

IGNACIO PASCUAL-CASTROVIEJO

HIPERACTIVIDAD
¿Existe frontera entre
personalidad y patología?



Copyright © 2008 Ignacio Pascual-Castroviejo

Reservados todos los derechos.

«No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, por registro u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright.»

Ediciones Díaz de Santos

www.diazdesantos.es (Madrid)

www.diazdesantos.com.ar (Buenos Aires)

ISBN: 978-84-7978-853-7

Depósito legal: M. 5.079-2008

Diseño de cubierta: Ángel Calvete
Fotocomposición: Fernández Ciudad
Impresión: Fernández Ciudad
Encuadernación: Rústica-Hilo

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	XI
Capítulo 1. DEFINICIÓN, PREVALENCIA Y GENERALIDADES .	1
Capítulo 2. PRIMEROS PASOS DIAGNÓSTICOS	7
Capítulo 3. DIAGNÓSTICO	15
3.1. Generalidades	15
3.2. Diagnóstico temprano	19
3.3. Diagnóstico entre los tres y los seis-siete años.....	29
3.4. Diagnóstico entre los seis-siete años y la adolescencia.....	32
3.5. Edad infantil tardía y preadolescencia.....	37
3.6. Adolescencia.....	49
3.7. SDAHA en los adultos.....	57
Capítulo 4. COMORBIDIDAD.....	77
4.1. Generalidades	77
4.2. Problemas de afectividad.....	81
4.3. Problemas en el lenguaje-escritura y aprendizaje. Fracaso escolar.....	85
4.4. Problemas del lenguaje	91
4.5. Dificultades para la lectura (dislexia) y para la escritura (dis- grafía)	92
4.6. Dificultades para las Matemáticas	93
4.7. Tics y síndrome de Gilles de la Tourette	95
4.8. Trastornos de la coordinación motriz	96
4.9. Actitud oposicional-desafiante	102
4.10. Comportamiento impulsivo-agresivo	107

4.11. Ansiedad	111
4.12. Cambios de humor y síndrome bipolar.....	112
4.13. Comportamiento antisocial.....	113
Capítulo 5. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.....	119
Capítulo 6. ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS	125
6.1. Pruebas neurofisiológicas	125
6.2. Imagen	126
6.3. Psicometría	128
Capítulo 7. ETIOLOGÍA (ORIGEN O CAUSA) DEL SDAHA.....	135
7.1. Herencia del SDAHA	136
7.2. SDAHA por patología adquirida	139
7.3. Niños adoptados	143
Capítulo 8. TRASTORNO DE IDENTIDAD DEL GÉNERO	151
Capítulo 9. CAPACIDAD PARA EL DEPORTE	153
Capítulo 10. SDAHA Y ARTE	163
Capítulo 11. CURIOSIDAD EXCESIVA POR TODO LO PROHIBIDO Y OTROS PROBLEMAS PRECUPANTES	177
11.1. Patología psicopatológica	186
Capítulo 12. TRASTORNOS DE CARÁCTER DESTRUCTIVO (<i>DISRUPTIVE BEHAVIOUR DISORDERS</i>)	189
Capítulo 13. TRATAMIENTO	195
13.1. Tratamiento no farmacológico.....	195
13.2. Tratamiento durante la edad infantil.....	197
13.3. Tratamiento farmacológico.....	206
13.4. Fármacos estimulantes.....	207
13.5. Medicaciones alternativas no estimulantes.....	209
13.6. Alimentación.....	210
13.7. Ayuda escolar y familiar.....	211
Capítulo 14. PRONÓSTICO	213
BIBLIOGRAFÍA	227

PRESENTACIÓN

El *síndrome de déficit de atención e hiperactividad* (SDAHA) más conocido por su original nombre en inglés, *attention deficit/hyperactivity disorder* (ADHD), no sólo es muy frecuente, sino que empieza a ser cada vez más conocido y temida su repercusión.

Existe mucha discrepancia respecto a su prevalencia y repercusión sobre el futuro de las personas que presentan SDAHA, así como su predilección por los varones, que se ha ido publicando tradicionalmente y no parece que se corresponda con la realidad.

Resulta sorprendente el temor de las familias a que sus hijos presenten este síndrome. No es un trastorno simplemente, como la traducción directa del inglés al español parece indicar, sino un síndrome que reúne en una misma persona una serie de trastornos, síntomas y/o signos que se presentan en su totalidad o en un alto porcentaje. El SDAHA viene definido fundamentalmente por la presencia de tres trastornos: 1) déficit de atención (dispersión), 2) impulsividad, y 3) hiperactividad (inquietud). La razón por la que se han unido tres signos o actitudes aparentemente distintas e incluso contradictorias, como puede ocurrir con el déficit de atención y la hiperactividad, puede estar en que, aunque existen tres subtipos o expresiones clínicas del cuadro: a) déficit de atención, b) hiperactividad, c) combinación de ambas (la impulsividad puede verse asociada a ambos subtipos), el 70% de las personas con SDAHA presentan la forma combinada.

La denominación de SDAHA o ADHD es relativamente frecuente, pero quedan sin calificar habitualmente la presencia de los signos clínicos con los que se manifiesta el cuadro o los diferentes cuadros a los que da lugar, debido a que destacan preferentemente los trastornos comórbidos sobre los tres signos

principales. Hace sólo 20 o 30 años se conocía al SDAHA como «disfunción cerebral mínima» porque no se encontraba signo radiológico (anatómico) o bioquímico alguno que le diera respaldo científico a la denominación anterior de «daño cerebral mínimo», que es como lo conocimos en los albores de nuestra especialidad, allá por los años sesenta-setenta.

Como ocurre con casi todo, el pueblo ya conocía a las personas con SDAHA como «culos de mal asiento» (por su inquietud), «veletas (por el cambio de posición según la dirección del aire), «venáticos (por su impulsividad, que las personas del pueblo pensaban que era debido a que «se les subía la sangre a la cabeza» y ya no podían autocontrolarse). Familiarmente, también se les denomina «incorregibles» por aquel dicho tan clásico de «genio y figura...» e «inmaduros». Los psiquiatras los denominaban «psicópatas inestables», término que prácticamente ha desaparecido y que se utilizaba para los sujetos más conflictivos.

Aunque las manifestaciones clínicas, caracterizadas por un comportamiento peculiar y complejo parecen entrar en lo que siempre se ha denominado «campo de la Psiquiatría», la presencia de signos típicamente neurológicos en la mayoría de los individuos con SDAHA, de alteraciones neurológicas evidentes, tales como hipotonía muscular con los signos neurológicos derivados de ella —pies plano-valgos, hiperextensibilidad o hiperflexibilidad articular, cierto grado de distonía, torpeza para la motricidad fina con mala coordinación de los movimientos en las partes extremas de los miembros (manos y pies)— así como el hecho de que muchas de las personas con este cuadro han nacido prematuros y de bajo peso, o presentan concomitantemente síndromes neurológicos (ejemplo: neurofibromatosis, cromosomopatías, etc.), aparte la enorme predisposición a su herencia, hace que, actualmente, esta patología entre con igual derecho en el campo de la Neurología, preferentemente en el de la Neurología Pediátrica, y en el de la Psiquiatría. La cada vez mayor concienciación por parte de los psiquiatras con el origen orgánico de los trastornos del comportamiento humano (lo mismo se puede decir del animal), verificados a través de cambios bioquímicos cerebrales y su posible corrección (o exacerbación) a través de fármacos, hace inevitable la aproximación de la Neurología y de la Psiquiatría. No se produce un completo ensamblaje debido a que el concepto y definición de la Neurología es de mayor extensión, ya que es la ciencia que se encarga del estudio de las funciones y patología del sistema nervioso (SN), mientras que la Psiquiatría es la ciencia que se encarga de los trastornos funcionales del SN central (SNC). Por ello, puede decirse que la Psiquiatría es una parte de la Neurología. Sin duda, una parte importante.

Existe controversia respecto a la naturaleza del SDAHA. Para unos, es una enfermedad. El concepto es avalado por una serie de trastornos puntuales comórbidos (ansiedad, actitud oposicional desafiante, síndrome bipolar, agresividad, etc.) que suele asociarse frecuentemente al cuadro, y por el hecho de

tener una base etiológica bioquímica y de beneficiarse de un tratamiento específico. Para otros, es una forma de ser un tanto especial, un tipo muy personal de comportamiento, con actitudes extremas, opuestas y contradictorias en diferentes momentos y en situaciones análogas.

