

TRASTORN PER DÈFICIT D'ATENCIÓ AMB HIPERACTIVITAT A L'ESCOLA

Anna Farré Riba

Psicopedagoga. EAP B-39 Sant Vicenç dels Horts

RESUMEN

“Trastorno por Déficit de atención con hiperactividad en la escuela”

La elevada prevalencia del TDAH en los últimos años sugiere realizar un análisis exhaustivo del concepto, de cara a facilitar el conocimiento del trastorno que permita intervenir de manera adecuada tanto en la fase de evaluación como en el diseño de la respuesta educativa. Para ello se describen las principales características del TDAH así como los trastornos comórbidos más frecuentes. Se revisan algunos instrumentos de utilidad para la evaluación del TDAH así como técnicas de tratamiento basadas en distintos métodos que puedan ser de aplicación en el ámbito escolar y se realizan algunas orientaciones para la escuela.

ABSTRACT

“Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder at school”

High prevalence of ADHD in the last years makes it important to carry out a comprehensive review of the concept with a view to facilitate a proper knowledge of the disorder which may allow to assess it and design an adequate educational response. To this end, we describe the main features of the ADHD and comorbid disorders. We review some of the assessment and treatment tools and we make provide some guidelines for the school.

L'elevat increment d'alumnes diagnosticats amb TDAH a les aules en els darrers anys ens porta a preguntar-nos si realment les dades corresponen a la realitat i assistim a una època d'alta prevalença del trastorn, o si s'està utilitzant aquesta categoria com un calaix de sastre on hi caben altres trastorns afins. En qualsevol dels casos, i de cara a poder donar la resposta educativa més adequada, cal conèixer bé quines són les característiques del TDAH per poder avaluar els nostres alumnes en tots aquells aspectes o àmbits que puguin estar implicats i poder prendre decisions de cara a les intervencions més adequades, tant en la possible derivació diagnòstica als serveis de salut, com en les orientacions educatives a pares, professorat i/o als propis alumnes.

1. CARACTERÍSTIQUES DEL TDAH A L'ESCOLA

El TDAH es descriu a partir de la presència de tres característiques centrals: el dèficit d'atenció, la impulsivitat i la hiperactivitat. El pes d'un dels símptomes sobre els altres marca els tres subtipus descrits en el DSM-IV.

• Dèficit d'atenció

L'atenció és un procés complex, en el que intervenen factors interns al propi individu i factors externs, relacionats amb els estímuls. Seguint Luria, els aspectes interns de l'atenció són: l'adequada selecció dels estímuls per atendre allò que és important mentre que s'obvia allò que és secundari, l'abordatge de la informació amb estratègies prou efectives que permetin integrar-la en el propi esquema de coneixements, i el manteniment de l'atenció el temps suficient per poder completar una activitat. Aquests tres aspectes poden estar alterats en l'alumne amb TDAH amb clara repercussió en l'àmbit escolar:

✓ Es distreu amb qualsevol estimul i té dificultats importants per distingir allò que és rellevant del que és secundari.

✓ Les seves estratègies són ineficaces: li costa organitzar-se, organitzar la informació, seguir un mètode de treball, seguir instruccions, resoldre problemes. No té el material necessari per fer una activitat, ni la pàgina oberta al lloc adequat. Li és molt difícil organitzar-se amb l'agenda: no hi escriu el que cal o no ho llegeix a casa, o no s'ho entén, o està incomplet...

✓ No es concentra: va d'una activitat a l'altra i no acaba res del que comença. No pot mantenir l'esforç un mínim temps en una mateixa activitat.

A l'hora de plantejar una intervenció serà important veure com estan afectats aquests diferents aspectes. Però s'han de tenir en compte també els factors externs que incidiran en el procés d'atenció: la novetat dels estímuls, la seva intensitat i la manera de presentar-los. Estem en una societat molt mediàtica que sap captar la nostra atenció a partir de la presentació d'estímuls d'una manera molt atractiva: els efectes especials són tan potents que difícilment ens en podem distreure, tot és ràpid, intens, capta tots els nostres sentits... Aquesta manera de presentar la informació contrasta amb el tipus d'activitats que generalment es fan a l'escola i no podem demanar el mateix nivell d'atenció.

En l'avaluació de l'atenció cal considerar la seva evolució. El canvi continu d'activitats, fins i tot quan es tracta d'activitats lúdiques, pot ser molt normal a l'etapa infantil i cal contextualitzar aquestes dificultats respecte al grup i respecte a la seva pròpia història personal (hàbits, nivell d'exigència familiar, llar d'infants...). A més exigència escolar, més es posen en evidència les dificultats d'atenció. En els adults es pot observar també el dèficit d'atenció: són persones que no poden concentrar-se quan llegeixen, que sempre es deixen les coses (les claus, la cartera...)

El dèficit atencional, que a més està molt relacionat amb els processos de memòria, és la principal causa del trastorn d'aprenentatge en el TDAH.

