dit és veritat i ho corroboro” i ara estem només amb ella. També va anar fins als cinc anys o així amb una psicòloga, l’Elisa, a Tarragona, també per la conducta. Li havíem d’inculcar que encara que el seu cos volgués moure’s molt, ell havia de tenir autocontrol, nosaltres no podíem, jo perdia la calma. I el portàvem a l’ Elisa. I a més a més amb mediació. La primera versió del metilfenidato es deia Rubifén, i a abans el prenia amb aquesta presentació que es deia Rubifén i era una dosi pel matí i una altra al migdia. Ara fa un any va sortir el mateix principi actiu, el metilfenidato, però en versió retard. Al col·legi no ens ajudaven i al migdia, la dosi del migdia, no li volien donar llavors vam canviar en aquest altre fàrmac. Perquè li donem el Rubifén al matí i va alliberant-se durant el dia fins a les quatre o les cinc que li dura l’efecte. Ara encara potser el notes tranquil·let perquè encara està sota l’efecte, però quan arriben les set de la tarda o així el nen ja comença a posar-se com una moto i a pujar-se per les parets. Per això hem de córrer a les 17:00h per fer els deures perquè encara tenim una estoneta fins a les 19:00h. Si m’espero molt i arribem tard a casa ja no hi ha manera de fer els deures bé perquè ja està a la seva bola, no es pot concentrar, t’has de posar al seu costat per dir-li “deixa el llapis, no miris la llum, deixa el paper aquell, deixa la goma” qualsevol altra cosa que tingui interfereix en la seva feina.

6.- Com projecta la seva hiperactivitat el seu fill/a sobre:

a)la família

b)l’escola

c)el medi social, ambient

De fet, el meu fill sap que és TDA-H, li hem donat tota la informació que està al nostre abast però no ho fa servir com a justificació de res. El pobre quan li dius “però com pot ser que portis tants deures” perquè sempre porta deures, és un pacte que hem fet amb la mestra. Perquè a més a més d’hiperactiu és molt intel·ligent i la professora diu que amb les hores de classe no en te prou però si que té capacitat per assolir més. Si li posa feina per a fer a casa potser acabem compensant distracció amb feina. De fet, està anant molt bé al col·legi. I li posa molts deures, ja tenim clar que sempre porta deures i clar i l’esbronquem molt “I que fas avui amb cinc folis” sempre estem igual i el pobre mai fa servir d’excusa el seu TDA-H , mai diu: “Jo! Si és que em costa concentrar-me, si és que tinc TDA-H” mai. A la mateixa classe, a la mateixa classe n’hi ha dos, n’hi ha un altre que també ho és però aquest nen a més té com certa incapacitat per aprendre i sempre podria dir “doncs com aquell mira, ell també ho és i no treu res i ha d’anar a una classe d’educació especial i ha de fer repàs i tot” i tot i això suspèn molt i en canvi no ho diu. “Jo soc com aquell doncs he de fer el que ell” li exigim i ell respon, treballa molt. El meu fill té dèficit d’atenció amb hiperactivitat i impulsivitat, per això porta avui tot l’ull blau perquè no pensa: sap que hi ha una columna de tota la vida aquí al costat perquè ha nascut aquí i la coneix. Doncs ell està així i de cop li agafa “ Mare que no sé que” Plash! Es gira sabent-hi que hi ha la columna, i es dóna el cop, té molt índex d’accidentalitat.

No el podem deixar sol, ens fa por deixar-lo pel carrer perquè si ha de creuar un carrer en aquell moment gira i creua passi un cotxe o no. Ha tingut molts accidents fins ara. S’ha trencat la clavícula dues vegades o tres, mira quan tenia tres o quatre mesos només, jo havia de marxar una nit i li vaig dir al seu pare “és que no em refio”. Doncs aquella nit vaig marxar i el vaig deixar amb el seu pare però abans el vam deixar al sofà amb la Maxicosi (balanci) i es movia tant, imagina’t, que amb la Maxicosi va anar

movent-se, i movent-se, movent-se va caure a terra de cap. I aquella nit a urgències clavícula trancada. Això li ha passat dues vegades. Una altra vegada va caure de la taula del menjador a terra.

7.- Quines activitats diàries fa el seu fill/a(Horari setmanal)?

Horari	Dilluns	Dimarts	Dimecres	Dijous	Divendres	Dissabte	Diumenge
8 a 9	Esmorzar	Esmorzar	Esmorzar	Esmorzar	Esmorzar		
9 a 10	Col·legi	Col·legi	Col·legi	Col·legi	Col·legi	Esmorzar	Esmorzar
10 a 13	Col·legi	Col·legi	Col·legi	Col·legi	Col·legi	Deures	
13 a 15	Dinar	Dinar	Dinar	Dinar	Dinar	Dinar	Dinar
15 a 17	Col·legi	Col·legi	Col·legi	Col·legi	Col·legi	Vela	
17 a 21	Deures	Deures	Deures	Deures	Deures	Vela	
21 a 22	Sopar	Sopar	Sopar	Sopar	Sopar	Sopar	Sopar
22 a 8	“Dormir”	“Dormir”	“Dormir”	“Dormir”	“Dormir”	“Dormir”	“Dormir”

De vuit a nou esmorzar, és l’hora que hem d’aprofitar perquè la medicació li fa passar la gana, en el nostre fill hem detectat dos efectes secundaris, ara ja ho ha superat però li feia molt mal de cap el Rubifen i li passa la gana, no menja. La medicació té estat letàrgic després de prendre-la; per tant, quan s’aixeca pel matí, clar està desintoxicat, no se l’ha pres a la nit doncs tot està perfecte. Llavors al matí hem d’aprofitar per a que mengi, fa el menjar fort, sempre, li posem pa, mantega, embotits, si vol ous fregits, el que vulgui, per això triguem una hora en esmorzar. Després sortim corrents.

I al migdia no menja res, pateix molt amb això perquè amb la medicació li passa la gana. Si un diumenge no li donem la medicació aquell dia devora, de vegades el cap de setmana el deixem sense medicació.

D'una a tres al migdia, el posàvem a fer activitats extraescolars fins que ens van enviar una carta dient "El seu fill no ve mai, a plàstica, a rítmica a tot això". Vam preguntar i clar la causa estava que al menjador el tenien les tres hores dinant perquè va molt lent, li passa la gana i li vam haver d'esborrar de tot, fa només classe. Al migdia passa tot el temps dinant i al sortit a les cinc i cap a casa. Havia d'entrenar futbol però el vam esborrar perquè com que porta tan deures i no donava abast. Només fa vela els caps de setmana. Ara ja dorm bastant bé però fins ara no. Durant l'hivern passat dormia tres o quatre hores de nit. I l'hem tingut tot l'estiu amb tractament de la neuròloga, tractat amb polaramina que és un antiestaminic que agafa son, per veure si així agafava el ritme i acabava dormint, i ha funcionat. Ara està dormint bé però és per primera vegada i quan era petit era horrible, no dormia gens ni mica, havíem de fer guàrdies a casa, o dormia el meu home o dormia jo, i l'altre es quedava amb ell perquè quasi tota la nit estava despert.

8.- Utilitza algun tipus d'estratègies per a que el seu fill/a presti més atenció, faci cas o no oblidi les feines?

Quan està fent els deures, fa una miqueta de deures i descansa, ahir amb un problema s'hi va capficar i no l'entenia i el vam fer descansar i prendre un got de llet tèbia i tornar a començar. La seva germana de sis anys és capaç de fer dos hores seguides sense parar i segueix concentrada, ell no; ell es desconcentra i quan te n'adones que es desconcentra és bo deixar-li jugar cinc minuts i en acabat que torni amb aire fresc.

9.- *Quins moments o situacions tenses recorda amb el seu fill/a? Són sempre les mateixes o versemblants? Com reacciona el nen/a quan es troba en situacions tenses?*

Quan li estàs explicant alguna cosa i no l'entén normalment pugem el to de veu perquè és inevitable, es bloqueja, es posa a plorar, comença a tremolar, es posa molt nerviós però no aconsegueixes que pari més atenció. Només es bloqueja i plora i plora i ja està.

10.- *Segueix algun tipus de tractament per a aprendre a conviure i actuar davant el seu fill/a?*

Llegir molt. Tot el que veig relacionat amb això ho llegeixo i allò que veig adequat ho intento aplicar.

11.- *Des de el seu punt de vista hi ha necessitats educatives específiques per als nens/es amb aquest trastorn?*

Sí, haurien de tenir, jo crec, més suport psicològic perquè el psicòleg el veu una vegada en tot el curs. I aquest curs encara no hi ha anat. Els mestres no col·laboren gaire. La mestra té per cada criu una entrevista durant tot el curs, una a l'any, i jo sóc molt d'anar a veure com va i a veure que passa i de preguntar i sempre les esgato, ara ja he gastat la entrevista d'aquest any. I voldria anar-hi segurament després del Nadal perquè sóc molt pesada i em dirà que no.

L'any passat ja em vaig barallar amb ella tot i que jo volia parlar més de com va perquè és un nen diferent. I no hi ha manera. I a més d'això, crec que la forma d'avaluar a un criu que no pot parar la mateixa atenció ha de canviar, perquè no pot ser avaluat igual que un noi/a normalitzat.

