

Observatori de les altes capacitats. Girona-Salt

ESTUDI DE CAMP SOBRE LA DOBLE EXCEPCIONALITAT: ALTES CAPACITATS i TDAH.

Una de les principals necessitats que té plantejat el sistema educatiu es el poder determinar les diverses capacitats dels alumnes, la identificació dels obstacles que impedeixen, o la detecció o l'atenció escolar. Una de les conseqüències de la no detecció és la insuficient atenció escolar.

La doble excepcionalitat tal com és coneguda, consisteix en la presència de una doble condició singular que diferencia aquests alumnes de la resta dels companys d'aula. Normalment aquesta doble excepcionalitat combina un TDAH, un TEA, un TRC o una Dislèxia, amb unes Altes Capacitats intel·lectuals. En les etapes del desenvolupament, sobretot en la infància i adolescència, aquestes excepcionalitats contempnen la dificultat en el seu diagnòstic degut essencialment als ritmes maduratius i, sobretot, a l'impacte que tenen en el dia a dia escolar. Des de l'Observatori, ens volem fer ressò d'aquesta doble o triple condició perquè s'està condicionant el dia a dia d'aquests nens/es, nois/es, i el que és més important, condicionen els seus aprenentatges.

La metodologia utilitzada ha estat l'estudi de camp sobre els casos detectats en aquest curs escolar que ara acabem. Hem analitzat les estadístiques i les hem comparat amb els estudis i la recerca científica. Finalment alertem de les conseqüències de les pràctiques més comunes i de la situació en la que queden (quedaran) molts d'aquests nois i noies si no s'actua amb urgència.

Total de casos analitzats: 37 (del darrer any)
Doble excepcionalitat: 6 (5 TDAH i 1 TEA)
Percentatge : 16,2 %
Doble excepcionalitat AC-TDAH 5 casos.
Percentatge: 13,2 %

Tipologia analitzada:

TDAH- Inatent/Restrictiu 3 casos
TDAH Combinat 1 cas
TDA 1 cas
TEA 1 cas

En aquest estudi de camp, l'observació i les entrevistes realitzades ha permès concloure que en tots aquests casos ha predominat el trastorn condicionant (TDAH, TEA o TDA) i sobre el qual s'han centrat totes les intervencions. Aquesta centració ha impedit considerar els possibles punts forts de la persona i l'altra excepcionalitat ignorant en alguns casos o negant en altres els potencials intel·lectuals presents. per davant de les altes capacitats. La causa de fons és la tipologia de la conducta que més preocupa.

S'observen conductes, no capacitats.

En el punt de mira de les preocupacions dels docents i dels pares estan les manifestacions dels trastorns. Dels 6 casos, ens trobem amb les expressions criteris dels trastorns com són els resultats escolars no sempre satisfactoris, desmotivació, mal comportament o problemes lleus de la conducta, enfrontament als adults, somatitzacions i d'altres expressions del TDAH. En el cas del TEA, la doble excepcionalitat ha quedat amagada per la conducta d'evitació, l'alteració de la comunicació i la inquietud davant les situacions noves. En tots sis casos, les altes capacitats no eren ni tan sols contemplades. A partir d'ara ens centrarem en el TDAH.

La realitat o les estadístiques del TDAH a les comarques de Girona.

En el darrer curs escolar, el nombre d'alumnes que estan detectats com a TDAH és de 1282 (Fonts del Departament d'Ensenyament, 2018). La matrícula és de 105.103 alumnes, que representa un 1,21 % de la població escolar de centres públics i concertats i d'ensenyaments obligatoris i postobligatoris.