• Hiperactivitat.

La hiperactivitat és l'excés de moviment sense un objectiu intencionat. El nen hiperactiu no pot estar al seu lloc, i fins i tot quan s'hi està, no para de moure's, de fer moviments amb els peus, les mans, sorolls amb la boca o amb els estris de la taula (llapis, llibres), tot li cau, o fins i tot és ell qui cau de la cadira.

En l'avaluació de la hiperactivitat cal tenir molt en compte l'edat, d'una banda perquè alguns patrons de comportament que a certes edats poden ser inadaptats no ho són tant a edats primerenques i, d'altra banda, perquè el tipus d'hiperactivitat evoluciona amb el temps. En l'etapa de parvulari, el nen hiperactiu va corrent d'un lloc a l'altre i, a vegades, per la manca de control dels seus moviments, pot anar arrasant tot el que troba. A mesura que l'entorn li va exigint un major control, la hiperactivitat va deixant de ser tan global per fer-se cada vegada més "subtil": sense moure's de la cadira va movent les cames i els peus, canvia de postura contínuament, fa cops amb el llapis o els dits... El fet de parlar sense parar també es pot considerar una conducta hiperactiva. En l'edat adulta hi pot haver persones amb un comportament hiperactiu residual: són persones que sempre estan fent coses, els costa fer activitats sedentàries, xerren contínuament...

L'altre factor a valorar és el context en el que es dona la hiperactivitat. Pot haver-hi condicions de l'entorn que puguin agreujar o produir un comportament hiperactiu. A l'escola aquest fet es fa especialment palès en les activitats que es desenvolupen fora de l'aula habitual i/o fora de l'horari establert: el pati, el menjador, les sortides, l'educació física, la sala d'audiovisuals... Alguns autors consideren important la distinció entre hiperactivitat situacional i hiperactivitat massiva, i els mateixos criteris del DSM-IV condicionen el diagnòstic a que es manifesti en més d'un context.

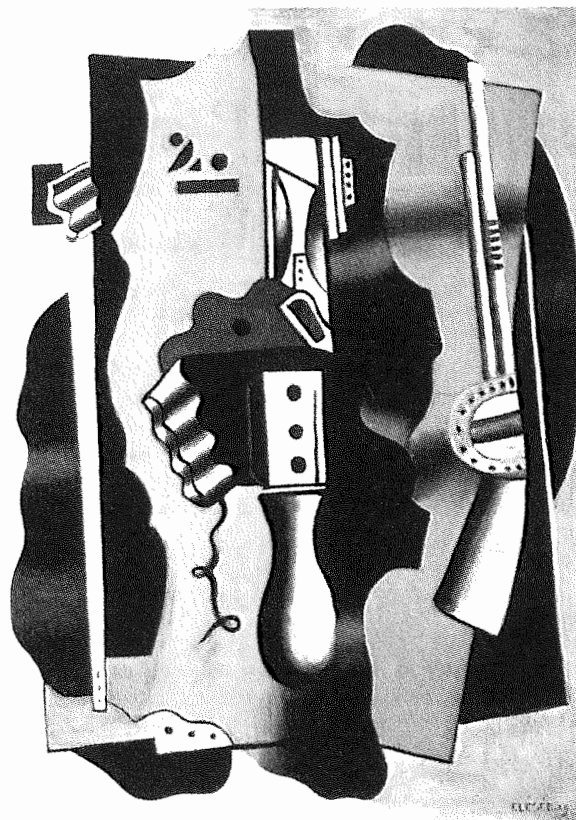
• Impulsivitat.

Des del punt de vista de la conducta, la impulsivitat és la dificultat per inhibir els impulsos o respostes. El noi actua sense preveure les conseqüències dels seus actes. A l'escola aquesta impulsivitat té una important traducció en l'àmbit de les relacions: molesta els altres, comet agressions verbals i /o físiques, interromp constantment, li és molt difícil esperar el seu torn. Pot mostrar certa tendència a patir accidents o a posar-se en situacions de risc. Des d'aquesta perspectiva el TDAH va molt lligat al trastorn de la conducta.

Però ens interessa també i de manera molt especial, la impulsivitat des del punt de vista cognitiu. El noi amb estil cognitiu impulsiu té dificultats en l'abordatge de la informació, especialment per formular plans i estratègies. Es manifesta especialment en tasques que exigeixen capacitat de processament de la informació: operacions de reflexió, esforç sostingut, assaig-error i estratègies de resolució de problemes.

L'alumne sovint respon abans d'haver llegit o escoltat la pregunta, li costa la resolució de problemes per la manca de flexibilitat (no troben alternatives), fa errors més freqüents per les respostes poc reflexives. En general li costa establir un ordre, tant en una pauta de treball, com en el seguiment d' instruccions.