De fet amb ell li han començat a fer una altra pauta, amb els de més, hi ha el temps del examen, quan s'ha acabat els temps lo que no has contestat doncs s'ha acabat. Amb ell quan s'acaba el temps li pregunten, lo que no li ha donat temps de fer li pregunten, si de veu li contesta correctament ho dóna per bo igualment perquè entén que amb en el mateix temps no es pot concentrar igual, és impossible que acabi un examen.

A nosaltres ens han dit psicòlegs i psiquiatres que la pauta d'aquests crios ha de ser un examen de deu preguntes, per exemple, una pregunta cinc minuts de descans al carrer, quan torna li dones la segona, que la contesti i cinc minuts, que és el que fem a casa i funciona, doncs això ho haurien de fer al col·legi però no ho fan. Així estem, crec que els haurien d'ajudar una mica.

12.- Hi ha trobat a faltar alguna pregunta, vol afegir algun element que m'hagi passat pel damunt?

No.

Després de l'entrevista amb el Nen B vaig parlar una mica amb la seva germana de sis anys i la mare anava fent intervencions i m'explicava més coses ja que la nena no va parlar molt.

La nena deia que el seu germà l'estima molt, que la defensa i que la protegeix molt però que de vegades es barallen.

Jo crec que és molt normal el fet de que es barallin els germans en aquestes edats.

La mare em va dir “moltes vegades ella també sembla TDA-H però creiem que només és imitació, que imita la conducta del seu germà perquè a l'altre li posem molta atenció. Ella no té dèficit d'atenció si té alguna cosa només és hiperactivitat però tampoc ho tenim clar un dia la portarem al neuròleg a que la vegi també perquè com no ho tenim clar que ho digui un altre. Però no sé jo diria que còpia la conducta del seu germà perquè el seu germà té èxit, tot el món està pendent d'ell i ella vol igual, és una “I jo què?”. A més a més ella si que es concentra, porta deures encara que no moltes vegades però li dius “a fer els deures” una vegada i quan et vols donar compte ella ja està a l'habitació acabant-los. I en canvi al meu fill li has de recordar cent vegades allò que ha de fer. I al final l'has d'agafar de la mà i dir-li “vinga a fer deures” i l'has d'asseure.

L'altre dia que vam portar al meu fill a l'hospital perquè li van donar un cop a l'ull la meua filla també hi havia d'anar, ja estava “I jo què?”. I deia que s'havia donat un cop i que li feia mal l'espatlla. (A la mateixa vegada que m'explicava això la mare la nena va intervenir i va dir “I també perquè tinc una piga a l'ull”). Ella és més dominant en aquest sentit, a ell se li veu que el pobre encara que vulgui no pot prestar atenció i no pot fer un miracle i en canvi a ella si de cas se li haurà creuat un cable perquè d'atenció li sobra. Moguda? Sí, no sé fins a que punt nerviosa perquè com nosaltres també som així i parlem molt en casa doncs no sabia que dir.

Mare del Nen D

Edat: 43

Sexe: Dona

Composició de la unitat familiar: Mare

1.- Amb quants anys li van diagnosticar al seu fill el TDA-H?

Amb deu anys. Massa tard per poder-lo tractar.

2.- Quina va ser la seva reacció de vostès pare quan li van diagnosticar al seu fill aquest trastorn?

Ja ens ho imaginàvem així que no va ser una sorpresa.

3.- Qui va ser la primera persona en parlar de que el seu fill era TDA-H?

La meva filla em va comentar que seria bo portar-lo al metge.

4.- Quins símptomes van veure vostès per a pensar que necessitarien un diagnòstic de nens/es hiperactius?

Que no s'estava mai quiet, que no podia estar assentat ni tan sols per menjar, i que els estudis li anaven molt malament encara que intentés esforçar-se.

5.- De quina manera porten el trastorn? Psicòleg/Medicació/ Cap/ Psiquiatria.

Va haver-hi un temps que li feien tractament però ho vam deixar perquè ho van diagnosticar massa tard i no va servir per a res.

6.- *Com projecta la seva hiperactivitat el seu fill/a sobre:*

a)la família

Esta molt nerviós i està molt inquiet a casa i de vegades contesta molt malament.

b)l'escola

A l'escola ens avisen moltes vegades de que el nen no té un bon comportament i que els estudis no li van bé.

c)el medi social, ambient

Amb els amics es porta bé, però de vegades es fica en problemes perquè s'ajunta amb nens problemàtics.

7.- *Quines activitats diàries fa el seu fill/a*

El nen fa l'horari d'escola normal i per la tarda normalment, està a l'ordinador o a la Play Station. De vegades surt al carrer però no tots els dies, a ell li agrada més l'ordinador i la Play Station.

8.- *Utilitza algun tipus d'estratègies per a que el seu fill/a presti més atenció, per a que faci cas, per a que no obli les feines o d'altres tasques?*

Li repeteixo les coses contínuament o li anoto les coses que ha de recordar.

9.- *Quins moments o situacions tenses recorda amb el seu fill/a? Són sempre les mateixes? Com reacciona el nen/a quan es troba en situacions tenses?*

Normalment les situacions tenses passen en casa quan es posa nerviós i comença a cridar, però jo sé que no ho fa per fer-me mal. Quasi sempre es repeteixen les mateixes situacions.

10.- Segueix algun tipus de tractament per a aprendre a conviure i actuar davant el seu fill/a?

L'únic tractament és tractar-lo amb molta, molta paciència.

11.- Des del seu punt de vista hi ha necessitats educatives específiques en nens/es amb aquest trastorn?

Jo crec que els nens en el moment que tenen algun problema i es comporten diferent que els altres nens, a l'escola se'ls margina, tant els professors, perquè no saben tractar amb ell, com els nois de classe.

Penso que a l'escola haurien de parar-hi més atenció.

12.- Hi ha trobat a faltar alguna pregunta, vol afegir algun element que m'hagi passat pel damunt?

Jo només vull afegir que el meu fill és molt especial. Molta gent diu que és un vándal però sé que el meu fill potser que sigui inquiet però és molt bo i té un gran cor. Ho faria tot per la família.

6.3.3- Professors

El motiu pel qual no he passat l'entrevista als respectius professors del Nen B i C és perquè els pares em van dir que resulta molt difícil demanar-los cita. Com ja han comentat en les entrevistes, els professors no col·laboren gaire amb aquests nens i les seves famílies i es queixen bastant quan els pares i psicòlegs volen parlar amb ells sobre els seus fills.

Com que només vaig poder fer l'entrevista a la professora del Nen D vaig entrevistar a dues professores que tenen a les seves classes dos nens amb TDA-H i d'aquesta manera vaig poder ampliar la valoració dels nens amb TDA-H des del punt de vista dels professors.

El mestre ocupa un paper molt destacat en la detecció dels primeres senyals del trastorn.

Professora del Nen D:

Edat: 55

Sexe: Dona

1.- Quants anys porta exercint la seva professió?

35 anys.

2.- Havia tingut abans tracte amb un alumne/a hiperactiu?

Sí.

3.- Quines assignatures li dóna al nen/a hiperactiu?

Visual i Plàstica i Tutoria.

4.- Quantes hores a la setmana passa amb el nen/a?

3 hores.

5.- En quines situacions veu que el nen/a hiperactiu es posa més nerviós?

A l'hora de concentrar-se en la feina, quan ha de fer l'esforç de concentrar-se i veu que de seguida es desconcentra.

6.- Sol distreure's amb molta freqüència?

Sí. Quan ha d'escollar, treballar o concretar alguna cosa.

7.- Com és el seu comportament amb la resta de companys de la classe?

És molt juganer i com que li costa concentrar-se provoca als companys per jugar. Però en principi mai ha actuat de manera violenta, simplement molesta amb els jocs.

8.- El nen/a amb TDAH està bé acceptat pels seus companys?

Sí, per alguns sí i per altres no però el normal. No és que sigui rebutjat pels seus companys ni tampoc molt volgut. El que passa és que és molt juganer i provocador i això de vegades cansa i en segons quines situacions es fa pesat.

9.- Com és el seu rendiment a l'escola? Creu que varia amb algun tipus de factor o estratègies?

És molt baix. Sí, sempre reacciona amb l'estimulació positiva. Li has de dir tot l'positiu per a que treballi com els altres nens de classe. De vegades al final de la classe em diu "Si treballo així podré aprovar?" i jo li dic "Si treballes sempre així clar que t'aprovaré però ha de ser sempre". Clar però a l'endemà ja se n'ha oblidat i torna a fer el de sempre, es distreu, no fa la feina...

10.- Quines estratègies utilitza per a que el nen/a amb TDAH li faci cas i faci els deures, s'estigui quiet en moments que és inapropiat moure's, etc?

El meu objectiu és que aprengui però jo el puc controlar quan està a classe però quan està a casa ja és el seu treball que faci els deures.

Li he de dir les coses amb incentivació positiva i quan no és possible li he de dir serena, clara i contundent que si no es comporta així li hauré de posar un full d'incidències i llavors en aquest moment és quan ja reacciona i es tranquil·litza.

11.- Té moltes dificultats per atendre o per aprendre?

Sí, moltes per atendre però si aconsegueix atendre pot aprendre.

12.- Té canvis de caràcter sobtadament?

Sí.

13.- A nivell personal com li repercuteix el fet de tenir un nen/a hiperactiu a classe?

He d'aplicar molta energia a contenir aquest nen i això em resta disponibilitat perquè avanci la classe.