Es de conocimiento general que estas personas «no se sabe por dónde van a salir», «cómo van a reaccionar», «se les cruzan los cables con facilidad», «cambian de parecer o de opinión en cuestión de instantes», o similares. En fin, esta forma de comportamiento acaba por desprestigiarles y por contribuir a su infravaloración en sus juicios y opiniones. Dado que muchas de estas personas tienen el dinero, seguido del poder, —o quizá los dos en igual medida— como puntos de mira y objetivos fundamentales en la vida, y carecen de sentido del ridículo y a veces del honor, y de remordimiento, no reparan en los medios que tengan que utilizar para conseguir lo que se proponen «caiga quien caiga». Como, además, andan sobrados de sentido de notoriedad y no se sienten aludidos por los toques de atención e incluso por las reprimendas y descalificaciones que reciben, ellos continúan «a lo suyo» y lo importante es conseguir lo que desean, lo secundario o carente de importancia son los métodos para llegar a sus objetivos, y la opinión de los demás sobre ellos (les trae generalmente sin cuidado). Hay que rehuirlos o controlarlos de cerca (no siempre se puede) cuando se está por encima de ellos y temerlos cuando las posiciones se invierten, ellos arriba y nosotros abajo. Cuando se da la primera posibilidad, pueden ser aduladores y serviles o intrigantes, según las circunstancias las vean favorables o adversas, y, en la segunda, son chantajistas y tiranos (nunca dan algo a cambio de nada) y, en cualquier relación, ellos tienen que salir siempre ganando.

Raras veces tienen relaciones que no sean comerciales (para ellos, el dinero y el poder están siempre en el centro de todo, incluso en el del amor). Por ello, hay que tranquilizar a los padres respecto a la posibilidad de que sus hijos se vayan a morir de hambre cuando sean adultos, pese a los temores que les infunden la poca motivación para los estudios y la falta de responsabilidad durante la niñez y adolescencia y las premoniciones de los profesores poco conocedores del SDAHA que les asustan con negros augurios sobre su futuro como personas de provecho. No hay duda de que la sociedad actual ya está, globalmente, en estado de hiperactividad y de que ésta lleva camino de ir en aumento progresivamente. El mundo moderno ya es hiperactivo.

Aunque no puede negarse la probabilidad de que las personas con SDAHA sean grandes triunfadoras en cualquier faceta artística, negocios de diverso tipo, grandes y pequeñas empresas, actividades para las que se requiera capacidad de decisión, mucho sentido de protagonismo y ninguna inhibición ni de remordimiento (empresa, política, periodismo, etc.) e incluso en profesiones libres memorísticas (Medicina, Derecho, Psicología, etc.), tampoco debe descartarse que diversas circunstancias, tales como clase social muy baja o muy alta, machismo exagerado, consumo de alcohol (de forma poco razonable) y

de drogas, delincuencia, agresividad, insociabilidad, y especialmente, sobrepasar el nivel de competencia que todos tenemos, puede llevarles a una vida complicada familiar y socialmente e incluso a la cárcel y, ocasionalmente, a la tumba.

Los padres tienen la duda, y a la vez el temor, de que sus hijos presenten SDAHA. Los hermanos ignoran qué padecimiento tiene su hermano, pero no aguantan sus caprichos, insolidaridad y egoísmo, y ponen a los padres en el brete de tomar decisiones de justicia en muchas ocasiones. Los profesores temen el camino de sufrimiento que les espera durante el curso con semejante compañía. La esposa desea que la jornada de su pareja sea larga para aguantarlo menos horas y correr menor riesgo de maltrato. Y así se podrían seguir relatando más los riesgos de sinsabores que los momentos de satisfacciones proporcionadas por estas personas en su contacto con el entorno, del que están mucho menos preocupados que de ellos mismos.

A la pregunta, ansiosa, de si se llegará a curar el cuadro —enfermedad o tipo de personalidad «muy suya»— hay que responder que, generalmente, no se cura totalmente nunca (por aquello de «genio y figura...»). Sin embargo, se puede ayudar mucho en todos los sentidos con buena orientación familiar y escolar (familia y profesores son la parte fundamental para sacar adelante a niños y adolescentes, y solamente la familia durante la edad adulta). En cualquier caso, hay que reconocer que, aunque todas las personas con SDAHA son difíciles como «compañeros de viaje», el hecho de que haya formas *light* (suaves) a las que casi hay que considerar como «personalidades fuertes», pero capaces de autocontrolarse y de reconocer su problema para «desaparecer de delante» cuando ve que va a «saltar», otras formas de mediana intensidad, y otras que entran dentro del campo de la patología psiquiátrica. Entre ellas pueden no existir unas fronteras claras de separación, pero son diferenciables por una serie de hechos, expresados de manera preferente por la severidad de los tres signos fundamentales del SDAHA, y generalmente están matizados o agravados por la cantidad y profundidad de los trastornos comórbidos, especialmente por los que conllevan agresividad e irresponsabilidad sin que los sujetos lo reconozcan ni acepten. Sin embargo, ellos van a ayudar bastante a reconocer si el campo en el que nos vamos a meter en nuestra relación con estas personas sólo tiene desniveles sobre los que debemos andar con cierto cuidado o está sembrado de minas explosivas, y debemos evitarlo o andar mirando dónde ponemos el pie.

El tratamiento farmacológico es un excelente complemento durante la escolaridad para mejorar la capacidad de concentración de niños y adolescentes. La ayuda psicológica se ha mostrado más positiva como apoyo a los padres, especialmente a la madre, y no se ha visto tan eficaz sobre los niños, aunque no puede desdeñarse y hay que admitir que, para «soportar» a estas personas, toda la ayuda es poca.

que es lo primero en descartarse) ni a falta de entendimiento. Aunque el hecho es bastante generalizado —especialmente frecuente entre el subgrupo de los dispersos— y se ha intentado profundizar en el estudio de las posibles causas, no se ha encontrado ninguna y, de momento, se piensa que es otro signo más de la forma de comportarse, siempre pensando en ellos y ajenos a lo que puedan pensar o hacer los demás a no ser que barrunten que el no contestar les puede perjudicar.

Los problemas en el desarrollo del lenguaje pueden continuarse con los del aprendizaje escolar, a los que contribuyen de forma directa. El aprendizaje de la lectura y escritura es el primero en alarmar de forma seria a los padres de los niños con SDAHA, que se ven asustados y presionados por los profesores que, siguiendo las directrices de las leyes de la enseñanza, amenazan con retenerlos más tiempo en cursos preescolares e incluso con enviarlos a métodos especiales de enseñanza para niños retrasados. El error radica en considerar que todos los niños van madurando y desarrollan todas sus capacidades a la misma edad. La verdad es que ello no es así, y que la paciencia y el «dar tiempo al tiempo», ayudándoles en casa en el aprendizaje de las letras, palabras y cálculo con mucha paciencia, suelen constituir la mejor medicina para estos niños —aproximadamente un tercio de los que padecen SDAHA— que llegan a alcanzar en pocos años el nivel escolar de los compañeros que no presentan el síndrome.

Se piensa que las dificultades para la lectura o dislexia pueden estar ocasionadas o favorecidas por defectos en la visión, por falta de comprensión del texto que leen o por interrupción o descoordinación cerebral entre lo que piensan o entre la llegada de los estímulos a la corteza parieto-temporo-occipital (área de Wernicke) y la salida de la orden verbal o escrita desde esta zona hasta la corteza motora del lenguaje (área de Broca) del hemisferio dominante. Los problemas para la escritura o disgrafía suelen ir paralelos a los de la lectura o dislexia y tienen la misma base patológica que ésta. Pese a que los problemas de cálculo suelen ir paralelos a los de la lectura y escritura, reciben menos atención y pasan más desapercibidos y el aprendizaje de lo que es básico durante los primeros años de la escolaridad lo aprenden con las mismas dificultades que el resto de las cosas y, si bien se ven algunos niños que memorizan mal las tablas de multiplicar, la mayoría lo consigue aunque sea con algo más esfuerzo que otros. En general los niños con SDAHA suelen tener buena memoria y las Matemáticas que se exigen durante los primeros años son de predominio memorístico, constituyendo un serio problema para ellos cuando es preciso razonarlas. Entonces hay que explicárselas, si ello es posible, de forma muy directa y personal, para que lleguen a comprender lo imprescindible, y así poder pasar el curso.

Estas dificultades en la adquisición de un lenguaje rico en vocabulario y bien pronunciado, unido a los problemas para la lectura y escritura, y todo

ello, asociado a la falta de atención y a la hiperactividad, que les impide reflexionar un mínimo de tiempo sobre las cosas, hace que los profesores los vean casi siempre «perdidos en el infinito», sin capacidad para centrarse y dando la sensación de que «no están» mentalmente en la clase. Tampoco entienden el que tengan que «rellenar las fichas» y que deben pedirles a sus padres ayuda para hacer los deberes escolares. Por otra parte, su tendencia natural a la inquietud y a la impulsividad les hace levantarse constantemente de su asiento y «moverse a su aire» por cualquier lugar de la clase e incluso molestar a los compañeros de forma directa (pinchándoles, hablándoles cuando deben estar en silencio, etc.), o indirectamente a través de intervenciones extemporáneas con las que intentan llamar la atención. Ello va unido a comportamiento inmaduro fuera del colegio, como es la incapacidad para asumir responsabilidades (contestar al teléfono, cuidar de un hermano más pequeño, etc.). Hay profesores comprensivos que entienden el problema, tienen paciencia con estos niños y los tratan con tolerancia y cierta dulzura, dando «tiempo al tiempo» para que vayan madurando, con la certeza de que ello va a ocurrir y van a ser personas normales. Sin embargo, también hay profesores con poca paciencia, muy intolerantes y poco comprensivos (algunos pueden padecer ellos mismos el SDAHA y ya se sabe que polos del mismo signo se repelen), o bien con hijos con este cuadro que los tienen más que hartos de aguantarlos en casa y con pocas ganas de soportar a otros en el colegio, o bien que, simplemente son malos profesionales y consideran que su única obligación es cumplir con su vertiente profesional de explicar las materias que les corresponden, y no consideran que su cometido puede ser también el de ejemplarizar y comprender el comportamiento de unos niños nada fáciles, pero recordando que todos fuimos niños antes que adultos.