La impulsivitat també evoluciona; el noi o noia va adquirint un millor control de la conducta, pot anar aprenent a demorar progressivament les seves respostes, les seves actuacions o valorar més els riscos. No obstant, en estudis longitudinals, s'ha observat un estil especial de l'adult amb TDAH: històries



d'accidents freqüents, més canvis de feina i/o de casa que en grups normatius, persones amb dificultats per organitzar el seu temps: sempre arriben tard, no acaben mai a temps.

2. ELS TRASTORNS COMÒRBIDS AL TDAH

Entre els trastorns que es donen més freqüentment amb el TDAH destaquem els trastorns de conducta, els trastorns emocionals, els trastorns perceptius i les dificultats d'aprenentatge. La presència i gravetat d'aquests trastorns i la seva repercussió en les diferents àrees –personal, social i acadèmica– marcaran la seva evolució. La intervenció primerenca pot evitar en gran mesura l'aparició d'aquests trastorns o reduir la seva repercussió.

• Trastorns de conducta: la conducta desafiant i les dificultats de relació

Cal distingir el TDAH del trastorn de conducta i valorar si es donen de manera concomitant. De fet, hi ha molts punts afins que tenen la impulsivitat com a denominador comú. La conducta desafiant es descriu com un comportament insolent, de desobediència. Una actitud de desafiament a les normes socials. Amb l'adult mostra negativisme, desig de portar la contrària. Amb els companys pot tenir dificultats en acceptar les normes del joc o enfadar-se si les coses no es fan com ell vol. Tot això pot provocar un rebuig entre els companys i pot influir en models d'interacció de tot el grup-classe.

El noi o noia amb TDAH sovint té poques habilitats de relació interpersonal per les seves dificultats en comprendre les situacions socials: no capta alguns "indicadors socials" subtils (i de tipus no verbal) i cau en les provocacions: pot ser inoportú, o tenir poca gràcia en dir les coses, mostrar dificultats d'adaptació als canvis i poca capacitat d'empatia. (Narbona i Gaban, 2001)

• Trastorns emocionals

Sovint són la conseqüència de la resta de simptomatologia: la manca d'acceptació al grup, les dificultats d'aprenentatge o les reaccions dels adults de reny i càstig freqüent, van creant un imatge negativa que, amb conseqüències diferents segons altres condicions del propi noi o de l'entorn, poden arribar fins a la depressió.

En general, el trastorn emocional lligat al TDAH es caracteritza per la inestabilitat afectiva: canvis continus d'humor, que van de l'eufòria a la tristesa. Són fàcilment irritables i sovint impredecibles, amb reaccions exagerades i contradictòries: poden enfadar-se per una nimietat o quedar-se impassibles davant un càstig. Tot això fa que la convivència amb aquests nois sigui difícil, fins i tot per als propis pares, que no els entenen, i a l'escola també són de difícil maneig. En canvi, són nois molt insegurs i amb gran dependència de l'adult.

• Alteracions perceptives i pràxies constructives.

Indicant la possible organicitat de la síndrome es relaciona amb el TDAH la manca de destresa motriu o dispràxia del desenvolupament. (Narbona, 1999)

En l'àmbit de la motricitat grossa es parla de la descoordinació de moviments: caminar amb poca harmonia, poca habilitat per l'esport, caigudes freqüents... Però és en la motricitat fina on s'observen més alteracions: hi ha dificultats en la modulació de la força, de la tensió, de la veu i del to, de la precisió d'alguns moviments... tot això el fa maldestre en totes les activitats plàstiques i en les relacionades amb l'escriptura. També s'han destacat alteracions d'integració perceptiva, en especial dificultats d'orientació espacial i temporal.

• Dificultats d'aprenentatge

Generalment són la conseqüència del dèficit d'atenció, en els seus diferents aspectes. La manca d'habilitat en la selecció dels estímuls principals es tradueix en una pobra capacitat per escoltar i no distreure's contínuament amb tot allò que passa per l'aula. A mesura que es facin necessàries les tècniques d'estudi, més dificultats mostrarà: subratllar o fer resums seran tasques d'alta dificultat. La manca de concentració no li permet acabar les tasques o mantenir-se prou temps davant el llibre per estudiar.

Ja hem vist com la impulsivitat afecta l'activitat cognitiva del nen amb TDAH minvant l'eficàcia de les estratègies d'aprenentatge. De fet influeix en tot el seu procés d'aprenentatge, i de manera molt clara en moments en que la reflexió és decisiva: pot mostrar respostes precipitades fins i tot abans de llegir/escoltar les preguntes, li costa trobar diferents alternatives de resposta, fa errors freqüents en les operacions o erra el lloc on ha d'escriure la resposta.

Les alteracions de les habilitats perceptivo-motrius, implicades en nombroses activitats quotidianes i especialment en les acadèmiques, poden causar dificultats en l'aprenentatge, tant en el llenguatge plàstic com en tot allò que implica orientació i seqüenciació com la lectoescriptura o les operacions matemàtiques.