14.- S'ha trobat alguna vegada en una situació tensa que no sabés què fer?

L'any passat sí, quan magnificava les coses. Jo el que feia era intentar calmar-lo, posar-li la mà a l'esquena per emparar-lo. I li vaig dir que a posteriori l'ajudaria però dintre d'un context equilibrat, no tal com ell em presentava el problema, també havia d'escoltar el que em deien les persones que suposadament l'havien atacat.

15.- De vegades sent que no pot controlar-lo i es desespera o ho entén i sap com ha de tractar-lo?

De vegades no sé com controlar-lo però l'entenc.

16.- Finalment, vol afegir alguna cosa o algun comentari?

Sí, doncs dir que aquests nens necessiten ajuda i dedicació i que a mi sincerament em trenquen el cor ja que no puc donar-los el recolzament individual que necessiten. L'únic que m'ha relaxat el trencament del cor en aquets cas és que els seus pares no volien entendre el problema del seu fill llavors jo no hi puc fer més.

Professora 2:

Edat: 42

Sexe: Dona

1.- Quants anys porta exercint la seva professió?

18 anys.

2.- Havia tingut abans tracte amb un alumne/a hiperactiu?

Sí

3.- Quines assignatures li dóna al nen/a hiperactiu?

Totes a excepció de música i psicomotricitat.

4.- Quantes hores a la setmana passa amb el nen/a?

20 hores.

5.- En quines situacions veu que el nen/a hiperactiu es posa més nerviós?

En totes en les que ha de treballar assegut.

6.- Sol distreure's amb molta freqüència?

Bastant.

7.- Com és el seu comportament amb la resta de companys de la classe?

Bo. El coneixen i l'accepten tal com és. És un grup-classe molt unit.

8.- El nen/a amb TDAH està ben acceptat pels seus companys?

Sí.

9.- Com és el seu rendiment a l'escola? Creu que varia amb algun tipus de factor o estratègies?

El seu rendiment no es gaire bo. No és concentra a l'hora de treballar i tampoc escolta gaire les explicacions. Això fa que el seu rendiment disminueixi.

10.- Quines estratègies utilitza per a que el nen/a amb TDAH li faci cas i faci els deures, s'estigui quiet en moments que és inapropiat moure's, etc?

Té un racó a la classe, "El Racó de la reflexió" on hi han llibres, contes....quan està molt nerviós ha d'anar allà i normalment es calma. No és exclusiu per a ell, qualsevol alumne quan està massa alterat hi pot anar.

11.- Té moltes dificultats per atendre o per aprendre?

Té dificultats per aprendre però degut a que no atén i és molt difícil captar la seva atenció tenint en compte que a la classe hi han 22 nens més.

12.- Té canvis de caràcter sobtadament?

No gaires, és manté en una línia bastant invariable.

13.- A nivell personal com li repercuteix el fet de tenir un nen/A hiperactiu a classe?

Has d'estar al 100% constantment. No et pots permetre el luxe de relaxar-te.

14.- S'ha trobat alguna vegada en una situació tensa que no sabés què fer?

De moment no.

15.- De vegades sent que no pot controlar-lo i es desespera o ho entén i sap com ha de tractar-lo?

De moment he sabut tractar-lo.

16.- Finalment, vol afegir alguna cosa o algun comentari?

Crec que no em queda res a dir.

Professora 3:

Edat: 25

Sexe: Dona

1.- Quants anys porta exercint la seva professió?

3 anys

2.- Havia tingut abans tracte amb un alumne/a hiperactiu?

No

3.- Quines assignatures li dóna al nen/a hiperactiu?

Música.

4.- Quantes hores a la setmana passa amb el nen/a?

2 hores.

5.- En quines situacions veu que el nen/a hiperactiu es posa més nerviós?

Sobretot en les danses o en el moviment lliure.

6.- Sol distreure's amb molta freqüència?

Sí, amb freqüència.

7.- Com és el seu comportament amb la resta de companys de la classe?

Bo. Encara que de vegades aconsegueix que la classe estigui més esvalotada.

8.- El nen/a amb TDAH està ben acceptat pels seus companys?

Sí.

9.- *Com és el seu rendiment a l'escola? Creu que varia amb algun tipus de factor o estratègies?*

És intel·ligent però no es concentra i ,per tant, la meitat de les explicacions no les segueix.

10.- *Quines estratègies utilitza per a que el nen/a amb TDAH li faci cas i faci els deures, s'estigui quiet en moments que és inapropiat moure's, etc?*

El reforç positiu. Dir-li moltes vegades lo bé que ho està fent i lo contenta que estic. Li agrada molt.

11.- *Té moltes dificultats per atendre o per aprendre?*

Per aprendre no, per atendre bastants.

12.- *Té canvis de caràcter sobtadament?*

No, es bastant mogut sempre.

13.- *A nivell personal com li repercuteix el fet de tenir un nen/A hiperactiu a classe?*

Has d'estar al 100%. El fet de que ell es descontrola em pot descontrolar la classe sencera en un moment.

14.- *S'ha trobat alguna vegada en una situació tensa que no sabés què fer?*

Encara no...

15.- De vegades sent que no pot controlar-lo i es desespera o ho entén i sap com ha de tractar-lo?

De moment he sabut tractar-lo.

16.- Finalment, vol afegir alguna cosa o algun comentari?

Crec que queda tot bastant explicat.

6.3.4- Monitors/es

Objectius:

- o Com reaccionava el nen davant de les activitats proposades?
- o Com es trobaven els monitors ?
- o Com es trobava el nen que participava amb el Nen A al taller?
- o Com motivaven l'infant?
- o Relació entre el nen hiperactiu i els nens del seu entorn.
- o Valoració de resultats.

La següent enquesta que he realitzat és sobre l'experiència que van tenir uns monitors d'un centre de manualitats i també el seu fill, que participava al taller, amb un nen hiperactiu (Nen A) que van incorporar a les classes ordinàries que feien amb nens sense cap tipus de trastorn.

Monitors del Nen A:

Monitora 1

Edat: 36

Sexe: Dona

Experiència professional: Magisteri d'educació infantil

Laboral: Gerent i monitora d'infants a un centre d'art

1.- Has treballat amb nens amb hiperactivitat?

Sí, amb un nen hiperactiu amb caràcters antisocials. Només un perquè treballem amb nens sense cap tipus de problemes normalment però també incorporem a altres nens amb trastorns.

2.- Quina edat té el nen TDAH?

7 anys.



3.- Us havíeu plantejat objectius? Quins?

Doncs que per mitjà de l'art els nens trobin un punt de desfogament, aprendre a controlar-se o fins i tot que cada cop pugui mantenir l'atenció durant més temps en una cosa o activitat que li agrada.

Objectius definits no teníem, però sí que teníem unes preferències d'atenció bàsiques del nostre psicòleg.

Nena de 8 anys amb TDA-H

4.- Quines activitats fèieu amb el nen?

Realment no tenien unes activitats prèvies organitzades per nens amb aquests trastorns però vam proposar activitats curtes i de manipulació.

Per què?

Perquè el nen no era capaç de mantenir l'atenció en l'activitat durant molt de temps, es distreia, no era capaç d'estar quiet segons en quins moments i de vegades s'avorria.

5.- Per què creieu que aquest nen és hiperactiu? En què us heu fixat per considerar els nens hiperactius?

Si està diagnosticat per un metge i així ens ho va comunicar la mare. A més a més el psicòleg del centre va observar que tenia associat al trastorn caràcters antisocials. Ens hem fixat en la falta d'atenció poc habitual que tenia el nen, en la mobilitat constant i en els caràcters antisocials perquè quan estava sol es comportava com a qualsevol altre nen però quan hi havia altres companys del taller, el seu comportament era violent respecte a ells.

6.- Quins consells de tracte us va donar la mare?

Bàsicament paciència. La mare estava molt desesperada quan ens va portar el nen a fer tallers. I la mare no ens ho va dir directament però havíem de ser bastant estrictes en l'exigència amb el seu fill en segons quines demanades nostres i actuacions.

7.- Com considereu que s'ha de tractar a un nen hiperactiu?

Realment a un nen amb aquest problema se li ha de tractar amb una coordinació entre l'escola, el seu metge de capçalera i el psicòleg.

Penso, en aquest cas, que s'ha de tenir coordinació i intercanvi d'informació amb el metge i amb l'escola per fer un seguiment acurat, eficaç i conèixer tots els seus àmbits de relació. Nosaltres al tractar-lo durant l'estiu ens vam recolzar en les indicacions del nostre psicòleg.

8.- Què vas aconseguir treballant amb aquest nen?

No vam fer cap programació específica però penso que es va sentir molt estimat i recolzat fent allò que més li agradava que era: dibuixar i fer fang. Li vam oferir tot el que vam poder.

9.- Vols afegir alguna cosa de la teva experiència?

Va ser una experiència molt enriquidora. No es pot tenir un nen hiperactiu així com així, sinó que s'ha de tractar amb coneixements. Pot ser que sigui una malaltia que sorprèn, que desconexem segons en quins àmbits i que impacienta i altera als educadors. Però cal, doncs, donar oportunitats a aquests nens per ajudar-los ja que no són molt acceptats per la societat.

Monitora 2:

Edat: 38

Sexe: Dona

Experiència professional: Belles Arts, especialitzada en arts plàstiques.

Laboral: Escultora i professora de dibuix i pintura.