Els estudis més recents ens informen que la prevalença del TDAH és del 3 al 9% de la població infantil i que d'aquests, entre el 50 i el 70% segueixen presentant la simptomatologia significativa del trastorn durant l'adolescència i el principi de l'edat adulta. Els percentatges obtinguts a Girona certament són inferiors als que plantegen els estudis científics i no per això seria menys preocupant. Aquestes dades inferiors poden ser motivades, entre d'altres causes, per la menor detecció o pel diferent grau de tolerància que mestres i famílies tenen davant del trastorn. Aquesta mateixa causa s'observa en diversos estudis epidemiològics fets en determinades zones o països que a penes presenten el trastorn mentre que en d'altres la seva presència és important i en nombre creixent. Són els casos de

França (0,5%) o Espanya (igual o superior a l'1,2% i creixent) tot i coincidir en el mateix context geogràfic, cultural i econòmic.

En el cas de la coexistència amb altes capacitats, aquest 13,2 % és important sobretot pels efectes que sobre aquests nens té el fet de centrar-se exclusivament en el trastorn i no en les capacitats intel·lectuals. Ens centrarem en els 5 casos amb TDAH, les seves manifestacions, el tractament que segueixen, l'edat i la família. Considerem de rellevància aquestes dades malgrat que el nombre de casos estudiats sigui molt petit i que l'estudi hagi seguit la metodologia "estudi de cas".

Què coneixem del TDAH

Científicament s'ha avançat en un consens sobre les recomanacions en el tractament dels nens en edat escolar amb TDAH. Les actuals guies per al diagnòstic (CIE 10, DSM-V) requereixen la presència d'inatenció y/o hiperactivitat i impulsivitat que comporten la disfunció en, al menys, dos àmbits de la vida del nen, a casa, a l'escola o en el entorn social. Són aquestes disfuncions, en forma i intensitat les que marquen la línia per al diagnòstic. Hem observat clínicament la confusió existent entre alguns diagnòstics de TDAH i les altes capacitats degut a la inexistència de criteris diferencials en la seva valoració. Donant-se aquestes dobles o triples excepcionalitats, els falsos positius en TDAH van en augment en alguns casos per la coincidència en els criteris de diagnòstic, compatibles i coincidents amb els de detecció i valoració de les altes capacitats. Insistim en la necessitat d'un diagnòstic diferencial més acurat que determini la presència d'un, TDAH o AC, o la combinació de tots dos. Això és encara més visible quan aquests falsos positius es fan amb presència de rendiment escolar satisfactori i on els criteris que s'han seguit per al TDAH són equiparables als utilitzats per al diagnòstic de les altes capacitats.

La dificultat per establir un diagnòstic fiable del TDAH té explicació en la pròpia condició clínica del trastorn, que no disposa d'instruments objectius i vàlids que ajudin en la detecció precoç diferencial. De la mateixa manera, la coexistència amb les altes capacitats impedeix en molts casos una valoració fiable de les capacitats intel·lectuals per les interferències que els possibles dèficits d'atenció i la impulsivitat tenen en la manifestació dels processos executius. Evidenciem, per tant, que part dels criteris que les Guies contemplen per al diagnòstic del TDAH són presents també, en graus i intensitats diferents, en les expressions de les altes capacitats. Això contribueix tant als falsos positius com als falsos negatius. La història familiar, la comorbilitat psiquiàtrica, el trastorn de la conducta, en especial el trastorn oposicionista desafiant, el QI i les psicopatologies familiars, són predictors d'aquesta persistència en edats posteriors a la infància. Es detecta també una base genotípica en la manifestació de les dues excepcionalitats.

Els tractaments farmacològics se centren en el metilfenidat (psicoestimulant) i l'atomoxetina (no psicoestimulant). Als experts els preocupa els efectes de la medicació en nens a llarg termini perquè no es coneixen encara els possibles efectes adversos en un cervell en formació i amb molta plasticitat. No hi ha encara suficient recerca ni seguiment dels casos en persones adultes. Per historial, els estudis coneguts es refereixen a adults però no amb nens en edat escolar. Per això no es poden analitzar totes les condicions que han de reunir els tractaments farmacològics ni qui els ha d'indicar. El grup GEITDAH format per experts mundials en psiquiatria infantil, considera que els tractaments no haurien de quedar circumscrits només a pediatres, neuròlegs i psiquiatres. Aquesta postura, discutible, reforçaria la posició de cautela en l'administració de fàrmacs. El tractament, segons aquest grup d'experts, hauria de tenir un abordatge individual i interdisciplinari. També aquests experts descarten que els fàrmacs hagin de ser només aquells que han estat aprovats per les agències del medicament nordamericà (FDA) o per l' europeu (EMA).