Algunes investigacions han analitzat possibles diferències entre la població normal i els alumnes amb TDAH en les capacitats implicades en les tasques escolars. No hi ha dificultats específiques i exclusives del TDAH, però sí que es pot anar dibuixant un patró característic que el diferencia. De manera molt general presentem aquells aspectes més fàcilment observables en la pràctica diària:

• En els aspectes *d'organització i autonomia personal* les dificultats es fan més evidents quan, especialment a l'inici del cicle mitjà, es va exigint que sigui el propi noi el que posi en joc les seves capacitats amb independència del tutor. Podem enumerar, entre altres:

- ✓ dificultats en el seguiment de l'agenda
- ✓ manca de treball a casa
- ✓ poca atenció a les explicacions
- ✓ presentació de treballs deficient (en forma i contingut)
- ✓ llibretes i arxivadors desorganitzats
- ✓ dificultats per localitzar la informació
- ✓ manca de material adequat

• *Expressió oral*: Els darrers estudis de Miranda i col·laboradors (2004) indiquen que els alumnes amb TDAH poden tenir dificultats expressives més centrades en la capacitat de planificar una narració en funció de l'interlocutor i en certa tendència a no mantenir el tòpic.

• *Lectura*: es descriuen errors més freqüents (canvis, omissions, addicions) així com un nivell de comprensió baixa.

• *Espectura*: s'observen aspectes disgràfics, tant en l'aspecte formal a causa de les dificultats motrius (tensió, manca de control) com en l'organització dels diferents elements (grafies, paraules, frases i textos)

• *Matemàtica*: per la manca d'atenció comet més distraccions en el càlcul (altera la col·locació de les xifres, es deixar la xifra que s'emporta). La resolució de problemes també es veu alterada per la dificultat en la selecció de les dades, l'ús estratègies poc adequades i la manca de verificació d'hipòtesis.

3. PREVALENCIA DEL TDAH EN LA POBLACIÓ

La variabilitat de les dades d'incidència del trastorn en la població infantil és molt variable depenent dels criteris diagnòstics utilitzats, el tipus d'instruments i el seu punt de tall, l'entorn sociocultural i el tipus de població (normativa o clínica). Els percentatges varien des de l'1 % fins al 20 %.

En l'àmbit internacional i en l'extrem inferior es troben les investigacions de Rutter i col·laboradors (1984) amb índex d'incidència al voltant de l'1 %. Laufer i Shetty (1980) xifraven la prevalença del TDAH entre el 20 i el 30 %. Un estudi molt rigorós coordinat per Kadesjö i Gillberg (1998) a Suècia, amb nens de 7 anys, mostra la incidència del 3,7 %. En aquest estudi s'utilitzaven escales per a mestres i pares, entrevista amb el nen i els pares i avaluació neuropsicològica i neurològica.

A Alemanya es va realitzar un estudi comparant els criteris diagnòstics del DSM-III-R i els del DSM-IV aplicats a la mateixa mostra. La diferència de criteris entre els manuals era clara: la incidència era del 9,6 % amb els primers i del 17,8% amb els criteris del DSM-IV. (Baumgaertel i col·laboradors, 1995)

A l'estat espanyol hi ha dades procedents d'estudis en població sevillana, aplicant qüestionaris a pares i mestres i entrevista psicopatològica per confirmació diagnòstica. La prevalença del trastorn era del 6 %. En població navarresa, utilitzant l'adaptació al castellà de les escales de Connors per a pares i mestres, Farré i Narbona (1989) van trobar una incidència

del 6 % si s'acceptava com a criteri superar el punt de tall en un únic qüestionari. Si el criteri era la coincidència en les dues escales, per tant a casa i a l'escola, el percentatge no arribava a l'1 %.

En població catalana, un estudi de Ruiz, Ferrer i Garcia Tornel (1999), xifren en un 14 % la incidència en la població entre 6 i 10 anys.

Les dades respecte a la diferent incidència del trastorn en la població masculina respecte a la femenina és de 4/1 a 6/1, segons estudis.

4. AVALUACIÓ DEL TDAH. L'ABORDATGE PLURIDISCIPLINAR

Donada la diversitat d'àrees que es poden veure afectades en el TDAH, és necessària l'avaluació des de diverses disciplines. Usualment és el professor/a qui detecta el problema, i el contrasta amb els pares –que sovint també han detectat dificultats en l'àmbit familiar– i es demana avaluació psicopedagògica al professional del centre (EAP o equip psicopedagògic equivalent). Si la hipòtesi d'aquesta avaluació és de TDAH, es derivarà a serveis mèdics (psiquiatria o neuropediatria) per a confirmació diagnòstica i valoració de possible tractament farmacològic. D'acord amb l'avaluació psicopedagògica, es donaran les orientacions per a la intervenció en l'àmbit educatiu i, si cal, en l'àmbit psicoterapèutic.