1.- Havies tractat amb un nen hiperactiu abans? En quines condicions?

Tant hiperactiu com aquest i amb aquestes característiques antisocials no. Però amb altres sí, però en les mateixes condicions, fent manualitats.

2.- Com et vas sentir al tractar amb ell?

Una mica impotent perquè em superava alhora de treballar amb ell. De vegades se m'acabaven els recursos.

3.- Et vas trobar en alguna situació en la que no vas saber que fer? Algun exemple?

Sí, moltes. Quan es descontrolava d'una manera molt descontrolada i no sabia que fer; però de seguida intentava dissimular tranquil·litat i controlar jo la situació d'allò millor possible.

4.- Quines activitats li feies fer?

Li feia manualitats, treballs amb les mans, pintura, fang i bàsicament això. No li deixava agafar objectes perillosos ni deixava que estigués sol al lavabo amb l'aigua.

5.- Quin tipus d'activitats li cridaven més l'atenció?

Tot en general li agradava perquè això de les manualitats personalment li agradava molt. Tot i així hi havia moments en els que parava de fer les activitats si no

ell es veia com el centre d'atenció. I també parava quiet si tu estaves tranquil·la perquè els nervis se li encomanen directament.

6.- Amb quines activitats es concentrava més?

Les activitats eren molt semblants, depenia de la seva tranquil·litat. De vegades estava més alterat i inquiet i d'altres estava més concentrat. En realitat prenia més atenció quan modelava el fang per fer escultures però en general li costava molt. Era molt aleatori per mi des de fora.

7.- Quan notaves que es posava més nerviós o més violent en aquest cas?

Era en moments molt puntuals i no se per què, era inesperable, no sabia dir el per què. Mai saps com pot reaccionar quan es posa tant nerviós.

8.- Com es comportava amb els companys?

Repeteix el mateix, depèn molt d'ell. De vegades es comportava violentament i es desfogava amb els altres nens pegant-los i insultant-los. Altres vegades no parava quiet i s'aixecava constantment de la cadira.

9.- Tornaries a repetir aquesta experiència amb altres nens amb aquests trastorns?

Barrejant diferents nens no perquè és molt difícil, no pots portar ni uns ni altres. Els nens hiperactius necessiten que estigues damunt d'ells. Jo posaria per grup de nens "normalitzats" un nen TDA-H per a que la situació es pugui controlar millor.

10.- Valoració de la seva feina.

És un nen que necessita molt afecte i reclama més afecte del normal. El seu tracte necessita molta paciència i comprensió. El problema és que s'enfronta a grups grans, li costa controlar la situació i d'altra banda no pot ser constantment el centre d'atenció.

6.3.5- Companys/es

Nen que va participar al mateix taller que el Nen A (Fill dels monitors):

Estudis: Estudia 6é de primària

Edat: 11

Sexe: Home

1.- Per què feies el taller?

Perquè a mi m'agraden fer coses creatives i manualitats.

2.- Estaves motivat per fer-lo o era perquè els teus pares et deien de fer-lo?

Les dos coses. Els meus pares em deien que el fes perquè així m'ho passaria bé i jo doncs tenia ganes de fer aquest taller.

3.- Com vas conèixer el Nen A?

Doncs es va apuntar al taller i jo ja hi estava inscrit, i ens vam conèixer. La primera impressió que vaig tenir és que era un nen normal. Després em van dir que era hiperactiu i ho vaig poder comprovar per la seva manera d'actuar.

4.- Vas acceptar el càrrec de vigilar el Nen A de bon grat o te'l van imposar?

No, el vaig acceptar amb tota llibertat.

5.- En què consistia cuidar del Nen A?

Consistia en vigilar-lo quan tenia certes reaccions impulsives com per exemple que de sobte començava a córrer o a posar-se una mica agressiu. La professora a

vegades havia de sortir de l'aula per portar material i jo de vegades havia de mirar que el noi no fes res dolent perquè de vegades es posava molt nerviós i s'anava al lavabo a rentar-se les mans i començava a jugar amb l'aigua i embrutava el terra. També a mi, en ocasions, m'ha agafat i m'ha començat a donar cops jugant, jo crec que ell no sap ben bé el que està fent. Jo el que feia era intentar agafar-lo o li deia a l'encarregada del taller.

6.- Quines diferències diries que hi ha entre un nen TDA-H d'un nen "normal"?

La diferència que jo vaig notar més era la falta d'atenció, veure allò que feia o quan li parlaven i la mobilitat. El nen no es podia concentrar en una cosa perquè qualsevol cosa del seu entorn que a ell li cridava l'atenció ho agafava, ho tocava...

7.- Com actuava A al posar-se nerviós?

A conseqüència de que el nen es posava molt nerviós, la majoria de vegades perquè les coses no li sortien com ell volia que li sortissin, doncs es posava histèric i seguidament es deprimia, es posava trist i començava a fer aquestes reaccions rares. Com per exemple donar cops, posar-se a córrer i cridar. Moltes vegades semblava com si no li agradés l'activitat que havia fet perquè sabia que ho havia fet amb ajut i penso que ell volia fer les coses per ell mateix i veia que no pot, que és superior a ell.

8.- Quan es posava nerviós o violent com actuaves, com et senties?

Em sentia estrany, no estava acostumat a estar amb una persona en certa manera rara perquè feia unes coses fora del normal. Quan es posava a córrer la professora l'intentava agafar i jo mentrestant em quedava amb els altres alumnes vigilant-los. I de vegades deixàvem un moment sols als nois i jo li ajudava a la professora a parar al noi. Al lavabo al costat de l'aixeta hi ha una altra aixeta que és per omplir bidons d'aigua i el

noi una vegada al rentar-se les mans i la va obrir i sortia un xorro molt gran i va inundar el sòl. Quan ho feia es reia, es sentia content i li feia gràcia el que feia, era una actitud molt rara. Penso que era una manera de cridar l'atenció. Al ser una persona que has d'estar molt per ell doncs quan deixaves d'estar per ell perquè hi ha altres alumnes doncs, el que feia és fer una cosa per a que estiguessin per ell. Mai sabia que dibuixar i sempre feia una mena de vampirs amb colors foscos. La professora de vegades el guia i li deia "Què vols dibuixar?" i la professora li donava idees i ell ho dibuixava.

9.- Quines anècdotes curioses recordes del teu tracte amb ell?

La veritat és que feia coses estranyes ja ho he dit anteriorment. Deia moltes paraules dolentes, donava cops a les persones, quan anava a rentar les mans en comptes de rentar-se-les no ho feia. Obria l'aixeta i es posava a esquitxar l'aigua. Feia pis fora de la tapa i es posava a córrer, cridava i es llençava pel terra. Un dia la professora va marxar a buscar material i es va quedar al meu càrrec i llavors el nen fent la gracieta va deixar de fer allò que feia i comença a córrer, el vaig intentar parar i em va donar una puntada de peu a les meves parts. Llavors jo davant això vaig cridar a la meva mare i a la professora i elles el van tranquil·litzar i vam trucar a la seva mare per a informar-la. En un altra ocasió hi havia quadres i el nen va agafar un llenç se'l va mirar i va començar a tocar-los, com que portava les mans brutes i va tacar les parets, el quadre i en un cavallet va posar la mà bruta i va deixar la petjada. Fent fang com veia que a ell no li sortia el que volia fer perquè triava feines per fer molt difícils doncs tocava i feia malbé les figures dels altres nens perquè a ells si que veia que els hi sortia bé.

10.- Creus que vas aconseguir canviar algun comportament erroni?

No. No es podia controlar. No podia fer res per a canviar-lo.

11.- Quins consells li donaries a una persona que hagués de tractar amb nens TDA-H?

Jo aquesta experiència no l'havia tingut mai veig que però s'ha de tenir molta paciència. Fer unes activitats fàcils i de durada curta per a què es pugi concentrar. I poc a poc incrementant el temps i la dificultat d'allò que ha de fer al final veure si pot aprendre a concentrar-se en el que està fent. Ensenyar-li a tranquil·litzar-se i que no s'esvaloti tant, que desenvolupi les seves activitats amb més relaxació.

12.- Com et senties després de l'activitat que havies fet amb el nen hiperactiu ?

Sorprès. He vist que hi ha comportaments diferents, hi ha gent totalment diferent i he après com són els nens amb aquest trastorn. I més o menys algunes de les coses que més li agraden fer, que li agrada, que li costa, però poques coses li costa, el que li falta és més concentració. Al final del dia sí que em sentia cansat perquè pensava "Una altra vegada està el nen fent allò que no ha de fer". A l'estar quasi tots el dies amb el nen, encara que no sigui tot el dia, era esgotador i jo deia "Ja estic cansat de que el nen sempre faci el mateix". Pensava ja estic en certa manera fart del comportament que té al ser hiperactiu. És bastant difícil estar amb aquest nen perquè no es concentra, es posa molt nerviós i de vegades agressiu.

13.- Quin tipus d'activitats li agradaven a ell?

L'activitat que més li agradaven era la de manipular el fang i com li agradava es concentrava més. De vegades també pintar amb ceres. Les activitats que fèiem eren de dibuix, pintura i escultura. Pintàvem amb ceres, aquarel·les i també amb trossos del cartró del paper de wàter fèiem escultures.

14.- En quines activitats notaves que es concentrava més?