Hay que comprender que hay niños con mal comportamiento, que nunca se enmiendan (por ello, en EE UU también se conocen a los sujetos con SDAHA como «los incorregibles») y que recorren unos cuantos colegios en su devenir estudiantil de enseñanzas básica y media debido a que resultan conflictivos y poco aplicados en todas las actividades. Algo de paciencia —supleoria a la que tenemos habitualmente— con estos niños y adolescentes, en caso de que no sean agresivos y desajusten el ritmo de la dinámica de la clase, puede venirles bien a ellos y todavía mejor a sus familias. En cualquier caso, la medicación adecuada y, en menor grado, técnicas específicas de tratamiento psicológico, también pueden ayudarles a muchos de estos niños y jóvenes.

Si bien los profesores pueden ayudar mucho, no pueden hacerlo todo. Los padres deben comprender que la labor más dura correrá a su cargo y que, aparte de aguantar su bajo rendimiento escolar y, en muchos casos, el nulo deseo de enmendarse, expresado en sus comentarios de que: «no les gusta estudiar», «quieren ser millonarios sin trabajar», «piensan vivir de sus padres toda la vida», «son vagos y no sienten vergüenza por ello» y frases similares,

van a tener que insistir, con todos los argumentos a su alcance, en que sus hijos deben estudiar para tener después una profesión, deben portarse bien, especialmente en el colegio, para que los profesores sean comprensivos y generosos con ellos (en general, es muy necesario el trabajo en equipo de padres y profesores). Felizmente, el conocimiento de las características de este síndrome cada vez es más alto y existe un mayor sentido de colaboración y de comprensión por parte de los profesores y una mayor concienciación por parte de los padres del esfuerzo que tienen que hacer aquéllos para soportar a sus difíciles hijos y, por tanto, de lo injustos que son y de lo equivocados que están (en la mayoría de los casos) cuando se enfrentan con los profesores, con reproches a su actuación, y lo desafortunados que pueden llegar a estar cuando rompen el diálogo fluido con ellos y los enfadan hasta tal punto que les hacen perder el interés por aguantar a sus hijos por más tiempo.

A los profesores hay que visitarlos con frecuencia y mantener un diálogo constante con ellos, halagar y agradecer su dedicación y paciencia porque con ello y aunque protesten por el mal comportamiento del alumno, el solo hecho de aguantarlo merece un premio.

Es lógico pensar que los niños que tienen problemas para hablar, para leer y escribir, para atender y «centrarse» en las actividades de la clase y, además, tiene mal comportamiento, recopilan muchas probabilidades para presentar fracaso escolar, suspendiendo muchas asignaturas, repitiendo cursos y, finalmente, dejando los estudios primarios y/o medios sin acabar. Este hecho no deja indiferente a nadie por mucho que los jóvenes con SDAHA intenten «mirar hacia otro lado», haciendo ver a los demás que no les importa. En realidad, en esos momentos actúan como la zorra de la fábula de Samaniego, «La zorra y las uvas», cuando, tras fracasar en su intento de alcanzarlas, decía «están verdes». Su autoestima está generalmente baja a niveles mínimos e intentan, en primer lugar, aprobar el curso, y si no lo consiguen, echan las culpas a los profesores. Sin embargo, pronto se dan cuenta de que los profesores acaban cansándose de hacer esfuerzos por ayudarles, sin obtener la suficiente colaboración por parte de los alumnos con SDAHA y, en muchas ocasiones, tampoco la que deberían tener por parte de los padres, y dejan a aquéllos abandonados a su suerte, que generalmente es mala.

Tampoco aparentan sufrir mucho con los cambios de colegio, pero la realidad es muy distinta. Aunque parezca mentira, siendo sus reacciones falsas como todo su proceder en su constante interpretación de «malo de la película» también ellos tienen su corazoncito y la mayoría de las veces no reciben con agrado la noticia de que deberán cambiar de colegio para el curso siguiente (es verdad que algunos lo piden e incluso optan por dejar los estudios pero, mayormente, prefieren continuar en el mismo colegio a no ser que haya un ambiente de rechazo generalizado hacia ellos). También predominan los que prefieren seguir con los estudios aunque tengan dificultades para sacarlos

adelante e incluso suspendan algún curso. Además, son pocos los niños que rechazan medicación específica para el tratamiento del SDAHA, que puede mejorar considerablemente su rendimiento escolar.

Hay muchos padres a los que les cuesta comprender que sus hijos, a los que ven inteligentes e incluso con un CI alto según el test mental, puedan tener fracaso escolar y mostrar un estado de ánimo bajo a una cierta edad (alrededor de los 10-12 años, cuando deben razonar algunas materias, especialmente Matemáticas y Lengua). También les sucede lo mismo a algunos profesores, que achacan el problema a la preadolescencia, las malas compañías, la falta de voluntad y otras hipotéticas posibilidades similares. Por ello, no es difícil que contesten a los padres, cuando les preguntan por las posibles razones del bajo rendimiento de forma similar a ésta: «si estudiara, sería uno de los primeros de la clase, como era antes, pero se ha vuelto un vago y no muestra interés alguno ni hace esfuerzo, ni estudia las asignaturas», ignorando que, excepto raras excepciones, estos niños también desean obtener calificaciones altas y, si anteriormente lo conseguían y después no, debe haber algún motivo de más peso que el de la falta de voluntad. Casi siempre se debe a las dificultades para el razonamiento, como hemos explicado anteriormente, que afecta al aprendizaje de materias muy concretas, pero cuyo fracaso puede repercutir enormemente en el ánimo de estos niños, con cefaleas, disminución de la autoestima, depresión, y reacciones huidizas y agresivas cuando se les pregunta algo relacionado con su escolaridad o con su comportamiento y mostrando disminución de la espontaneidad y de la participación en todas las actividades familiares. El fallo en solo una, dos o tres materias puede repercutir en el rendimiento global de las otras para las que, en teoría, no debería tener problemas. Es preciso prestar mucha atención al estado de ánimo (especialmente a la depresión), a las cefaleas y al aislamiento respecto a la familia, así como a la tendencia a buscar la compañía de otros niños solitarios o de comportamiento problemático entre los 10-14 años. Probablemente no ven posibilidades de acceder a la compañía de otros niños de mejor nivel y ellos necesitan apoyo. Es preciso dárselo en casa y no «cerrándonos» con el enfado por su fracaso escolar. Si actuamos con comprensión, la mayoría de estos preadolescentes salvarán el bache sin mayores traumas y sin repercusiones para su futuro.

Que nadie crea que un niño que ha tenido problemas con las Matemáticas, la Física, la Química y cualquier materia concreta y que ha precisado de ayuda de profesor particular para sacarlas «por los pelos» cada año, va a ser posteriormente peor profesional o va a tener menos éxito que los que sacaron calificaciones muy altas en la enseñanza preuniversitaria e incluso en la universitaria. El éxito va a depender, más que de su alto rendimiento anterior, de su posterior dedicación, capacidad de sacrificio e intuición para elegir actividades y temas para los que tienen condiciones intelectuales y no perder la continuidad en el trabajo que cada día le va mostrando cosas nuevas para entu-

siasmarlo y para obtener frutos o resultados todavía mayores, incluso sin tener un CI elevadísimo. Muy pocas personas que obtuvieron el Premio Nobel habían sido los primeros de sus promociones. Hay niños con SDAHA que tienen CI «límite» o normal bajo y que andan «muy justos» para pasar los cursos, rozando el fracaso escolar y con problemas con la mayoría de las asignaturas, a los que se saca adelante gracias a su tesón personal y a la comprensión y ayuda de profesores y padres, que después llegan a ser competentes profesionales, artistas u hombres de negocios. Es lógico que las posibilidades de triunfo para los que tengan un CI más alto puedan ser mayores.