Observacions comunes als 5 casos de TDAH (Restrictiu, Inatent o Combinat).

En aquest estudi de camp, les casuístiques analitzades ens permeten reflexionar sobre els dos punts següents:

1. Hem detectat aproximacions diagnòstiques superficials basades en la conducta referida en entrevista clínica o a través de l'observació. En molts casos aquestes aproximacions estan fetes en base a la descripció de pares o mestres i amb una evidència parcial o nul·la. Els tests estandarditzats que permeten la valoració de les altes capacitats, sempre amb molta cautela, no són suficients per al diagnòstic del TDAH. Altres instruments estandarditzats que permeten un diagnòstic estan basats en les opinions i valoracions dels adults sense un rigor objectiu i científic.
2. Dels cinc casos estudiats, tots nens o adolescents homes, confirma la prevalença superior del trastorn en el sexe masculí i la diversitat de manifestacions, un és de predomini Inatent, tres del tipus Restrictiu (amb més pes de la inatenció i menor hiperactivitat), i un d'ells del tipus combinat. En tots cinc casos hem constatat l'existència d'altres capacitats associades.

Seria una hipòtesi a confirmar que els subjectes amb les altes capacitats intel·lectuals realitzin una millor gestió del Trastorn hiperactiu i, per tant, contribueixin a una menor presència entre el conjunt dels TDAH.

Resumint, entre els casos analitzats hem trobat que:

Presenten una doble excepcionalitat, 5 casos de 37 presenten TDAH, que és aproximadament el 13,2 % dels alumnes amb altes capacitats.

TDAH tipus Inatent 1

TDAH tipus Restrictiu 3

TDAH tipus Combinat 1

L'alumne Inatent, per no presentar conflictes a l'aula ha passat desapercebut tant en els problemes de pèrdua d'atenció com també en les altes capacitats. Respecte els Restrictius podem afirmar que, estem davant d'una nova tipologia de TDAH ja que no es correspon ni amb el tipus Inatent ni tampoc amb el tipus Combinat. A mesura que avancen les recerques, la clínica ens va demostrant que existeix una tipologia de TDAH en nens en que la inatenció es combina sols amb dos o tres criteris d'hiperactivitat/impulsivitat. Aquesta nova tipologia, hiperactiva-impulsiva però no suficient, redueixen les possibilitats de detecció perquè no hi ha una problemàtica de conducta evident. Aquests casos es definirien com a TDAH del tipus Restrictiu.

No tots els TDAH presenten hiperactivitat i poc menys de la meitat són hiperactius. Hem constatat en dos dels tres casos estudiats, que la hiperactivitat no forma part de la simptomatologia. El fet de que els cinc casos siguin tots nens o nois joves confirma aquesta prevalença entre el sexe masculí. El biaix present en la detecció de les altes capacitats, a favor dels nens, no fa més que incrementar aquesta coexistència entre els nens i joves. També els nens són els que presenten més problemes de conducta desafiant cosa per la qual els problemes de tipus negativista i la disocialitat són també més detectables.

També hem valorat el factor genotípic del TDAH. Els cinc casos presenten un historial de TDAH en la família. En tres dels cinc casos hi ha afectació en més membres de la mateixa família i en un dels progenitors. Aquesta constatació incrementa el valor argumental de la relació que té el Trastorn amb l'herència genètica. L'expressió d'aquesta suposa, segons la recerca científica, més del 70 per cent de la causalitat. Però la seva manifestació pot veure's matisada per causes ambientals i educatives que no formen part d'aquest estudi. Els estudis i el nivell cultural de les famílies dels 5 casos estudiats és alt.