Una vegada vam fer construccions, modelar amb fang, i semblava que com era una cosa que ell podia manipular doncs es sentia a gust i estava més concentrat però mai sabia que fer. La professora li donava idees i llavors ho feia però per ell mateix no feia quasi res. O les coses que ell volia fer eren molt complicades, ell volia fer vampirs, coses mitològiques, que no existeixen, i fer les ales, els ullals i clar això és complicat amb el fang. Havia de fer coses més senzilles i al fer coses que ell no volia fer doncs no ho feia amb tantes ganes. Però quan feia fang estava molt atent ja que modelava i semblava que s'alliberava de la tensió i els nervis.

15.- Com actuaven els altres alumnes amb el nen TDA-H?

Sempre protegia allò que considerava seu: el fang, les pintures, pinzell, la goma i els llapis, per a què ningú s'ho emportés i quan podia agafava les coses dels altres, i la professora com que el nen és especial diguéssim doncs li donava un bocí més gran de fang per a què no s'emportés el dels altres però això va anar creant recel en els altres nens, va degradar el seu comportament i al final no li dirigien la paraula. I quan intentaves compartir ell deia “És meu, tot és meu, no ho toquis que és meu”. Els companys simplement estaven per el taller i no li feien gaire cas. Deia moltes paraulotes sobretot a la professora i a mi. Als alumnes no perquè com ells passàvem del nen i no li seguien el corrent doncs no li deien res.

16.- Tornaries a repetir l'experiència? Per què?

Sí perquè no, però amb més d'un crec que no podria.

17.- Vols afegir alguna altra cosa?

No ja crec que està bé.

6.3.6- Psicopedagogs

Bernardo Bueno

1.- En què treballa?

Sóc psicòleg i ara estic donant classes a nens, assignatures extraescolars, com a tècniques d'estudi i dins de tècniques d'estudi hi ha una classe en la que hi ha dos nens hiperactius.

Quants anys porta exercint la seva professió de psicòleg?

Porto aproximadament divuit anys exercint com a psicòleg.

El seu treball li permet una relació propera amb els nens i nenes TDA-H?

Sí perquè a aquestes classes normalment hi van nens/es amb TDA-H ja que necessiten més ajuda per poder estudiar i necessiten més tècniques per a mantenir-se en l'estudi perquè van retardats a l'escola.

2.- Quant temps fa que tracta amb nens/es i adolescents amb TDA-H?

Fa dos anys que estic amb les classes dels nens hiperactius. Són nens/es de nou a dotze anys, no són adolescents. Ara concretament en tinc un de nou i un altre de deu.

3.- Des de la seva experiència quins consells donaria per a detectar nens TDA-H?

És bastant fàcil detectar-los. Amb una simple observació ja sigui a classe, a casa, en la relació amb els altres nens, són nens/es que destaquen perquè són “molestos”, ningú vol estar amb ells, són impulsius, que peguen en alguns casos, no saben esperar els torns això quan parlem dels hiperactius. Hem de diferenciar-los dels de dèficit d'atenció. Aquests nens/es normalment passen més inadvertits, però tenen bastants faltes a l'escola, o sigui el seu rendiment és baix, els hi costa aprendre per falta de

concentració, llavors costa més de detectar a simple vista i s'utilitza la via d'avaluar el seu rendiment.

I per tractar-los?

Allò més important és un bon diagnòstic, concret i ben fet, que jo crec que és el que es fa en molts dels casos. Però no només del tipus de TDA-H que té sinó també mirar que no tingui algun trastorn associat perquè el 50% del nens/es amb TDA-H té associat un altre trastorn. Després a partir del diagnòstic segons el grau de TDA-H que tingui és important tractar-los amb medicació i el suport psicològic i psiquiàtric és molt necessari.

4.- Dels tres tipus de TDA-H:

- a) Tipus combinat, trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat*
- b) Tipus amb predomini hiperactiu- impulsiu.*
- c) Tipus amb predomini de dèficit d'atenció.*

- Quin té més incidència en l' infant i adolescent?

Normalment té menys incidència el dèficit d'atenció perquè és més complicat de detectar que els que tenen predomini d'hiperactivitat. El tipus de TDA-H que més es dona és el de tipus combinat. I destaca més la hiperactivitat sobre el dèficit d'atenció.

- Quin tipus de TDA-H és més fàcil de curar?

Els tres tipus són crònics (a,b i c). Però és més fàcil ensenyar-los estratègies per a poder concentrar-se als nens/es amb dèficit d'atenció que als diagnosticats en els altres dos tipus. A aquests nens resulta més fàcil millorar la seva atenció i habilitats.

- Quin perdura més temps?

Els tres tipus perquè són crònics però diuen que quan l'hiperactiu passa a ser adult és l'hiperactiu mental, és aquella persona que està sempre pensant, no arriba a exterioritzar-ho però la seva ment sempre està funcionant, treballant. No hi ha una cura total, sempre queden seqüeles a posteriori.

- Quin tractament ha donat avui més resultat?

El medicament és el que permet que els nens/es avancin, serveix per a que puguin atendre a allò que dius i apliquin les estratègies que li dóna el psicòleg. Amb el medicament, per exemple, podem aconseguir que fixi l'atenció sobre mi i jo ensenyar-li a escriure. Les pastilles per si soles no fan res, és necessari estimular el nen a estar més atent des de la teràpia i d'aquesta manera poder fer la teràpia (psicològica i pedagògica).

5.- Per educar un nen/a hiperactiu a l'entorn familiar quines són les variables que afavoreixen l'educació?

A l'entorn familiar el més important és que s'hi imparteixin: els hàbits i les normes. Es fa una mena d'ensinistrament. S'ha de complir amb els horaris, repetir els mateixos hàbits cada dia. Per exemple, a la mateixa hora: dinar; a la mateixa hora: fer els deures; a la mateixa hora: anar-se'n a dormir; és a dir, necessiten pautes molt clares. Es despisten molt; llavors, si el dia està ben organitzat amb una sèrie de pautes, d'hàbits que s'implanten, els costa menys fer allò que s'ha de fer.

6.- I a l'entorn escolar quines variables s'han de tenir en compte?

Més o menys les mateixes però tenint present que l'entorn escolar ha de tenir més ajuda de la que té. No hi ha prou medis a les escoles per atendre a aquests nens/es com s'haurien d'atendre. El que es fa normalment és que amb la medicació que se'ls està donant poden mantenir-se més concentrats i llavors aprendre més. Però necessitarien reforços específics, alguns els deuen tenir, però són nens/es que necessiten atenció constant i el recolzament perquè aprenguin.

7.- Quines serien les variables de l'entorn social?

El problema que tenen els TDA-H és l'acceptació en el seu entorn social. Llavors torno a repetir que en el tres cassos, la medicació ajuda molt, perquè es calmen, i en el cas que siguin molt agressius els tranquil·litza i el nen actua com un nen "normal". És evident que si els nens són agressius ningú voldrà estar amb ells. Però seran més acceptats si aprenen a controlar-se.

8.- Creu que se li dedica prou atenció a la malaltia de la TDA-H?

Sí que se li està dedicant atenció encara que potser no la suficient. Però per exemple ara a Barcelona hi ha un centre específic per a nens/es amb TDA-H que està començant a funcionar molt bé. També a Tarragona hi ha una associació anomenada "Adana Fundació". Hem de tenir en compte que és un trastorn que cada cop està tenint més incidència en els nens/es. A nivell farmacològic sí que hi ha una gran millora i de moment els medicaments estan funcionant molt bé. Abans s'havia de medicar el nen cada cinc hores perquè passava l'efecte però després han sortit d'altres medicaments que són retardants i amb una dosi diària és suficient.

- Quines mancances troba a l'atenció de la malaltia?

Principalment trobo mancances a nivell escolar. La falta de treball exclusiva amb aquests nens/es, en aules de reforç potser, però ja se'ls està dedicant recursos i temps.

- En quins aspectes creu que hem anat a millor?

En l'evolució de la medicació; aquesta ha permès que es posessin en funcionament tots els altres ajuts: psicològic i psiquiàtric. I la detecció precoç també des d'escalas d'observació o qüestionaris que a les escoles permeten detectar abans un nen amb TDA-H. Com més aviat es detecti un TDA-H, abans es pot començar a tractar la malaltia. Abans els TDA-H responien a un estereotip de nens/es dolents, entremaliats que potser s'estaven tres o quatre anys a classe apartats perquè no els volia ningú, amb problemes de conducta. Ara es sap que són nens/es amb un trastorn.

9.- Quins factors específics d'aquesta malaltia estan associats a una altra malaltia o viceversa?

Per això el diagnòstic és molt important ja que et permet detectar diferents trastorns mitjançant tests i proves. Pot haver-hi trastorns de lectura, d'escriptura, d'aprenentatge, de conducta... Molts d'aquests nens/es quan es fan adults associen el TDA-H al consum d'alcohol, drogues i substàncies estupefacients. Sobretot és molt important que es faci un bon diagnòstic per a diferenciar-lo d'altres patologies que s'hi poden associar.

10.- Normalment els nens o adolescents accepten el seu trastorn? De que depèn aquesta acceptació?