Es muy frecuente la petición de estudio neurológico a niños y niñas con SDAHA con CI muy alto —por encima de 140— debido a su bajo rendimiento escolar, incluso al fracaso escolar. Son niños muy fantasiosos —dispersos, hiperactivos o ambas cosas. Vienen con la etiqueta de superdotados, pero incapaces de pasar los cursos o, al menos con dificultades en algunas asignaturas. Los padres vienen confundidos porque les habían dicho que tenían un «talento» en casa y se encuentran con que ese sabio en potencia no es capaz de pasar los cursos, mientras que sus hermanos y otros niños del entorno, con CI mucho más bajos, aprueban sin grandes esfuerzos.

Es obvio que este aparente fracaso crea mucha confusión y decepción. En un principio se cargan todas las culpas sobre los profesores y los programas de enseñanza que no tienen previstos los proyectos y métodos adecuados para encauzar provechosamente el alto nivel intelectual de estos niños. En parte pueden llevar razón estos padres, pero la solución no es fácil, aunque tendría que programarse algo específico para que el talento de estos niños para cosas concretas pudiera aprovecharse. Resulta triste y frustrante que la capacidad específica de estos niños y niñas para desarrollar actividades de alto nivel queden sin aprovechar e incluso deban dedicarse a funciones no cualificadas como ha podido comprobarse en estudios realizados sobre la evolución de personas que tenían CI por encima de 150 cuando eran niños y desarrollan actividades de nivel profesional bajo o muy bajo en la edad adulta.

Hay países en los que incluso se crearon centros para superdotados para sacar de ellos «talentos» que pudieran obtener hasta Premios Nobel (a imitación de las Academias específicas para fabricar «mises mundiales de Belleza»), pero esos intentos parece que resultaron un fracaso en la mayoría de las ocasiones. Hay que asumir el que el cerebro es una estructura anatómica-histológica-bioquímica, que se mueve en su función por mecanismos fisiológicos en los que la farmacología puede tener capacidad de influencia, pero que no se puede moldear a nuestro antojo con eliminación de unas partes, implantación de otras o cambios de otras, a imitación de la Cirugía Plástica, como si se tratara de una nariz, unos labios, unos senos o cualquier otra parte del cuerpo. La inteligencia tiene muchos matices, con su centro en el cerebro como estructura que tiene una base fundamental constitucional-hereditaria, que debe desa-

rrollar su potencial a base de estímulos, que entran por múltiples vías, y multiplicar su capacidad en función de las espículas dendríticas, sinapsis y circuitos neuronales, que seguramente difieren mucho unos de otros en relación a su hipertrofia o hipotrofia en zonas cerebrales determinadas y por el exceso o el déficit funcional de los diversos agentes bioquímicos —neurotransmisores, neurohormonas y otras sustancias— que van a actuar, activando o inhibiendo la función de ciertas estructuras cerebrales y extracerebrales.

Las funciones cerebrales no se desarrollan ni de forma armónica ni igual en todas las personas. Ello lleva a la capacidad tan diferente que tenemos los seres vivientes —muy alta, de grado medio o muy baja— para determinadas funciones. No conocemos a nadie que tenga muy alta su capacidad para todo. No debe olvidarse que las personas que fueron catalogadas como genios, incluso precoces, y realizaron actividades geniales por su alto grado de creatividad en diversos campos, tales como la música, la pintura, las letras, las ciencias, etc., dejaron mucho que desear en su comportamiento o en su trayectoria vital y acabaron mal (Mozart, Caravaggio, etc.). Otros fueron también geniales por su creatividad científica, pero habían hecho pensar en una posible discapacidad mental durante su infancia por lo mucho que les había costado hablar y espabilar (ejemplo: Einstein).

En cualquier caso, casi ninguna de estas personas se caracterizó durante su vida por sus opiniones, acciones y comportamientos juiciosos y equilibrados fuera de su actividad profesional específica. Pese a que la relación con personas de su edad sea muy difícil debido a su actitud egocentrista, exclusivista, cerrada y carente de sentido de la realidad y del humor, debe intentarse que tengan relación con niños de su edad, adolescentes o adultos que, sin dejar de «adornarlos» con algún halago que barnice su egocentrismo y, en general, su falta de capacidad para hablar de temas ajenos a los de su actividad, les hagan comprender que la vida ofrece un abanico amplio de cosas para comentar y realizar y que todos debemos estar «pisando» suelo con sentido de la realidad y no flotando en las nubes.

4.4. PROBLEMAS DEL LENGUAJE

Se han referido problemas del lenguaje hasta en las dos terceras partes de los niños con SDAHA. No suelen ser muy persistentes en la mayoría de los casos y pueden afectar tanto a la adquisición del vocabulario como a la pronunciación, pero con posibilidades de solución de manera espontánea o con la ayuda logopédica durante la edad preescolar o durante los primeros años de la escolaridad. Hay niños que, por el contrario, hablan pronto y claro, resultando unos «piquitos de oro». Posteriormente, ya en la edad preadolescente, adolescente y adulta, se observa que una buena parte de los niños hiperactivos hablan de forma atropellada, como si la última sílaba de las palabras fuera casi

empujada por la primera sílaba de la palabra siguiente, dando la sensación de que la orden llega antes de que la boca tenga capacidad para pronunciar las palabras. No parece que el problema esté relacionado con la integridad de las áreas de Wernicke y de Broca, sino con problemas de coordinación en los mecanismos emisores del lenguaje y con la ansiedad de los sujetos con SDAHA. Lo cierto es que matizan mal el sonido silábico y a veces hay dificultades para entenderles.

Los niños que presentan retraso en la adquisición del lenguaje y en la pronunciación tienen, después, muchas probabilidades de sufrir dificultades para la lectura y la escritura, habiéndose referido que más de la mitad de estos niños pueden presentar dislexia. Como es lógico, los problemas de pronunciación son más evidentes cuando se enfrentan con una palabra de muchas sílabas, a la que acortan pronunciando la última o un sonido que corresponde a la contracción de varias. No se conocen bien los fallos en los mecanismos que llevan a este tipo de pronunciación y a la falta de sentido referencial de las palabras que pronuncian durante los primeros años. Aunque estos problemas lingüísticos se solucionan de forma natural y espontánea durante los primeros años, el proceso de adquisición de un lenguaje rico en vocabulario y con buena pronunciación va más rápido si se ayuda a los niños con tratamiento logopédico.

4.5. DIFICULTADES PARA LA LECTURA (DISLEXIA) Y PARA LA ESCRITURA (DISGRAFÍA)

No se conoce la prevalencia de la dislexia y la disgrafía entre la población con SDAHA, pero es evidente que supera en mucho su presentación en el resto de la población. No están muy claros los mecanismos de la dislexia y el problema se ha achacado a varias causas sin que cualquiera de ellas acabe convenciendo a alguien.

La falta de capacidad para mantener la atención de forma sostenida es una de ellas, pero quizá esto sea una pequeña parte de un compendio de hechos más complejo en el que participarían varias estructuras anatómicas, tales como los lóbulos frontales, estructuras límbicas y cerebelo, sin descartarse otras. Todas ellas precisarían participar integralmente en el proceso de la lectura.

Es obvio que los trastornos de la lectura, al igual que el síndrome de Tourette (otro trastorno comórbido del SDAHA) puede existir asociado con el SDAHA, pero también de forma independiente y hereditaria por vía autosómica dominante, transmitida a través del cromosoma 6 de forma preferente, pero también se ha visto en relación con alteraciones en otros cromosomas.

La dislexia debe comenzar a tratarse pronto mediante técnicas específicas para la enseñanza de la lectura, además de con tratamiento psicológico, espe-

cialmente psicoterapia de apoyo, para tranquilizar a los niños que la padecen y convencerlos del carácter temporal que tiene el trastorno, cuya duración se va a circunscribir generalmente a los primeros años de la escolaridad y no tiene relación con el grado de inteligencia. Es obvio que, además de estos tratamientos, los niños tomarán la medicación específica para el SDAHA.

Paciencia, mucho contacto con otros niños y, por tanto, escolarización normal, apoyo psicológico por parte de la familia, los profesores y los psicólogos, ayuda especializada para corregir los defectos en la lectura, y medicación específica para el SDAHA, son fundamentales para la corrección de las dificultades para la lectura y para la escritura, así como para la incorporación de los niños con estos trastornos comórbidos, ya resueltos, al grupo de sus compañeros que no los padecen.

4.6. DIFICULTADES PARA LAS MATEMÁTICAS

Constituyen el problema escolar más preocupante y posiblemente el más frecuente desde el final de los cinco cursos de Enseñanza General Básica. La mayoría de las veces aparece de forma brusca en el curso en que cambian las Matemáticas de memorísticas a razonadas (en España suele ser en 6.º curso de Primaria). Aunque el fallo y el bajón brusco del rendimiento en ese momento no sólo se aprecia en Matemáticas, sino que también alcanza a otras materias, tales como Lengua, Física y Química y, en menor grado, al idioma extranjero, especialmente al inglés, son las Matemáticas la asignatura en la que el descenso de rendimiento es más llamativo y preocupante. No hay duda de que existe una relación directa entre SDAHA y capacidad de aprendizaje de las Matemáticas, como lo hay para una buena coordinación motora para ejecutar con habilidad la motricidad fina. Ello puede explicar la amplia superación numérica de los que estudian Letras sobre los que hacen una carrera de Ciencias entre los individuos con SDAHA.