4.1. Criteris diagnòstics internacionals

Tot i que hi ha algunes diferències entre les dues classificacions, tant en la classificació europea de la OMS (CIM-10) com en el DSM-IV (i en la darrera revisió revisada) es donen els criteris per al diagnòstic del TDAH. En el marc d'una guia per al diagnòstic i avaluació del TDAH, el comitè de control de qualitat per al TDAH, de l'Acadèmia Americana de Pediatria (2000), recomana la utilització del DSM-IV com a criteri explícit, alhora que manifesta la importància de contrastar informació de l'àmbit familiar i escolar i d'incloure la valoració dels trastorns associats (alteracions de conducta, alteracions emocionals i dificultats d'aprenentatge.)

4.2. Instruments generals per a l'avaluació del TDAH a l'escola

Observació directa.

Des de l'escola, l'observació és una font d'informació molt rica i difícilment substituïble. És interessant poder recollir informació del comportament de l'alumne/a en diferents tipus d'activitats: orals o escrites, lliures o dirigides, de pati, d'activitat física o de taula i paper.

També ens permet conèixer la relació que té amb el tutor/a o altres professors i amb els companys.

Entrevistes.

a) Amb la família. Ens interessan dades referides a la seva història personal i familiar, especialment per poder definir:

- ✓ edat d'inici
- ✓ evolució
- ✓ comportament en diferents entorns
- ✓ grau d'exigència i tolerància
- ✓ acceptació de les dificultats per part dels pares.

b) Amb els mestres. Tenen un gran valor perquè aporten la seva experiència i el coneixement objectiu de l'alumne en comparació al seu grup d'edat que ens permet contrastar la informació que ens aporta la família. La informació que ens pot donar el mestre pot fer referència a aspectes de relació amb els companys i amb altres adults, conducta o aprenentatge en diferents àrees.

4.3. Instruments específics

• **Escales estandarditzades:** Permeten quantificar de manera objectiva la informació de pares i/o mestres i contrastar-la amb barems normatius. El qüestionari més conegut internacionalment és l'Escala de Conners (1969, 1973). En la nostra població s'han fet adaptacions d'aquesta escala com l'EDAH (Farré i Narbona, 1998 i 2003). La darrera versió, a partir d'una mostra de 2400 alumnes de l'àrea metropolitana de Barcelona està baremada per nivells educatius de 1r a 6è de primària.

• Atenció:

- ✓ Subtests de WISC-R: claus, dígit, aritmètica
- ✓ MSCA: memòria verbal, memòria visual, memòria auditiva
- ✓ Test de cares, de Thurstone y Yela
- ✓ EFT. Test de figures emmascarades
- ✓ CSAT. Tasca d'atenció sostinguda en la infància. M. Servera i J Llabrés (TEA)

• Impulsivitat:

- ✓ Valoració qualitativa del tipus de respostes i comportament en l'avaluació.
- ✓ Estils cognitius: Matching Figures Test, de Kagan
- ✓ STROOP. Test de colors i paraules de Golden

• Trastorns de conducta

- ✓ Escales específiques que estan més orientades a l'àmbit de la clínica: *Child Behavior Checklist* de Achenbach, *Behavior Problem Checklist* de Quay y Peterson.
- ✓ Tant a les escales de Conners, com en la versió EDAH, es presenten 10 ítems destinats a avaluar els trastorns de conducta.

• Trastorns Emocionals

- ✓ En la clínica s'utilitzen algunes escales estandarditzades com el CDI de Kovacs i Beck o el CDS de Lang i Tisher.
- ✓ En l'àmbit escolar ens pot ser d'utilitat la informació de pares i mestres mitjançant les entrevistes i la pròpia observació de l'alumne que es poden complementar amb alguna tècnica projectiva senzilla (HTP, família, situació d'ensenyament-aprenentatge..)

• Alteracions Perceptivo-Motrius

- ✓ Bender,
- ✓ Figura de Rey, (còpia i memòria)
- ✓ Reversal.
- ✓ Bateria BESMEN de López Mendía i Narbona (1988), aporta

informació sobre control motor global, equilibri corporal, seqüenciació motriu espaciotemporal i integració perceptiva.

• *Dificultats d'aprenentatge*

El rendiment acadèmic és avaluat de manera contínua i sistemàtica a l'escola, per tant, l'expedient acadèmic és una bona font d'informació sobre el nivell de competències de l'alumne i la seva evolució. Però per valorar el moment actual és imprescindible la informació directa del professor/a i l'avaluació directa de l'alumne.

En l'avaluació directa ens interessa valorar principalment :

- ✓ **Espectura:** control del traç, direccionalitat, tipus d'errors ortogràfics o de grafisme, organització de l'espai, etc.
- ✓ **Lectura:** alteracions del ritme o de qualitat, velocitat, comprensió, tipus d'errors.
- ✓ **Matemàtica:** dades sobre la manera d'accedir a la resolució de problemes, domini de les operacions bàsiques.