Hi ha nens/es que ho porten millor i d'altres que no. N'hi ha que s'autoetiqueten. Jo recordo un dels nens amb TDA-H que tinc, arribar el primer dia i presentar-se dient

“Jo sóc H” i ell es diu Herman. I ho repetia moltes vegades i com que veia que no li feia cas perquè jo sabia el que em volia dir, em va dir “Escolti jo sóc hiperactiu”. És a dir, ells mateixos es posen una etiqueta. Un nen que escolta constantment que és hiperactiu, està molt etiquetat i assumeix aquesta etiqueta convertint-ho sovint en un rol social. I això és un greu problema. No ho porten bé perquè són de vegades nens/es rebutjats, n’hi ha que ho accepten d’una forma o d’altra però no ho porten bé: “S’adonen que són diferents”. Si hi ha algun trastorn de conducta associat, si són nens/es amb un trastorn de conducta antisocial o fins i tot, algun amb connotacions perverses els és igual. En general si un nen es veu diferent es sent rebutjat.

- Hi ha un límit d’edat a partir del qual resulta més difícil l’acceptació dels nens al seu entorn?

No, no crec que hi hagi una edat en la que s’accepti millor o pitjor el nen/a. Però potser li els resulta més difícil acceptar-lo entre els set i nou anys. Perquè el TDA-H es veu més remarcant i definitivament són diagnosticats com a tals.

11.- Una vegada diagnosticat el TDA-H en el nen/a quina és la reacció més freqüent dels pares?

Hi ha de tot amb els pares. De totes formes costa perquè jo conec pares que fins ara encara no han acceptat els seus fills/es com a tals. Les mares normalment entenen més el trastorn i accepten els seus fills/es com són però ho passen malament ja que els pares de vegades no ho acaben d’assimilar i hi col·laboren poc.

- Troba diferent la reacció del pare a la de la mare?

Dels casos que conec són els pares els que es mantenen més al marge, i de vegades els costa més entendre el problema. Normalment el pare és el que està més hores fora de casa i la mare conviu més amb el nen, està més al dia a dia, el sap portar millor, parla més amb els professors... La mare potser ho porta millor i està més relacionada amb el trastorn.

12.- Com se li pot explicar a un nen/a o adolescent el seu trastorn?

Sense etiquetar, simplement explicant-li que té unes característiques diferents i que, encara que a vegades vulgui aconseguir una cosa, no la podrà aconseguir perquè no pot evitar fer certes coses. I que és pot aprendre a millorar, es poden aprendre estratègies, habilitats i el que s'ha de fer és treballar dur.

13.- Quan sabem que un nen/a amb TDA-H està curat?

El TDA-H és crònic. Hi ha nens/es que evolucionen millor que altres però no s'acaben de curar mai. A l'adolescència es van estenent cap a altres coses, com per exemple la utilització d'estupefaents. I de vegades els funciona molt bé l'ús de segons que estupefaents i jo sé un cas d'un nen hiperactiu que fuma porros i el relaxa. Encara que aquestes drogues relaxin el nen, no pots deixar que prengui substàncies.

- Queden seqüeles de la malaltia?

Sí. Però si després aconsegueixen un treball adequat amb les característiques que tenen poden funcionar molt bé. Sí consisteix en moviment continu estaran molt bé però si han d'estar vuit hores assentats davant un ordinador no podran.

14.- Quina mena de tractament se li fa a un nen/a amb TDA-H?

Els tractaments combinats, medicació amb teràpies, és el que s'hauria de fer. Molts només prenen medicació. La teràpia és el més fàcil. El problema és que quan veuen que el nen deixa de molestar doncs ja estan tranquils i ja no se'n preocupen més. Molesta a casa, molesta a classe, molesta els amics, llavors, li dones la medicació i ja es tranquil·litza. Ja no molesten com abans. Llavors per això moltes vegades no fan teràpies psicològiques ni s'utilitzen tècniques.

15.- Si el nen/a té germans és necessari que els seus germans o altres familiars tinguin alguna mena de preparació especial, o coneixements específics per a actuar amb ell/a?

Sí, és important que tot el que conviu tant germans, pares, avis tinguin una preparació. En aquest centre de Barcelona que he esmentat abans, no solament es treballa amb els nens/es, sinó que es treballa amb els pares i amb els professors també. Hi ha diferents tipus de preparació per a cadascun. I tan important és una com una altra. El més important és el treball en equip. Que hi hagi una coordinació i unes regles clares per tots. A un TDA-H li costa assimilar les coses. Tots s'han de posar d'acord per a que tot estigui en coordinació. Que és el que se li permetrà i que és el que no. Els germans/es han de ser conscients de qui tenen en casa i que els molestaran. De buscar les seves estratègies per a protegir-se i que puguin conviure millor.

16.- Pot haver en una família germans hiperactius i d'altres que no?

Sí, por haver-hi de ambdues. De fet és el que succeeix.

- *Creu que pot resultar dur a un nen “normalitzat” tenir un germà/na hiperactiu/va? En quins moments? Aspectes?*

És el que et deia, han d'aprendre a conviure amb el seu germà/na hiperactiu. Perquè et tocarà les coses, et prendrà les joguines, et molestarà. Llavors entre tots s'ha de treballar en equip i posar unes normes clares. S'ha d'aprendre a viure amb aquest nens/es.

- *Creu que pot quedar relegat o eclipsat el germà/na “normalitzat” degut al desbordament que pot provocar a la família, especialment els pares, el nen/a hiperactiu/va?*

Sí, pot succeir, evidentment. Passa sense que hagi nens/es hiperactius. Si un nen es porta molt bé i el germà és dolent, la mare li dedica més temps al dolent. Avui en dia això s'intenta equilibrar per a què no quedi ressentit ningú dels germans. A un nen/a amb TDA-H li has de reforçar les conductes bones i pots utilitzar el germà/na també per a que no quedi en segon lloc i es vegi involucrat en l'ajuda cap al seu germà.

Pilar Masdeu

1.- En què treballa?

Sóc psicopedagoga.

- Quants anys porta exercint la seva professió de psicòloga, metgessa,ATS?

Dotze anys.

- El seu treball li permet una relació propera amb els nens i nenes TDA-H?

Sí.

2.- Quant temps fa que tracta amb nens/es i adolescents amb TDA-H?

Al llarg d'aquests anys he conegut alguns casos.

3.- Des de la seva experiència quins consells donaries per a detectar nens

TDA-H?

L'observació.

- I per tractar-los?

Treball conjunt, escola- família.

4.- Dels tres tipus de TDA-H:

a)Tipus combinat, trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat

b) Tipus amb predomini hiperactiu- impulsiu.

c) Tipus amb predomini del dèficit d'atenció

.

- Quin té més incidència en el nen infantil i adolescent? Quin és més fàcil de curar? Qui perdura més temps? Quin tractament ha donat avui més resultat?

Per respondre s'ha de parlar a partir d'una mostra àmplia.

5.- Per educar a un nen/a hiperactiu a l'entorn familiar quines variables a favor d'aquesta educació s'han de tenir en compte?

Organització, pautes, hàbits.

6.- I a l'entorn escolar quines variables s'han de tenir en compte?

Adaptar les situacions, d'ensenyament/ aprenentatge, a la seva capacitat d'atenció...

7.- Finalment quines serien les variables de l'entorn social.?

Sovint passen més desapercebuts.

8.- Creu que se li dedica prou atenció a la malaltia de la TDA-H?Quines mancances troba?

Tothom en parla però és encara desconeguda o mal identificada per a molta gent.

- En quins aspectes creu que hem anat a millor.?

La divulgació que s'ha fet en els darrers anys ha ajudat a un millor coneixement.

9.- Normalment els nens o adolescents accepten el seu trastorn?

Generalment ells no ho viuen com un trastorn.

- De que depèn aquesta acceptació?

De l'entorn familiar i escolar.

10.- Una vegada diagnosticat el TDA-H en el nen/a quina és la reacció més freqüent dels pares?

Es tranquil·litzen perquè han trobat una explicació científica per allò que li passa al seu fill.

- Trobes diferent la reacció del pare a la de la mare?

No.

11.- Com se li pot explicar a un nen/a o adolescent el seu trastorn?

Depenent de l'edat.

12.- Quina mena de tractament se li fa a un nen/a amb TDA-H?

Combinat farmacològic/ psicològic.

13.- Si el nen/a té germans és necessari que els seus germans o altres familiars tinguin alguna mena de preparació especial, o coneixements específics per a actuar amb ell/a?

Està bé que coneguin que el nen o nena no actua així per fastiguejar, per fer la punyeta...

14.- Pot haver en una família germans hiperactius i d'altres que no?

Sí.

- Creu que pot resultar molt dur per a un nen "normalitzat" tenir un germà/na hiperactiu/va? En quins moments? Aspectes?

Pot resultar una mica difícil però depèn molt de com actuen els pares.

- Creu que pot quedar relegat o eclipsat el germà/na “normalitzat” degut al desbordament que pot provocar a la família, especialment els pares, el nen/a hiperactiu/va?

Depèn de l'actitud dels pares.

-Quines mesures hauria de prendre amb el nen/a “normalitzat” per a permeti'l viure una vida “normalitzada”?

Generalment el germà ho viurà d'acord a com ho visqui la resta de la família no se'l pot tractar com un ésser a part.

6.3.7- Infermera

Lucia Teruel

1.- En què treballa?

Sóc infermera treballant en el centre de salut de Vila-seca (CAP).

- Quants anys porta exercint la seva professió d' ATS?

Fa més de quinze anys.

- El seu treball li permet una relació propera amb els nens i nenes TDA-H?

Sí.

2.- Quant temps fa que tracta amb nens/es i adolescents amb TDA-H?