A estas personas se les da mucho mejor la inspiración, imaginación, fantasía, creatividad, respuesta rápida ante cualquier argumentación, que todo lo que tenga que ver con el razonamiento. La capacidad para salir de apuros a base de memoria, de espontaneidad y rapidez de reflejos, aunque sin argumentaciones sólidas, es proverbial entre estas personas —sea cual sea su sexo y edad— a las que es muy difícil dejar calladas ya que, como malos perdedores, raras veces van a reconocer que los contrarios están en posesión de la verdad y no van a dejar ningún asunto por zanjado, si los perdedores son ellos.

Para su desgracia, las Matemáticas no admiten interpretaciones diferentes. O las entiendes (comprendes), sabes desarrollar los enunciados, explicar y razonar los diferentes pasos hasta llegar a los resultados finales o solución, o no las comprendes ni sabes razonar nada y te pierdes en el laberinto de la confusión e ig-

norancia. Hay quien piensa que sólo son inteligentes las personas con facilidad para el aprendizaje de las Matemáticas, y ello no es así exactamente a no ser que también reúnan otras cualidades que cubran varias vertientes. Como tampoco lo son las personas que hacen cálculos memorísticos inverosímiles o sean capaces de aprenderse la guía telefónica de una gran ciudad con sólo «darle un vistazo» (hechos que tampoco tienen mayor utilidad que la de poder ganar concursos memorísticos), o los que son considerados «superdotados» por tener un CI por encima de 140, o los que son capaces de dominar diez o doce lenguas diferentes, cosa que a casi todos nos gustaría y, en especial a políticos y diplomáticos, siempre que no tuviéramos que renunciar a otras cualidades que podemos tener y que nos pueden dar más satisfacciones para desarrollar otras actividades.

El hecho cierto, sin embargo, es que las Matemáticas, al igual que otras materias del grupo conocido como Ciencias, hay que aprobarlas obligatoriamente como paso previo para llegar a otros niveles superiores de estudio. Muchas personas sufren lo indecible para «pasarlas» y, para ello, tienen que recurrir a mucho esfuerzo y sufrimiento, a ayuda por parte de profesores de apoyo, que puedan explicárselas con claridad y de forma simple, e incluso a la ayuda indirecta (puede ser incluso directa) por parte de los buenos profesores que, dándose cuenta de que tienen ante ellos personas que pueden ser, primero de todo, normalmente inteligentes, pero que, además, estudian con la mejor voluntad y poniendo gran esfuerzo, que pueden tener una capacidad extraordinaria para muchas actividades en las que las Matemáticas no son imprescindibles, y probablemente les espera un futuro brillante que puede hacerlas felices personalmente y muy útiles a la sociedad, y, por si fuera poco, que su asignatura sirve para una serie de cosas, pero no es lo único necesario para poder ganarse la vida, como tampoco ellos (los profesores) pueden asumir el papel de jueces implacables que decidan, por sí mismos, el porvenir de otras personas.

Es incuestionable que existen más literatos, artistas, informáticos y negociantes que científicos, lo cual indica que existen más personas con SDAHA con dificultades para Matemáticas que para la Literatura y la Geografía e Historia. Se ha descrito una posible relación entre las dificultades para el aprendizaje de las Matemáticas y la falta de comprensión de la lectura no sólo por la incapacidad de los niños con SDAHA para mantener la atención y para la comprensión de la lectura, sino también por la falta de concentración y memorización, por problemas motores visuales y por la falta de continuidad en la atención cuando los enunciados son largos. Estas dificultades pueden ser reconocidas y subsanadas si se reduce la complejidad y longitud del enunciado de los problemas o de las operaciones matemáticas a estos niños. Todo ello puede indicar que los niños con SDAHA no tienen incapacidad constitucional para el aprendizaje de las Matemáticas ni falta de la suficiente inteligencia para poder hacerlo, que puede ser muy alta para otras actividades, sino que las dificultades pueden ser debidas a problemas de coordinación motora, sensitiva y de funcionamiento en actividades cerebrales muy específicas.

4.7. TICS Y SÍNDROME DE GILLES DE LA TOURETTE

Los tics forman parte de la ansiedad y constituyen, junto con la mordedura de las uñas, los signos externos más evidentes de la angustia de los individuos con SDAHA. Pueden presentarse formando parte del síndrome de Gilles de la Tourette o independiente de este trastorno. Consisten en movimientos involuntarios de los músculos de cualquier parte del cuerpo (ojos, párpados, frente, nariz, boca, lengua, hombros, cuello, manos, musculatura de la garganta con carraspeo, inspiración brusca, etc.), y son más frecuentes en los hombres que en las mujeres. Duran un instante. Se observan a cualquier edad, aunque son más frecuentes durante la infancia, y suelen coincidir con épocas de mucha preocupación, desbordamiento por el trabajo y angustia. Las personas más predispuestas son las que tienen comportamiento obsesivo-compulsivo y fobias. No tienen tratamiento específico y no existe cosa más perjudicial para quienes los presentan que el proyectar nuestra atención, mirada y comentarios sobre los tics, ya que ello angustia todavía más a los afectados y exacerba la intensidad, amplitud y frecuencia de los movimientos que, por otra parte, tampoco tienen un tratamiento eficaz todavía pese a haberse ensayado muchos.

El síndrome de Tourette (ST), que consiste en múltiples tics motores y uno o más vocales, puede presentarse de forma aislada, con carácter hereditario, y también asociado al SDAHA como uno de los trastornos comórbidos de mayor prevalencia, que se estima está alrededor del 60%. Es posible que SDAHA y ST puedan tener en común la deficiencia de diversos neurotransmisores, con herencia similar. El cuadro se caracteriza, desde el punto de vista clínico, por hiperactividad generalizada, que se acompaña de tics más o menos cambiantes y de múltiples localizaciones. Desde una edad relativamente temprana, que suele corresponder con la niñez, se observa en los pacientes un comportamiento obsesivo-compulsivo que se acompaña de movimientos atípicos, del tipo tics, tal y como eran descritos estos anteriormente. La complejidad de los movimientos hace recordar a una atetosis, a un corea, e incluso a los del balismo. Los pacientes emiten una gran cantidad de sonidos diferentes por la boca, tales como gruñidos, gritos, silbidos, chasquidos, carraspeos, ruidos labiales similares a los del beso, coprolalia (lenguaje sucio y obsceno), y exhiben tendencia nerviosa a escupir, copropraxia (gesticulaciones obscenas), ecofenómeno (comportamiento de imitación), etc. Algunos o varios de estos signos clínicos pueden desencadenarse o exacerbarse por el efecto de la medicación estimulante que se da a los niños con SDAHA.

Otros trastornos comórbidos, tales como la ansiedad, la depresión y los problemas de concentración de los niños con ST que también presentan SDAHA, parecen más graves que los que pueden observarse en las personas con tics aislados. Según algunos, perturban más en estos niños los signos clínicos propios del SDAHA que los mismos tics, al menos durante la edad infantil.

El tratamiento farmacológico sobre los tics aislados es muy controvertido y existe poca evidencia objetiva de que haya alguno eficaz. El desdramatizar la presencia de los tics y «hacer la vista gorda» sobre su ocurrencia tranquiliza bastante a los niños. El ST puede mejorar con medicaciones tradicionales, tales como el halopurinol, la pimocina y algunos similares, pero se tiende a utilizar otras sustancias de comercialización más reciente, como son el propio metilfenidato, la clonidina (con cuidado por los efectos negativos sobre la conducción cardíaca, que puede llevar a complicaciones graves), la guanfacina y la risperidona (con efectos muy positivos sobre el componente obsesivo-compulsivo del cuadro). En los últimos años se está utilizando la toxina botulínica para el tratamiento no sólo de los tics motores, sino también de los vocales, que resultan resistentes al tratamiento. La tendencia del ST es a mejorar con el tiempo con o sin tratamiento, si bien se estima que el 50% de los que lo presentaban en la infancia lo siguen teniendo en la edad adulta.

4.8. TRASTORNOS DE LA COORDINACIÓN MOTRIZ

Las personas con SDAHA son, generalmente, fuertes y torpes. Una buena parte de ellas poseen una musculatura bien desarrollada y tienen agilidad y fuerza en tronco que les permite desarrollar una serie de actividades comunes y deportivas mientras que son torpes para realizar otras. Dado que, en general son hipotónicos y, por tanto, muy elásticos, están muy capacitados para actividades como acrobacia circense, porteros de fútbol (véase apartado de «Capacidad para el deporte» en este mismo libro), gimnasia en todas sus variedades, etc., pero les falta habilidad y coordinación motriz en las partes distales de las extremidades (manos y pies), siendo buenos ejemplos la poca capacidad para bailar ballet y para tocar la guitarra, escribir con buena caligrafía o ser un cirujano «con buenas manos» (habilidoso).