Aspectes funcionals i neurològics del TDAH.

El TDAH afecta la funció executiva. Aquesta funció s'ubica en l'escorça prefrontal, en el nucli estriat i comporta dificultats en el control inhibitori. En els cinc casos tenen afectada també parcialment la memòria de treball. El control frontoestriat afecta més als problemes de tipus Hiperactiu-Inatent o Combinat, mentre que el frontoparietal afectaria més a l'Inatent específic o al Restrictiu. Hem

trobat que els tres casos d'Inatent o Restrictiu presenten més dificultats per resistir períodes de lectura, en la resolució de problemes abstractes i en la dificultat per controlar i manipular simultàniament diverses informacions. En aquests tres casos, afirmen que “estan en un altre lloc”, que la ment els queda en blanc i que han de fer molt d'esforç per aconseguir l'objectiu. També reconeixen que “no tenen temps” per establir unes relacions socials satisfactòries. Es constata que els costa organitzar-se, planificar, prioritzar i mantenir la informació durant tot el temps que dura la feina. L'observació clínica d'aquests cinc casos, suposa en tres d'ells (una reducció de l'activitat (menys activitats), certa obediència a la figura adulta, lentitud en la resolució, passivitat i respostes més retardades en el temps. I pel fet de no presentar problemes de conducta (Inatents-Restrictius) aquest alumnat sol passar desapercebut com alumnat d'altres capacitats.

Respecte al seu perfil intel·lectual, dels cinc casos estudiats, quatre tenen altes capacitats de perfil complex, no acadèmic, i l'altre presenta una conglomeració de recursos amb creativitat elevada. Tots cinc casos no han estat diagnosticats fins ara com alumnes d'altres capacitats quan s'han observat conductes i interessos que no es corresponen amb els indicadors del TDAH.

Primeres conclusions de l'estudi

Observem un increment de les dobles excepcionalitats, TDAH, TDA, TDAH-R amb Altes Capacitats Intel·lectuals, sobretot en el darrer any. Aquesta coincidència podria ser casual però coincideix amb un increment de la detecció general i una més alta presència del trastorn a nivell social.

Alertem dels possibles falsos positius en el diagnòstic del TDAH. Hi ha un nombre no concret de diagnòstics que comparteixen criteri clínic amb alguns dels indicadors de les altes capacitats. Els dubtes que es generen, així com el manteniment dels interessos i eficàcia de les seves conductes, obliguen a una valoració més acurada. Cal prestar atenció a les compatibilitats entre TDAH i AC.

Alertem dels falsos negatius de les AC per absència de detecció o per detecció superficial, destacant més els criteris del TDAH i ignorant aquells que coincideixen amb les Altes Capacitats. En aquest sentit, la preeminència dels TDAH com a trastorn preocupant i molest emmascara la possible existència de les Altes Capacitats.

Alguns dels criteris específics del TDAH també són presents en les AC, entre les quals destaquem estar absort, tenir molta verborrea, prendre sempre la paraula sense esperar el seu torn, inquietud física, assumir determinats riscos amb perill, deixar-se els objectes personals, un cert desordre i no planificar el temps. La

compatibilitat és possible. Per això plantegem la doble excepcionalitat com un fet real.

Els nens amb Temps Lent, que fan les feines amb més temps del que es programa amb caràcter general poden ser també falsos negatius en TDAH. En canvi, hem comprovat la relació existent entre els TDAH del tipus Restrictiu, amb lentitud en la realització de les feines encomanades.

Els TDAH restrictius, també observats, no compleixen amb tots els criteris de la hiperactivitat. Resulten passius i generen poca preocupació entre els mestres.

Hem observat una comorbilitat elevada en els casos estudiats. Dels cinc casos, tres són de 12 a 16 anys i els altres dos d'entre edats de 5 i els 12 anys. En els més grans presenten un trastorn negativista desafiant i una baixa assertivitat en les relacions socials i consums. La comorbilitat està present en la majoria dels casos estudiats.