Fa un any vaig passar a formar part de l'equip d'adults del CAP, però fins a llavors he estat treballant a la consulta de pediatria fent les revisions periòdiques i els controls de salut dels nens/es llavors durant aquest temps he tractat amb molts nens/es amb problemes d'aquest tipus, tant d'hiperactivitat com a dèficit d'atenció.

3.- Des de la seva experiència quins consells donaries per a detectar nens TDA-H?

El primer que faria és un bon diagnòstic, crec que és el més important. Hi ha pares que cataloguen als seus fills d'hiperactius i no ho són. Llavors això sí, s'ha de fer una bona valoració perquè un nen hiperactiu ben valorat pot canviar la seva vida a ell, als seus pares i als professors sobretot gràcies a una detecció precoç.

- I per tractar-los?

Jo crec que primer s'ha de fer una bona valoració a nivell: físic, psicològic i després el tractament d'hiperactivitat és molt complex: requereix una reeducació psicològica, fer tractament psicològic i en alguns casos també va bé fer un tractament

farmacològic però això ho han de valorar els especialistes. Sovint el més adequat és fer el tractament combinat.

4.- Dels tres tipus de TDA-H:

- a) Trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat,*
- b) Tipus amb predomini hiperactiu- impulsiu.*
- c) Tipus combinat, tipus amb predomini del dèficit d'atenció.*

Quin té més incidència en el nen infantil i adolescent?

Jo diria, que no és que tingui més incidència sinó és qui dóna més problemes. El/la nen/a hiperactiu/va dóna més problemes que el/la nen/a amb dèficit d'atenció sense hiperactivitat. Per què el nen/a amb dèficit d'atenció és el nen distret, mandrós, que no té ganes de treball ni vol i aquest dóna una problemàtica encoberta. En canvi el hiperactiu, inquiet és el que més problemes dóna, per què crea molta sensació d'angoixa als pares, als professors i és més difícil de controlar. És el/la nen/a que s'accidenta més, es cau més, comet més errors.

- Quin és més fàcil de curar?

Jo penso que no es tracta de curar es tracta de que tota la simptomologia que es doni es pugui contenir, és a dir, una persona és com és, i no es pot tractar de canviar, però clar això no pot condicionar la vida del nen/a.

Si li dóna problemes ser així el que s'ha de fer és ajudar-li per a que la seva vida sigui diferent. Jo no diria que s'hagués de curar, jo diria que si a un nen/a això li dóna uns problemes i està marcant la seva vida per anar per un camí doncs si que hauríem d'ajudar-lo a que la seva vida fossi el millor possible i que hi hagi els menys problemes

possibles, però jo penso que una persona amb dèficit d'atenció, una persona impulsiva o amb hiperactivitat no se'ls hi ha de curar, són així, és una forma de ser, només s'ha d'intervenir quan aquest trastorn canvia la seva vida, quan això li està donant problemes.

- Quina modalitat de TDA-H perdura més temps?

Es sap que en hiperactius hi ha persones adultes que encara estan en tractament, fins i tot tractament psicològic o farmacològic. Crec que el tractament ha de durar fins a que remeten els símptomes que li estan creant a la persona tants problemes a la seva vida.

- Quin tractament ha donat avui més resultat?

El tractament més efectiu és el associat, o sigui, que per exemple el tractament farmacològic va molt bé però ha d'anar associat a un tractament psicològic. Haurà persones que amb tractament psicològic, o de la família i del seu entorn ja li serà suficient. Tampoc vull dir que tots els nens/es amb TDA-H hagin d'estar que estar en tractament. Tot depèn de la situació, si és una família que entén el problema, que ho sap portar serà més fàcil, si és un col·legi que li ajuda serà més fàcil, depèn de tot el que hagi après el nen/a en aquest temps. Com ha estat educat, doncs serà diferent cada persona és diferent, no es pot dir "aquest tractament és efectiu per a tots el nens/es" no, perquè em de veure la situació individual de cadascú.

5.- Per educar a un nen/a hiperactiu a l'entorn familiar quines variables a

favor d'aquesta educació s'han de tenir en compte? I a l'entorn escolar?

Crec que s'ha de tenir en compte primer l'acceptació del problema per part de la família, que sap la família, que instruments tenen o que estratègies tenen per a poder

enfrentar-se a tot això. Perquè hi ha pares que es desborden molt i creen molta problemàtica familiar.

A nivell personal crec que l'acceptació d'aquest nen/ és molt important perquè moltes vegades hi ha molts conflictes entre pares i fill/a i és com una bola de neu cada vegada es fa més gran perquè tot això no s'ha degut de portar. A nivell del col·legi s'ha d'entendre, s'ha de saber distingir que aquest nen/a no actua així perquè vol sinó perquè no pot fer-lo d'altra manera, que és una dificultat que té. Penso que s'ha de fer un tractament multidisciplinari, no val només actuar amb el nen/a, actuar només amb la família o només amb l'escola. Ha de ser el conjunt de totes les actuacions el que ajudarà a aquest/a nen/a.

7.- Finalment quines considera que són les variables de l'entorn social que condicionen el TDA-H?

La societat fins a fa poc temps el TDA-H era una patologia molt desconeguda, és a dir, estan catalogats com nens/es mal educats, nens/es mandrosos, la societat ha adoptat unes característiques: els ha posat una etiqueta i penso que el fet de que aquests nens/es avui ja es puguin diagnosticar, es puguin entendre com a un problema i fins i tot es puguin tractar, és un gran avantatge per a ells/es. Però per això han d'arribar al diagnòstic, hi ha molts nens/es que mai arriben a ser observats per un professional, a ser diagnosticats i intervinguts, sinó que des de petits se'ls cataloga doncs això aquest/a nen/a és molt intel·ligent però és molt mandrós o no s'està quiet, és mal educat o que provenen de famílies desestructurades i moltes vegades no és que provenguin de famílies desestructurades, és que el seus pares també són hiperactius. A vegades hi ha un factor genètic, neixen amb això. Llavors no és que siguin famílies desestructurades sinó que els seus pares també són hiperactius i fins i tot el seus avis també ho eren.

Doncs són famílies que els hi costa seguir les normes, els hi costa més organitzar-se i mantenir certes pautes.

8.- Creu que se li dedica prou atenció a la malaltia de la TDA-H?

Crec que fins ara no se li ha dedicat, fins a fa poc temps no se li ha dedicat res d'atenció.

- Quines mancances troba a l'atenció al TDA-H? I en quins aspectes creu que hem anat a millor?

Hauríem de fer una detecció precoç per a fer després una intervenció adequada perquè, clar, no és el mateix detectar a un nen/a que és hiperactiu amb sis o set anys quan comença a donar problemes al col·legi, que detectar-lo quan té catorze o quinze anys, perquè el que ha après aquest nen/a, és molt difícil de reeducar-lo. El que s'ha deteriorat ja l'entorn la seva vida, després és molt difícil d'encaminar-lo. Penso que fa falta molta ajuda a les famílies, no hi ha sistemes socials que els hi ajudi, és a dir no hi ha recursos per a ells i de vegades tampoc massa per als nens/es. Necessiten una atenció més especialitzada amb persones que sàpiguin, tampoc fins ara ha hagut persones que hagin ajudat efectivament a aquests nens/es i socialment penso que hi hauria d'haver més sensibilització de la població al respecte per a treure els estereotips.

9.- Quins factors específics d'aquesta malaltia et porten associats a una altra malaltia o viceversa?

Moltes vegades un nen/a no només és hiperactiu sinó que a més a més pot portar associat altres trastorns com una depressió perquè el nen/a no es sent bé amb si mateix, perquè no aprèn res al col·legi, és l'últim de classe o altres problemes, alta ansietat. De vegades hi ha nens/es que es posen molt nerviosos perquè veuen que hi ha coses que no fan bé. És això que moltes vegades un problema porta a altres problemes, és com una

bola de neu, doncs que un petit problema s'ajunta amb una altre i amb altre i al final és un problema enorme. I amb aquests nens/es amb TDA-H, els problemes se'ls multipliquen i solen tenir d'altres problemes.

10.- Normalment els nens o adolescents accepten el seu trastorn?

Per a un nen/a és molt difícil, moltes vegades es veuen diferents a la resta de nens/es de la classe. Sobretot el nen/a amb dèficit d'atenció que és catalogat de nen/a mandrós és un nen/a intel·ligent i és molt conscient del que li està passant i el veu que els altres acaben i ell no acaba i llavors al final acaba sent mandrós de veritat perquè porta una etiqueta posada. O el nen/a impulsiu que no controla, que més voldria que no ser el nen/a que fica la pota, que es cau, que trenca allò, ells no volen ser així, ells pateixen.

- De que depèn aquesta acceptació del nen/a pels companys/es de classe?

Si tu expliques als TDA-H que ells són així i que amb el temps serà diferent perquè aniran aprenent les conductes adients doncs possiblement aniran acceptant millor la seva realitat. Si ningun li explica és més difícil que un nen/a s'accepti a si mateix. Així, diguem que tingui una bona autoestima o una acceptació bona de si mateix. Depèn de les vivències que tingui el nen/a: si a la seva casa les vivències són bones, tracten d'entendre, no li renyen cinquanta vegades per exemple, per haver deixat la porta de la nevera oberta sinó li diem estic fart de tu i coses versemblants, és a dir que entenen el problema i saben acceptar al nen/a TDA-H com és i s'estableix una bona relació amb el nen o la nena doncs la seva autoestima creixerà. Si al col·legi entenen que ell o ella necessita moure's, que necessita més temps per fer les feines, que necessita reforços i que li valoraran més l'esforç d'ell o ella que el resultat que tinguin doncs això també l'ajudarà a valorar-se millor. I després, com l'accepti l'entorn, sobretot un nen/a major

doncs com li van acceptant la resta de companys, si té una bona acceptació social la seva autoestima pujarà.