Hay funciones motrices finas cuya alteración (retraso en su adquisición o torpeza en su verificación) son muy frecuentes en el SDAHA y su presencia es sospechosa o signo evidente de padecerlo. Una lista que puede servir para evaluar la torpeza en la verificación del funcionamiento motor selectivo es mostrada en la Tabla 4.4.

La mayoría de los padres no suelen referir estos problemas al contarnos los defectos que ven en los niños y por los que realizan la consulta. Sólo cuando se pregunta por ellos específicamente, nos van relatando la torpeza motora y las diferencias que ven respecto a otros niños de su misma edad o respecto a sus hermanos sin SDAHA, en caso de tenerlos. En realidad, la preocupación por esta torpeza es mínima y no vienen a consultar por ella, sino que lo hacen preferentemente por el mal comportamiento y por el bajo rendimiento escolar.

Tabla 14.1. Factores pronósticos desfavorables.

1. Afectación grave.
2. Nivel intelectual bajo.
3. Comienzo muy temprano de la sintomatología.
4. Familia de clase muy alta o muy baja.
5. Nivel cultural y social muy bajos, con delincuencia y desarraigo familiar.
6. Habitar en barrios marginales (por el ambiente de agresividad en el que predomina la ley del más fuerte y el razonamiento es interpretado como signo de debilidad).
7. Problemas familiares (de varios tipos, especialmente la mala relación de los padres).
8. Crianza mal orientada (excesivamente permisiva o represiva, escaso diálogo y poco realismo).
9. Rotación por muchos colegios (por diversas causas).
10. Falta de control (no lo suelen permitir ni de buena ni de mala gana) y hay que poner mucha comprensión y paciencia.
11. Consumo de alcohol, tabaco y drogas (tanto más peligroso cuanto más precoz es el inicio).
12. Excesiva agresividad y crueldad (incluso con los animales).
13. Inicio muy temprano de la actitud oposicional desafiante.
14. Mal encauzamiento profesional.
15. Abandono temprano del hogar materno (en este grupo se incluyen muchos niños adoptados).
16. Mala elección de pareja.
17. Mal control de la impulsividad.
18. Muchos trastornos comórbidos.
19. Falta de aceptación de que todas las personas tienen los mismo derechos y deberes sea cual fuere su sexo, tendencia sexual, edad, raza, religión, nacionalidad, status social, etc., y que todos deben ser escuchados, respetados y comprendidos de igual manera, juzgándolos por las razones y no por los otros parámetros.
20. Incapacidad para escuchar y respetar a los demás.
21. Insensibilidad ante el sufrimiento de los demás (incluidos los animales).
22. Estar a nivel de incompetencia en la función que desempeñe.

mitada y controlada, ya que no es lo mismo tener memoria que tener sentido común, capacidad de raciocinio, autocontrol y equilibrio emocional y moral.

Si se tuvieran que elegir dos o tres de estos factores como los más importantes, admitiendo que todos lo son mucho, podríamos decir que el más importante de todos es el grado de severidad del cuadro, que puede condicionar todo el presente y el futuro del paciente a cualquier edad, y que puede ser lo que establezca la barrera de separación entre personalidad y patología, siendo la relación y el apoyo de padres y profesores el que puede jugar el papel más importante en la edad escolar y, el estar en el nivel de competencia y no sobrepasarlo, el que va a marcar la posibilidad de una felicidad personal, fa-

miliar, social y profesional a lo largo de la vida adulta, lo que quiere decir, de las dos terceras a las tres cuartas partes de la vida.

1) El grado de severidad de los tres signos fundamentales del SDAHA (dispersión, impulsividad e hiperactividad) así como el número y gravedad de los trastornos comórbidos que pueden asociarse, van a ser los factores determinantes que más van a influir en la evolución de los sujetos con este síndrome.

El comienzo muy temprano de la sintomatología está considerado como un signo de severidad del cuadro. Ello puede determinar su crianza, nada fácil de encauzar por la absoluta negación de los niños con trastorno severo a acatar las órdenes y empeñarse en ir «a su aire» sin admitir correcciones de ningún tipo. La medicación específica para el SDAHA ayuda en muchos casos a hacerles entrar en razón, no siendo efectiva la aplicación de algún castigo físico (no conocemos, pese a ello, ningún niño con este comportamiento que no haya recibido algún azote en el culo sin que ello haya tenido repercusión desfavorable sobre el desarrollo de su personalidad) ni de cualquier otro tipo. En cualquier caso, hay que intentarlo todo para que, al menos, se conciencien de lo que hacen mal (casi todo) y de lo que hacen bien (pocas cosas). ¡Qué equivocadas están las personas del entorno cuando achacan el mal comportamiento de estos niños a una mala educación porque se les consiente todo! No se trata de mala educación. A los niños con SDAHA hay que tratarlos como a un pajarito en la mano, «ni demasiado apretado para no estrangularlo, ni demasiado flojo para que no se escape».

Con una gran parte de estos niños falla todo y no hay forma de encauzarlos por las vías del orden y de la disciplina. Su afición por ciertas actividades deportivas individuales (coches, artes marciales, ciclismo, esquí, etc.) o lúdicas (cante, baile, interpretación, etc.), unido a la medicación, son los remedios que dan mejores resultados.

Hay sujetos en los que el cuadro puede entrar en lo que coloquialmente se entiende como rebeldía, vagancia, espíritu de contradicción, etc., y a ellos se les considera tarambanas, inmaduros, cabezarrotas, vagos, etc., pero el buen hacer del entorno familiar, escolar y social los hace entrar en razón y van corrigiendo errores (aunque no sean todos) a medida que pasa el tiempo. Los padres consideran que tienen todo el mérito del encauzamiento del o de la joven por el buen camino.

Hay otro grupo que, por el contrario, a pesar de los esfuerzos de todo tipo, toda la paciencia del mundo y todos los tratamientos posibles, no ha habido modo de enderezar su rumbo y han ocasionado su autodestrucción como personas útiles para la sociedad, han amargado a la familia y han ocasionado todos los problemas imaginables y hasta los inimaginables por donde han puesto el pie y su mala cabeza. La primera pregunta que hacen los padres al

médico es: ¿En qué he podido equivocarme? Si ellos creen que han actuado con blandura, se autoacusan de no haberse «plantado» a tiempo y de «no haber puesto al hijo en su sitio». Si estiman que actuaron con autoridad, se autoculpabilizan de haber sido probablemente poco comprensivos y demasiado represivos, pensando, quizá equivocadamente, que así tenían más posibilidades de educar al hijo (tal y como, en muchos casos, habían hecho con ellos 30 o 40 años atrás y que había dado buen resultado). Si en un principio no pensaban de forma tan autoinculpatoria, ya se habrán encargado —en muchos casos— de inculcarles esa idea los «expertos» (médicos, psicólogos, etc.) con los que hayan consultado previamente y que, en la mayoría de los casos, todavía tienen poca idea del problema.

Pues bien, se puede afirmar con rotundidad, que ni los primeros tienen todo el mérito, ni los segundos tienen prácticamente alguna culpa. El problema está en sus hijos, en los que las manifestaciones clínicas y el más que probable factor bioquímico que se las provoca tienen una base etiopatológica muy diferente y queda todavía mucho camino por andar en el conocimiento cualitativo y cuantitativo del origen y, todavía mucho más, en las vías terapéuticas que conduzcan a la solución de cada problema de los muchos que pueden presentarse cuando la afectación es grave.

En los casos poco severos, el problema se soluciona con ayuda y comprensión familiar y escolar, y también con tratamiento farmacológico. En los casos muy severos, la solución no será fácil y, tras intentarlo todo y sufrir mucho, puede escapárseles el problema sin resolver, con sentido de frustración por parte de cuantos utilizaron todos los métodos que les vinieron a la cabeza (todavía no existe ninguno milagroso) y con sentido de culpabilidad por parte de los padres, especialmente si son de personalidad débil (con los hijos, casi todos los padres se transforman en débiles con el único deseo de intentar comprenderles, ayudarles, y no acabar de perderles).

No debe olvidarse que a estos niños y jóvenes hay que manejarlos de forma similar a como lo hace el pescador con la trucha en el río; cuando ve que la trucha lucha, tira, se mueve y no se resigna a ser conducida hacia la mano del pescador, éste le da hilo para que se canse sin riesgo de romperlo y de quedarse con el anzuelo en la boca muriendo en el río, que es lo mismo que puede pasarle a los sujetos con SDAH que rompen la relación con la familia. Los hijos afectados son los únicos que no asumen culpabilidad ni responsabilidad alguna de sus despropósitos —al menos en la cuantía que les corresponde— y siempre culpan de todo lo malo a sus progenitores, argumentando que éstos prestan un mayor apoyo y comprensión a sus hermanos con los que, por otra parte, también suelen mantener malas relaciones y a los que no les profesan afecto alguno en la mayoría de los casos.