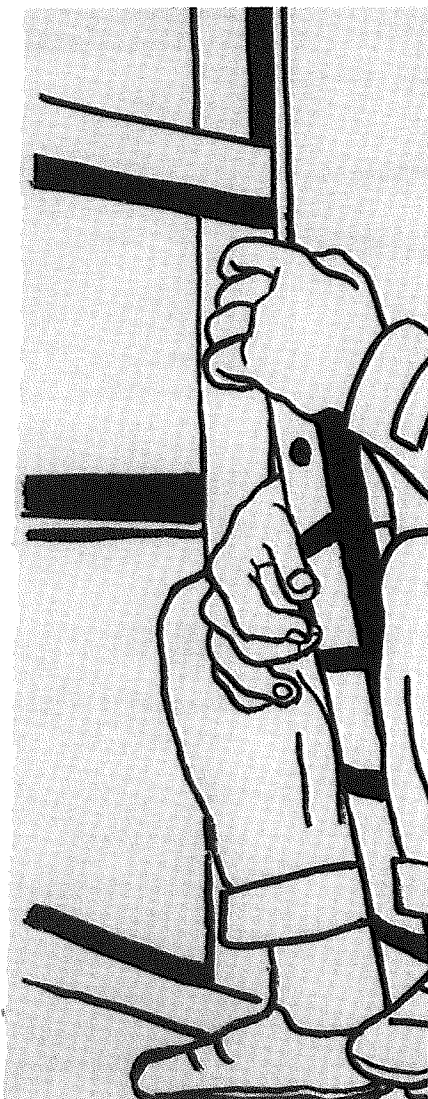
Les proves elaborades pels propis centres o EAP són molt vàlides per avaluar les àrees instrumentals i, a més, tenen el valor de poder referenciar els resultats amb el grup. Hi ha també instruments editats com les proves de Bonals i col.laboradors (2003) per a alumnes de 3 a 7 anys, o altres amb barems estandaritzats (Canals, 1988; Montesinos i Munné, 1986).

5. TRACTAMENTS EN EL TDAH

El tractament farmacològic es pauta des dels serveis mèdics i cal un seguiment coordinat amb l'escola i la família per al seu ajustament i valoració. Però aquest tractament no pot ser substitutiu dels ajuts que s'han de donar des del centre o des d'altres instàncies, que s'han de plantejar de manera complementària.

Associacions i centres especialitzats ofereixen tractament als alumnes amb TDAH, així com grups de suport per a pares i per a mestres. Principalment són tècniques basades en mètodes cognitius i conductuals. Aquests mètodes poden tenir resultats positius especialment en els contextos on s'apliquen, per tant és important la coordinació amb l'escola de cara a generalitzar aquests guanys a l'aula. En el quadre 1 es realitza un recull d'algunes de les tècniques més usuals i que poden ser d'aplicació en moltes activitats escolars com la resolució de problemes, activitats d'autoavaluació o habilitats socials, i poden incorporar-se al treball col·lectiu de l'aula o individualment.

Cal assenyalar la necessitat de tractament psicoterapèutic en els casos de clar trastorn emocional comòrbid.



METODES	TÈCNQUES	PROCÉS
Mètodes conductuals	Basades en el condicionament operant:	<ul style="list-style-type: none"> - delimitació de les conductes per canviar/millorar... - observació i registre de les conductes. Línia base - anàlisi de les contingències - construcció d'un nou sistema de contingències - avaluació del programa
	Tècniques d'autoinstrucció	<ul style="list-style-type: none"> - observar - recollir la informació - analitzar la informació - seleccionar les dades importants - fer un pla d'acció - hipòtesi/s de resposta/es i conseqüències - prendre una decisió - Comprovar el resultat si està bé: FI - si no està bé veure on ha fallat - refer el procés des de l'error
Mètodes cognitius:	Tècniques d'auto-observació:	<ul style="list-style-type: none"> - S'explica què és atendre, què entenem per estar atent o no estar-ho - Ensenyar al nen procediments de registre - El professor ensenya (model) les conductes que s'han d'observar i registrar - L'alumne explica tot el que ha de fer - Realització del procés per part de l'alumne
	Tècniques d'auto-avaluació reforçada:	<ul style="list-style-type: none"> - Selecció de les conductes sobre les que s'ha d'intervenir - S'inicia el treball sobre una conducta, explicant al noi quina serà (si cal es representen -model-) - L'adult diu a l'alumne que valorarà la conducta de 1 a 5. Objectiu: que l'alumne es valori amb la mateixa nota. - Adult i alumne comenten les diferències de puntuació i les causes.
Mètodes cognitivo-conductuals	Entrenament en la solució de problemes	<ul style="list-style-type: none"> - reconeixement del problema - anàlisi del problema - formular solucions alternatives i valorar les conseqüències - pensament mitjans/fins
	Estratègies metacognitives	<ul style="list-style-type: none"> - objectius cognitius - experiències metacognitives - coneixement metacognitiu (variables personals, de la tasca i de l'estratègia) - ús d'estratègies
	Programes de competència social	<p>basats en la mediació verbal :</p> <ul style="list-style-type: none"> - funció inhibidora/reguladora del llenguatge, tant en l'àmbit cognitiu com en el social. (inhibeix reaccions impulsives) - facilita l'aprenentatge, la solució de problemes i la previsió de conseqüències - diferències en la utilització del llenguatge intern entre nens amb TDAH i sense TDAH <p>* basats en teories de Luria i Vygotsky; B.W. Camp; Meichenbaum i Goodman, Spivack i Shure. A Espanya desenvolupats per A. Miranda, M. Segura et al.</p>