- Hi ha un límit d'edat a partir del qual resulta més difícil aquesta acceptació?

Crec que l'acceptació és una cosa que vas modelant al llarg de la teva vida, si et trobes acceptat de petit/a doncs de major et vas acceptant més; però necessiten molts recursos d'una societat, necessitem que ens acceptin els pares, els professors, els amics, i tot el teu entorn; per això tan d'entendre i comprendre perquè en realitat és un nen/a diferent. Si el percentatge d'hiperactius és d'un 3% a 5 % de la població no és com el 90%. No és diferent però té uns trets que el diferencien de la resta de la població.

11.- Una vegada diagnosticat el TDA-H en el nen/a quina és la reacció més freqüent dels pares?

Els pares quan se li ha diagnosticat un nen/a de TDA-H és un alleugeriment perquè dins de la gravetat consideren que no és culpa seva que el seu/va fill/a sigui així, sinó que té un problema. Els pares es senten culpables perquè normalment els diuen "Que mal educat/da està el seu/va fill/a"! i els pares es senten culpables i que no ho saben fer bé. O pensen "quin nen ens ha tocat, quin nen/a que no para quiet quan el fill de la veïna està tan tranquil·let en la cadira, no la molesta, ni li emprenya i el meu... mira". És a dir, els pares tenen una sensació de que tenen un nen o nena fatal i a més a més que ho estan fent molt malament, perquè una mica o molta culpa, segons l'autoestima ha hagut de ser d'ells. Llavors quan es diagnostica un nen/a és quan els pares comencen a veure que el nen/a té un problema i que pot tenir solució, si és que el nen té un problema, doncs, podem veure que fer per ajudar-lo.

- *Trobes diferent la reacció del pare a la de la mare davant un diagnòstic TDA-H?*

El que sent la mare i el pare depèn de la relació que el pare i la mare té amb el fill/a perquè normalment no és la mateixa. Sovint les mares són les més protectores dels seus fills i en teoria pateixen més però els pares també ho senten a la seva manera. De vegades reconeixen alguns dels pares que aquest problema també el tenien quan ells eren petits, i això els serveix per identificar-se amb el nen/a i comprendre'l millor.

12.- Com se li pot explicar a un nen/a o adolescent el seu trastorn?

Se li ha de dir d'una forma molt natural. Per exemple “veritat que hi ha nens/es que són rossos i d'altres de bruns, veritat que hi ha nens/es amb ells ulls blaus i altres marrons, veritat que uns nens/es són més alts i altres més baixos, doncs tu ets així: mogut. El que succeeix és que això et porta una sèrie de problemes i tu li comentes el problema que té al nen/a o personalitats en ell. Si al col·legi la mestra li renya tot el dia perquè no s'està assegut en la cadira doncs bé se li ha de fer veure al nen/a que ell és així i anem a veure que podem fer per ajudar-te a que això no et porti problemes.

Depenent del tipus de TDAH que tingui el nen/a doncs, serà una intervenció o una altra. Però el nen/a ha de saber que ell/a és diferent i per aquest motiu això li està creant uns problemes però que això té solució. Sempre se li ha de donar al nen/a una expectativa bona i positiva. Si el TDA-H va associat a d'altres problemes com la dislèxia o d'altres problemes d'aprenentatge és bo donar-li exemples de persones que ja hagin patit dislèxia. Per exemple “Mira Einstein que era famós doncs també tenia dislèxia com tu”, per a què vegi que això no és “el caos”.

Sinó que és una forma de ser i que amb el temps anirà aprenent a controlar els seus impulsos, o se li donarà aquell espai de mobilitat que necessita i després se li orientarà a que es controli...Sempre explicant-s'ho dins de la normalitat, comparant-lo amb els altres nens que són com ell i que no passa res ni per això és rar. S'ha d'actuar quan aquest trastorn li està creant un problema. Si al nen o nena li està creant un problema la seva impulsivitat doncs donar-li estratègies per exemple "abans de fer coses com aquesta has de pensar-ho tres vegades, has de reflexionar i pensar en les seves conseqüències.

13.- Quan sabem que un nen/a amb TDA-H està curat? Queden seqüeles de la malaltia?

No crec que es curi el TDA-H. Una persona és com és i és la seva forma de ser. Amb el temps s'anirà reeducant i l'experiència de la vida també li donarà eines per a desenvolupar-se. Si és una persona que acostuma a perdre el bolígraf a classe, per exemple, doncs per altre cop doncs a la taula portarà més bolígrafs i aquest problema de no trobar-los es podrà solucionar en certa manera, és a dir, busquem estratègies per a millorar els seus problemes.

El TDA-H és una característica del nen/a que estarà sempre present a la seva vida el que succeeix és que el nen, nena o la persona que està tractant-les buscarà estratègies per a que això no resulti un problema per ell en la seva vida. I si és per exemple, una persona a la qual el seu dèficit d'atenció l'impedeix mantenir un treball ordinari pot prendre medicació per a ajudar-li a concentrar-se puntualment per a algunes feines.

Però tot és un procés d'aprenentatge i que en el moment en que controli situació tot i que millori la seva realitat, continuarà sent TDA-H.

14.- Quina mena de tractament se li fa a un nen/a amb TDA-H?

El tractament sempre és psicològic i pot ser en alguns casos, farmacològic, amb una medicació específica.

15.- Si el nen/a té germans és necessari que els seus germans o altres familiars tinguin alguna mena de preparació especial, o coneixements específics per a actuar amb ell/a?

Jo crec que els germans han de conèixer el problema del germà, però moltes vegades el que succeeix és que els germans també ho són. Els germans han de saber el que passa i que s'ha d'acceptar al germà TDA-H, tal i com és, perquè aquests nens ocupen molt de temps i d'atenció dels pares i de vegades els germans queden de costat.

A un nen/a amb dèficit d'atenció no se li pot demanar el mateix que al nen/a que no pateix aquest problema. Llavors hem de donar unes explicacions Als nens normalitzats del per què actuem així davant del nen TDA-H, per exemple "ell farà aquesta copia perquè allò ho has d'aprendre, tu com ja ho domines el tema, doncs no fa falta" el que se li ha de demanar a un nen/a amb TDA-H no és el mateix que li demanaràs a l'altre sense aquest trastorn.

Els germans han de conèixer el problema que el seu germà/na té. Mols sovint els germans es queixen perquè els pares no renyeixen al germà TDA-H en casos com per exemple, "deixar la porta de la nevera oberta". I llavors els pares han de fer-li entendre que l'altre germà/na té una dificultat i que se li ha d'ajudar i ell/a pot ajudar-lo també. De vegades va bé dir-li al nen/a que faci un "re-play" del que ha fet, que torni cap a enrere i s'adoni d'allò que ha fet malament. En comptes de recriminar el que ha

fet hem de dir que faci un “re-play,” que torni cap enrere i ell/a faci l’esforç i sigui capaç de distingir que ha fet malament. Ha de ser conscient del que ha fet.

16.- Pot haver en una família germans hiperactius i d’altres que no? Creu que por resultar molt dur per a un nen “normalitzat”tenir un germà/na hiperactiu/va? En quins moments?

Jo crec que no, el que si que pot donar problemes és l’exagerada demanda d’atenció dels pares i llavors l’altre germà es vegi en la necessitat de reclamar més l’atenció. Però , els nens i nenes hiperactius són molt divertits, perquè no paren quiets i pels germans és molt divertit perquè estan en continu moviment. Quan es fan més grans els germans del TDA-H volen espais diferents perquè l’altre no els deixa dormir, destorbant està tot el dia al germà... De petit, tenir un germà/na hiperactiu és divertit, perquè fa coses que tu no fas o pot ser no t’atreviries a fer , és més atrevit.

- Creu que pot quedar relegat o eclipsat el germà/na “normalitzat” degut al desbordament que pot provocar a la família, especialment els pares, el nen/a hiperactiu/va?

Sí, però això és unes de les coses que s’ha de fer dins del tractament, s’ha de donar un espai per a cadascun, s’ha de pactar el temps dedicat a cadascú, el temps dedicat al col·lectiu de fills, d’alumnes...

- *Quines mesures hauria de prendre amb el nen/a “normalitzat” per a permeti’l viure una vida “normalitzada”?*

Ajudar als pares a saber portar la per exemple donar-les-hi estratègies, analitzant els problemes i buscant solucions. Que no deixa dormir el nen/a hiperactiu al seu germà/na, doncs habitacions separades. Si es dissenyen els patrons de conducta per a què un no interfereixi en l’altre i repartint el temps de dedicació dels pares per a un i l’altre.

Molts nens i nenes hiperactius fins a fa poc anys no estaven diagnosticats ni tractats i avui en dia hi ha molts adolescents que mai han estat valorats per un professional i que probablement tinguin aquests problemes. Es sap que el 25% de les persones que hi ha en les carcel·les són hiperactius que no s’han tractat.