Un buen nivel intelectual con cociente intelectual (CI) alto es un positivo signo pronóstico, ya que, aunque los niños fallen en los estudios básicos, ge-

neralmente van a poder desarrollar algún tipo de actividad, incluso con brillantez, tras pasar por el calvario de tener que aprobar aprendiendo, con un nivel suficiente, asignaturas que se les dan muy mal a sus cualidades intelectuales (en la vida, cada cual tiene condiciones para desarrollar actividades diferentes, tal y como decía el célebre torero gitano *El Gallo*, «ozú, hay gente pa tó» cuando se le dijo que un célebre escritor español era «pensador»).

Únicamente puede torcer su rumbo la presencia de trastornos comórbidos severos, tales como actitud oposicional desafiante, personalidad obsesiva-agresiva, tendencia al consumo de alcohol y de drogas, etc., es decir, que, el CI alto se compagine con sintomatología de SDAHA grave. Los niños con CI alto podrán sufrir durante la niñez los insultos y agresiones físicas correspondientes a su personalidad «incordiona» propia del cuadro y a los alardes de memoria, fantasía y a veces petulancia, que suelen irritar mucho a los otros niños, y a su falta de incorporación a las actividades deportivas con los otros compañeros de clase. No cabe duda de que estos niños dan menos rendimiento en clase del que de su aparente y real buen nivel intelectual cabría esperar, pero en las malas calificaciones escolares interviene tanto o más su mal comportamiento y la sensación de falta de voluntad así como la perturbación e interrupciones de las actividades de los compañeros de clase, que su rendimiento real. Dicha actitud, entre irresponsable e insolente, hace que se ganen la animadversión de los profesores, que no encuentran en estos niños ninguna predisposición a mejorar y que incluso se regodean con las perturbaciones que causan a profesores y a compañeros, reaccionando con indiferencia o gesto despectivo ante las amenazas de ser suspendidos y expulsados, dando la impresión de que es eso lo que buscan, cosa que casi nunca es verdad.

Aunque parezca extraño, no encajan con la actitud solidaria de los jóvenes, y tampoco sus compañeros de clase suelen defenderlos y sacar la cara por ellos ante los profesores. Desgraciadamente, muchos de estos niños se ven obligados a cambiar frecuentemente de centro escolar, lo cual es considerado como un signo desfavorable para la evolución y que indica generalmente mala aplicación escolar y mal comportamiento. Sin duda, todo esto es una mala carta de presentación para optar a cualquier cosa. Además, acaban casi todos estos jóvenes (considerados indeseables en todas las partes) en los mismos centros a los que acuden por su baja exigencia académica y por su mucha permisividad, juntándose en ellos lo que habitualmente se conoce como «el peor de cada casa».

El resultado escolar puede ser, por un lado, el que se desea, aprobar los cursos con menores conocimientos, cosa que no va a tener excesiva influencia negativa para el futuro de estos jóvenes, sino que, por el contrario, puede resultar positivo para así, poder dedicarse a lo que les gusta. Pero no todo es positivo y, el hecho de juntarse muchos jóvenes con sus problemas cada uno, la influencia de unos sobre otros en la transmisión de sus defectos (se aprende

antes lo malo que lo bueno), tales como espíritu rebelde, el inicio temprano en el consumo de alcohol y drogas, la incitación a la desobediencia, la agresividad, etc., pueden constituir, en muchas ocasiones, una escuela de aprendizaje de lo indeseable.

Los que tengan CI bajo habrán de soportar lo mismo y, además, el menosprecio de los otros niños, incluidos los que tienen menos nivel intelectual que ellos, debido a sus malas calificaciones y peor comportamiento en la clase. No obstante, conviene saber que las personas con SDAHA, aunque no tengan CI alto, ni cultura, ni formación intelectual de ningún tipo, poseen, en general, una capacidad innata para los negocios y una intuición personal para conocer por dónde vendrá el dinero y cómo hacer para que éste llegue a sus bolsillos y no a los de otros, barruntando qué relaciones pueden ser provechosas para sus intereses.

Ateniéndose al dicho de «quien a buen árbol se arrima, buena sombra lo cobija», nunca tienen relación con gente pobre como no sea para dejarlos más pobres todavía y, por el contrario, no regatearán esfuerzos hasta conseguir relacionarse con personas de las que piensan que pueden sacar beneficio (ellos denominan a esta relación «hacer negocios», y lo consiguen casi siempre). Todos tienen un precio y ellos saben muy bien el de cada uno con el que van a relacionarse (políticos, jueces, empresarios más poderosos, etc.), pero, con un denominador común, todos les van a reportar algún beneficio y raras veces serán ellos los engañados, aunque parezcan «a priori» que son la parte débil en el convenio. El único problema lo van a tener seguramente cuando tengan la desgracia de tropezarse en su relación comercial con otra persona que también presente SDAHA y sea más inteligente, y más embustero, más inmoral y también busque engañarles a ellos. En estas situaciones, el sobrepasar el nivel de competencia por excesiva ambición de cualquiera de ellos o de ambos es muy frecuente y el hundimiento individual o colectivo no sólo no constituye ninguna rareza, sino que es lo habitual.

Es un hecho constatado estadísticamente, que niños con un nivel intelectual bajo, si pertenecen a niveles sociales bajos y son hiperactivos y agresivos, son firmes candidatos al fracaso escolar, a la actitud oposicional desafiante, a presentar una autoestima muy baja, buscando su «salida» en la vida a través de la agresividad y el delito y el comportamiento antisocial, situándose al margen de la ley e involucrados en el consumo temprano de alcohol y en el consumo y comercialización de drogas. Los niños con el mismo nivel intelectual pertenecientes a la clase media, y por tanto más protegidos y apoyados, pueden salir bien de la situación sin problemas mayores en el futuro. Los de clase alta también suelen salir a flote, pero envueltos muchos de ellos en el consumo de alcohol y de drogas debido a que el apoyo económico que suelen recibir es insuficiente para «salvarlos» como personas. Hace falta, primordialmente, la vigilancia y el apoyo de todo tipo por parte de los padres y de los

profesores, que les pongan en el rumbo adecuado y les enseñen a corregirlo cuando se equivocan.

Estudios en grandes series de todas las clases sociales han demostrado que, tanto las probabilidades de conseguir llegar a la vida adulta como personas normales y constituir una familia promedio o de buen nivel, como las de acabar fracasando en los cometidos individuales como colectivos, están muy influidos y condicionados por la clase social de los individuos con SDAHA. Ello va unido a la zona en la que habitan y el tipo de colegio al que asisten.

Los barrios marginales se rigen por la ley del más fuerte, las peleas son constantes, los débiles lo pasan muy mal y arrostran, aparte las agresiones de los demás, una autoestima muy baja, poca esperanza de salir de ese infierno y, lo que es peor, continuidad del problema en el colegio público de la zona. Los jóvenes de clases media y alta viven en barrios de más nivel, con actividades deportivas y sociales, asisten a colegios con mayor control y vigilancia, paran poco tiempo en la calle, ya que pueden salir de la zona y diversifican las actividades deportivas y los compañeros con los que las practican. A no ser que la sintomatología comórbida, especialmente la actitud oposicional desafiante, la personalidad obsesiva-agresiva y la tendencia al consumo de alcohol y de drogas, sean muy graves, los sujetos de clase media suelen llegar a ser personas de provecho en la vida, aunque también ello estará supeditado a diversos condicionamientos, tales como la relación entre los padres, su permanencia de pareja sin ruptura —si es llevándose bien y mostrando unión en el más amplio sentido de la palabra, mucho mejor— evitando las discusiones fuertes delante del niño y especialmente los insultos y no digamos ya las agresiones físicas, por incompresibles e injustificables, no desautorizándose mutuamente y estando predisuestos cada uno de ellos a apoyar al otro y, ambos, al niño en cuanto fuera necesario.

Es verdad que el decirlo resulta mucho más idílico que el practicarlo, pero la tendencia general es el cumplir estos preceptos, con lo que las posibilidades de ayudar a salir adelante a los niños con SDAHA se ven correspondidas por el éxito en un alto porcentaje de casos. Los niños que pertenecen a las clases sociales alta y baja lo van a tener más difícil, especialmente los últimos, si bien por motivos diferentes. Los padres de clase alta carecen del tiempo necesario para atender a los hijos de forma completa, empleando tiempo en apoyarles con el ejemplo, los consejos e incluso con la ayuda en los deberes escolares, y tienen menos contacto directo con ellos del conveniente y deseable. Los niños de clases bajas se ven privados en muchos casos, no en todos felizmente, del buen ambiente en casa, marcado por la incultura, la incomprensión, la falta de recursos económicos, los reproches y las palabras malsonantes, las agresiones verbales e incluso físicas entre los padres y entre estos y sus hijos; el paso rápido, sin infancia intermedia, entre el estado de niño de corta edad y el de preadolescente con el conocimiento demasiado pre-

coz de la cruda realidad de la dureza de la vida, sin poder disfrutar del estado imaginativo y fantasioso de la primera infancia; se ven privados de un modelo a seguir, de una protección que necesitan y de alguien que les obsequie con miradas de afecto y no de reproche, con caricias y no con golpes, que les ofrezcan premios cuando hagan las cosas bien o que, al menos, les enseñen a diferenciar entre lo que está bien y lo que está mal y les corrijan cuando hagan las cosas mal; que les puedan ayudar en sus labores escolares y que les premien con frases de halago cuando realicen bien las cosas e incluso aunque no lo hagan tan bien. Si como ocurre en estos casos, es necesario aumentar su autoestima y sólo se recurre a la represión o al castigo cuando se han pasado de la raya en su mal comportamiento, con él se busca más el concienciar al niño de que no puede seguir haciendo las cosas mal e indicarle la forma de realizarlas bien, en vez de hacerle sufrir por la infracción cometida.