(Quadre 1. Mètodes utilitzats en el tractament del TDAH)

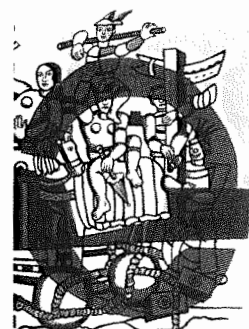
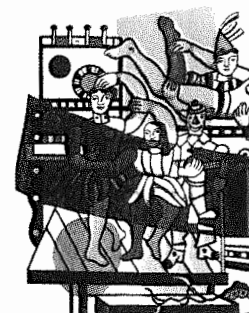
6. ORIENTACIONS EDUCATIVES

A més de les aplicacions que els mètodes descrits puguin tenir per l'escola, presentem algunes orientacions de cara a les dificultats d'aprenentatge i d'organització del alumne amb TDAH. (Quadre 2). Com tots els nois i noies, els alumnes amb TDAH tenen unes necessitats educatives individuals i diferents en cada cas i, d'acord amb les àrees que queden més alterades, l'escola ha de donar la resposta educativa més adequada. Dins el continuum de les adaptacions curriculars, aquesta resposta pot anar des de l'adaptació del mode de presentar una activitat fins a la selecció d'objectius i continguts del tot diferenciats de la resta del grup.



<p>Aspectes curriculars</p>	<p>Continguts de tipus procedimental i actitudinal vs conceptuals</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tècniques de treball i d'estudi - Estratègies de resolució de problemes - Recerca d'informació. Fonts i tècniques. <p>Selecció d'objectius avaluables a curt termini i ajustats als nivells de competència</p> <p>Avaluació contínua i a partir de fonts diverses:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ajustar els ajuts - formativa: participació de l'alumne
	<p>Activitats:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentació: <ul style="list-style-type: none"> - Tasques curtes i dividides en parts - Seguiment i correcció durant el procés - Presentar de forma breu i clara l'essencial (emfatitzar...) - Funcionalitat: significatives i generalitzables - Assegurar comprensió de consignes - Donar més temps de resposta - Diversificació
	<p>Metodologia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Afavorir treball per parelles/grups - Recursos diversos: visuals, manipulatiu, orals.. - Interdisciplinarietat /globalització. Afavorir relació entre els aprenentatges i els esquemes de coneixement - Participació activa dels alumnes (assegurar algun èxit)
<p>Aspectes d'organització</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ordre de l'aula (material comú) i especialment dels espais de l'alumne amb TDAH: taula, arxivadors, motxilla, llibretes, llibres, estoig... - Ubicació dels alumnes i especialment de l'alumne amb TDAH. <ul style="list-style-type: none"> - Afavorir el contacte visual professor-alumne - Evitar estímuls distractors (porta, finestra...) - Companys- tutors que el puguin ajudar. Variar-los. - Ordre horari. <ul style="list-style-type: none"> Sistematitzar rutines horàries Anticipar les activitats (i els canvis) - Ús i control de l'agenda. <ul style="list-style-type: none"> Col·laboració dels pares Ajustar la quantitat de deures Notes negatives imprescindibles (i amb tacte) Comentaris positius - Tenir cura de l'ambient de l'aula: <ul style="list-style-type: none"> - Relaxat i tranquil (no excessivament estricte) - Fer conscients als alumnes - Tenir recursos per urgències: <ul style="list-style-type: none"> - encàrrecs d'activitat (repartir fulls, esborrar...) - evitar absències llargues de l'aula, però afavorir-ne alguna en casos determinats (poc temps i sense donar-hi massa importància)
<p>Característiques del professor</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Formació: conèixer el TDAH i les repercussions en l'alumne - Capacitat d'empatia: comprendre el noi amb TDAH i que ell sàpiga que se l'entén (l'ajuda a l'autocontrol) - Flexibilitat. Canviar de tàctiques en moments determinats, especialment quan disminueix el benefici - No treballar sol. Acordar objectius i nivells d'exigència... <ul style="list-style-type: none"> Coordinació amb els altres mestres de l'equip. Coordinació amb la família Coordinació amb altres professionals

(Quadre 2. Orientacions Educatives)