La medicació és un tema que ha estat abordat per part de les famílies. Dels cinc casos, els tres de 12 a 16 anys, han abandonat la medicació per iniciativa pròpia. En el cas dels dos entre 5 i 12 anys, han estat inicialment medicats amb metilfenidat. Estudis recents posen en cautela la medicació en cervells que es troben en procés de maduració i es desconeixen els efectes secundaris que a mig termini poden tenir els joves o adults medicats durant la infància. No existeixen dades suficients per valorar els estudis longitudinals a mig o llarg termini.

La presència de TDAH, AC i algunes comorbilitats obriran la porta a l'estudi de les possibles triples excepcionalitats. Per exemple, TDAH, dislèxia i altes capacitats. Els efectes poden ser multiplicatius, en negatiu, si no es fa un correcte abordatge del diagnòstic diferencial.

Accions que proposem:

- a) Hauríem de començar a plantejar-nos la triple excepcionalitat, quan es combinen el TDAH, el TEA, Asperger amb comorbilitats i AC. Seria el cas, per exemple, del TDAH, els trastorns de l'aprenentatge no vinculats al TDAH com la Dislèxia, les Altes Capacitats i altres alternacions en l'estat d'ànim o de la personalitat.
- b) Els factors educatius, els de criança, són fonamentals tal com s'ha comprovat en els estudis de bessons monocigòtics. Les diferències en els

ambients educatius, les experiències a què s'exposen i les oportunitats no coincidents, en nombre i tipologia, justificarien les expressions diferenciades del marcador genètic. La dopamina i la noradrenalina són neurotransmissors involucrats en el TDAH, que afecten a l'atenció sostinguda i la memòria de treball. Per això és essencial tenir cura dels estímuls educatius en els primers anys de vida.

- c) S'han d'abordar els tractaments des de la combinació de tècniques i intervencions múltiples que incloguin la psicoeducació, l'entrenament en el control de la conducta, els ajusts o suports escolars i, en els cassos més greus o inefectius als tractaments anteriors, la medicació amb metilfenidat o atomoxetina.
- d) En qualsevol cas, calen més estudis clínics longitudinals que permetin l'obtenció de dades fiables procedents de mostres de població més grans i amb seguiment a més llarg termini. També aconsellem que es considerin determinats comportaments en l'etapa infantil com a indicadors de possibles alteracions en el desenvolupament que poden tenir efectes en els processos d'aprenentatge sense que les capacitats intel·lectuals estiguin alterades.
- e) Semblen indicats els videojocs d'acció perquè actuen positivament en els processos de presa de decisions, milloren l'agudesia visual i les xarxes d'atenció. Falten més estudis que aportin més dades sobre la millora de l'atenció sostinguda tan necessària en l'atenció executiva.
- f) Els exercicis físics són apropiats per la millora de la concentració. La combinació de l'activitat mental i física millora la concentració i s'han mostrat positives perquè actuen sobre el centre de les emocions i del plaer.
- g) El mindfulness permet l'enfortiment de l'amígdala, el nucli acumbens i l'hipocamp, claus en els processos de recompensa, emocions i memòria.
- h) Els entrenaments en la demora de la recompensa enforteix els circuits del control inhibitori tant important en el control executiu. La proximitat amb l'amígdala millora el control de les emocions.
- i) Hi ha més recomanacions però cal evitar el càstig, la sanció verbal, les reflexions fora de sentit o exigir-los més del que poden fer. Les sancions no són efectives, contràriament generen sentiment de culpa.
- j) S'han de formar els professionals de l'educació i de la psicologia (mestres, EAP, psicòlegs sanitaris) en l'ús dels instruments complementaris per a la detecció del TDAH i en l'ús dels instruments de valoració multifactorial de

les Altes Capacitats. En el cas dels mestres també s'ha de treballar en la detecció i en les pautes d'intervenció educativa.

Girona, 11 de juliol de 2018.

Dr. Àngel Guirado i serrat
Observatori de les Altes Capacitats
UNED. Girona-Salt.