Dado que estos niños de clase baja no van conociendo más que obstáculos en su camino, que sólo pueden retirarse con la fuerza bruta, se acostumbran a vivir en un mundo en el que priman las privaciones, las expresiones de reproche, los gestos de represión y la forma de resolver todos los problemas por la fuerza y de forma violenta, siendo lo único importante la lucha por el pan de cada día. No hay espacio para los débiles, para la mirada dulce ni para los sentimientos y gestos afectuosos.

Esta práctica tan dura de la vida es indudable que proporciona una capacidad de lucha y de sufrimiento que, al igual que ocurría con los espartanos, los entrena sólo para la victoria en la guerra, pero no para el éxito en la vida, que sólo llega con la felicidad. Admitiendo que la vida es una lucha continua, no puede negarse la existencia de facetas que no son el intercambio de golpes sin cesar (en ese caso no valdría la pena vivirla). Hay momentos para el disfrute del deporte, del ocio, de la conversación, de la música, de la comida, de la bebida, del amor, de la ciencia, etc., todo ello sin obsesiones, con naturalidad y sin forzar la máquina corporal y cerebral, respetando las aficiones, las tendencias e incluso algunos excesos por aquello de que «hay gente para todo», siempre y cuando se respete la voluntad de los demás y las repercusiones desfavorables sólo afecten al que se pasa de la raya y no a los otros.

Los sujetos con SDAHA, sea cual sea su inteligencia, origen social y otros parámetro considerados como premonitores de mal futuro, pueden encontrar un factor pronóstico favorable en las cualidades que posean en el ámbito deportivo, cultural, literario, o en cualquier actividad que tenga repercusión social con eco en la prensa y en el público. El sentido de notoriedad, hipertrofiando la importancia de lo que consiguen —encomiable, por otra parte, pero de un valor relativo— que piensan les da derecho a todo, sin límites, y creyendo que esa gloria durará eternamente y no es efímera, y que les va a permitir vivir de ella toda la vida puede ser funesto para el porvenir de algunos. No se percatan de que todo tiene su fecha de caducidad y que, si no son

realistas y dosifican la rentabilidad del triunfo, la caída puede ser dura y tanto ellos como sus éxitos suelen ser olvidados antes de lo que piensan.

Hay ejemplos muy conocidos de boxeadores (especialmente), ciclistas, futbolistas, actores y actrices, cantantes, músicos, etc., que acabaron como «jugetes rotos» en centros de acogida tras haber disfrutado efímeramente de las mieles del triunfo y de la más o menos buena situación económica. Esta pobre gente, cometió demasiados errores, siguiendo su predestinación de «genio y figura», y, tras un paréntesis interpretando un papel para el que no se había escrito el guión, aterrizan en el destino que tenían marcado.

Naturalmente, este lamentable final ocurre preferentemente a sujetos con SDAHA con afectación severa, clase social baja, poca preparación intelectual y con trastornos comórbidos graves (impulsividad, agresividad, consumo de alcohol y drogas, etc.). El encontrar una compañía estable adecuada, con personalidad, autoridad y capacidad para perdonar a su pareja infinidad de errores, de los que después se arrepienten parcialmente, pero de los que no se enmiendan casi nunca, para dirigirlos adecuadamente, apartarlos de compañías y de ambientes poco recomendables y para ayudarles a administrar los bienes sin malgastarlos ni malinvertirlos, disuadiéndolos de meterse en negocios arriesgados para los que carecen de preparación adecuada («zapatero a tus zapatos»).

Uno de los problemas más serios que puede tener cualquier persona es la pérdida del autocontrol. Existen enfermedades mentales que lo pueden provocar y, en esos casos, nadie es culpable y hay que admitir como natural que ocurran, pero tan pronto se detectan, hay que poner los remedios correspondientes a ellos. Un problema grave lo constituye su ocurrencia por nuestra falta de sentido de responsabilidad, que nos lleva a perder el dominio de nosotros mismos y a decir y realizar cosas que, fríamente, no las pronunciaríamos ni haríamos. Confesamos que nada nos haría compadecernos tanto de nosotros mismos como la pérdida de autocontrol y que nos invade una sensación mitad de compasión, mitad de rechazo y de desprecio, cuando vemos a alguien —amigo o persona indiferente a nosotros— que, por efecto del alcohol y drogas, principalmente, pierde ese control y cae en el ridículo más espantoso y, en muchas ocasiones, en delitos graves con agresiones de palabra y obra que sobrepasan en mucho la línea de respeto con cualquier tipo de persona e incluso de animal.

En el caso de los sujetos con SDAHA, ello suele ocurrir con más frecuencia de lo deseable y, el profundo sentido de machismo que muchos tienen, con el rancio, trasnochado, injusto, abusivo, primitivo, irracional, etc., concepto de «para mí o para nadie», se arrogan la potestad de acabar con la vida de semejantes, que intentaron ser felices con ellos y no lo consiguieron (evitaremos señalar directamente al culpable, porque puede haber varios factores condicionantes), que en muchos casos son las madres de sus hijos.

Aunque es verdad que hay ocasiones en que la agresión con tintes de machismo es realizada por la mujer, el porcentaje en que ello ocurre así es mínimo. No se va a negar que, en un gran número de ocasiones, el agresor acaba con la vida de la mujer y, a renglón seguido, también con la suya, lo que indica que su decisión no es una pérdida brusca de autocontrol, sino algo que venía madurando desde tiempo atrás, y que, en ocasiones, la decisión la ha tomado tras ser el perdedor y vencido por los celos y por su inmadurez mental. La envidia, los celos, la venganza, la crueldad, el egoísmo, la presunción, la pusilanimidad, la soberbia, el miedo, el despotismo, la incapacidad para la frustración, etc., han quedado lo suficientemente bien reflejados en la literatura y en el teatro como para que nosotros nos extendamos a comentarlos.

Todos esos sentimientos y muchos más, llevados a cabo en sus más extremadas consecuencias, como expresión de su impulsividad, pueden observarse en los sujetos con SDAHA. Naturalmente, estas personas tan extremistas y con tantas dificultades para la reflexión y el autocontrol pueden ser capaces de todo en un instante, de arruinarse o arruinar, matarse o matar, cometer el acto más heroico con riesgo de su vida o el acto más cobarde, defenderte arduosamente o «dejarte en la estacada», de conseguir las intervenciones más brillantes en cualquier faceta, incluidas las deportivas y artísticas y los mayores fracasos, etc. Su característica más destacada siempre es el extremismo, la irregularidad y la imprevisibilidad y, por ello, siempre puede esperarse de ellos lo mejor y lo peor.

Hay un hecho bastante común en estas personas. Son exageradamente osados y libertinos a la hora de gastar bromas, que a veces son demasiado pesadas, de mal gusto y hasta insultantes a cualquiera que estimen deban hacerla y no aceptan que el aludido se enfade y lo manifieste de una u otra forma, mientras que ellos —incluidos humoristas y gente del espectáculo— no tienen ninguna capacidad para aceptar la sátira ni la crítica, reaccionando violentamente y sin ninguna inhibición cuando la reciben de parte de otros.

La administración de medicación estimulante, sea cual sea la edad del sujeto tratado, es observada con cierta prevención y temida por personas que no conocen muy bien el problema. Sin embargo, casi siempre da buenos resultados. Se ha podido constatar que los niños dan mayor rendimiento en el colegio y tienen mejor comportamiento en casa, los adultos también rinden más en el trabajo y se comportan mejor. Además, la tendencia al consumo de alcohol y drogas es mucho menor en los que han sido tratados previamente con estimulantes que en los no tratados, aunque en ello sea más decisiva la personalidad antisocial del afectado que ningún otro factor.

Como puede apreciarse, tras la lectura de este capítulo, el pronóstico de las personas con SDAHA depende de muchos factores, unos personales, otros familiares y escolares, otros de adecuada orientación profesional que les permita disfrutar con el trabajo y que no les deje mucho tiempo para el ocio, otros de-