Referències bibliogràfiques

- American Academy of Pediatrics Clinical Practice Guideline (2000): Diagnosis and Evaluation of the Child with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Pediatrics*, 105: 1158-1170.
- American Medical Association Science News (1998): Little evidence found of incorrect diagnosis or overprescription for ADHD. *JAMA* 279:110-1107.
- American Psychiatric Association (1995): DSM-IV. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. 4a. edició. Masson, Barcelona.
- Barkley RA (1999): Niños hiperactivos. Cómo comprender y atender sus necesidades especiales. Paidós, Barcelona.
- Baumgaertel A, Wolraich ML, Dietrich M (1995): Comparison of diagnostic criteria for attention deficit disorders in a German elementary school sample. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 34: 629-38.
- Bonals J, Fuster M, González MA, Romero E, Sardans A, Soldevila MA (2003): *Avaluar l'aprenentatge (de 3 a 7 anys). Matemàtiques, llenguatge, dibuix*. Graó, Barcelona
- Conners CK (1969): A teacher Rating scale for use in drug studies with children. *American Journal of Psychiatry*, 126: 884-888.
- Conners CK (1973): Rating scales for use in drug studies with children. *Psychopharmacology Bulletin*, Special issue: 24-84
- Farré A, Narbona J (1989): Índice de hiperquinesia y rendimiento escolar: validación del cuestionario de Conners en nuestro medio. *Acta pediátrica española*, 47: 103-109, 1989.
- Farré A, Narbona J (1997): Escalas de Conners en la evaluación del Trastorno por Déficit de atención con Hiperactividad: nuevo estudio factorial en niños españoles. *Revista de Neurología*, 25: 200-204
- Farré A, Narbona J (1998): *EDAH. Escalas para la evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad*. Tea Ediciones, Madrid.
- Farré A, Narbona J (2003): *EDAH. Evaluación del trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad*. Tea Ediciones, 5ª edición revisada. Madrid.
- Kadesjö B, Gillberg C (1998): Attention deficits and clumsiness in Swedish 7-year-old children. *Dev Med Child Neurol* 40: 796-804.
- Goldman LS; Genel M; Bezman RJ; Slanetz PJ (1998): Diagnosis and Treatment of Attention Deficit Hyperactivity disorder in Children and Adolescents. *JAMA* 279: 1100-1107
- López Mendía MN, Narbona García J (1988): Batería para el examen de la integración psicomotriz en niños de primer ciclo de EGB. *Revista de logopedia y Fonoaudiología*, 8, 41-48
- Miranda Casas A, Ygual-Fernández A, Rosel-Remirez J (2004): Complejidad gramatical y mecanismos de cohesión en la pragmática comunicativa de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Rev Neurol*, 38 (Supl1), S111-S116
- Narbona García J, Sánchez Carpintero R (1999): Neurobiología del trastorno de la atención e hiperquinesia en el niño. *Rev Neurol*, 28 (Supl 2), 160-164
- Narbona García J (2001): Alta prevalencia del TDAH ¿Niños trastornados o sociedad maltrecha?, *Rev Neurol*, 32 : 229-231
- Narbona J, Gaban L (2001): Dificultades de aprendizaje. Espectro del aprendizaje no verbal. *Rev Neurol Clin* 2: 24-81
- National Institute of Health (NIH) (2000): Diagnosis and treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 39: 182-193.
- Orjales Villar I (2000): Déficit de atención con hiperactividad. CEPE, Madrid 2000
- Polaino-Lorente, A. (1997): Manual de hiperactividad Infantil. Unión editorial, Madrid, 1997.
- Reardon SM, Naglieri JA (1992): PASS cognitive processing Characteristics of Normal and ADHD Males. *Journal of School Psychology*, 30: 151-153, 1992.
- Ruiz S, Ferrer J, Garcia Tornel S (1999): Prevalença del trastorn d'hiperactivitat amb dèficit d'atenció en escolars de Barcelona. *Pediatría Catalana*, 5: 236-242
- Rutter M (Ed) (1984): *Developmental Neuropsychiatry*. Churchill-Livingstone. Edinburgh.
- Shaywitz SE, Shaywitz BA (1991): Comorbidity : A critical Issue in Attention Deficit Disorder. *Journal of Child Neurology*, 6, suppl: S13-S20, 1991.
- Segura M; Arcas M; Mesa JR: Decideix. Programa de competència social. Generalitat de Catalunya, Departament d'Ensenyament
- Taylor EO (1986): *The overactive child*. Oxford, Spastics International Medical Publications. Blackwell Scientific Publications, 1986. En castellà: *El niño Hiperactivo*, Martínez Roca, Barcelona, 1991
- Weiss G, Hechtman LT (1986): *Hyperactive Children grown up*. Guilford Press, New York.

**Correspondència amb l'autora:**

Anna Farré Riba. EAP B-39 Sant Vicenç dels Horts.
 Mestre Ramon Camps 17. 08620 Sant Vicenç dels Horts.
 E-mail: afarre@pie.xtec.es