



25è ANIVERSARI

13^a EDICIÓ

**POSTGRADO EXPERTO EN
TDAH, TRASTORNOS DEL
APRENDIZAJE Y DE LA
CONDUCTA - 2022/2023**

UNIDAD 15

Intervención con los adultos

Isaac Casas

Psicólogo General Sanitario y Coach

isaac.casas@copc.cat

OBJETIVOS DE LA UNIDAD

- Ofrecer una **perspectiva general** del perfil del adulto con TDAH y de las opciones de intervención disponibles para él.
- **Profundizar** en aquellos tratamientos que han demostrado eficacia empíricamente y que son más usados en la práctica clínica.
- **Poner en práctica** algunos de los aspectos esenciales de las intervenciones no farmacológicas.

ÍNDICE DE LA SESIÓN

- I. El adulto con TDAH
- II. Tratamiento: Cuestiones generales
- III. El diagnóstico como primer tratamiento
- IV. Los 3 pilares básicos del tratamiento del TDAH adulto
- V. Otros tratamientos
- VI. Resumen

I. EL ADULTO CON TDAH

- El paso a la edad adulta
 - Comorbilidad
 - Afectación

EL PASO A LA EDAD ADULTA

- EL TDAH parece implicar tanto **retraso** como **diferencias** en el desarrollo cerebral
- En algunos subgrupos de niños con TDAH, su estructura y organización cerebral “posibilitaría” la **“recuperación”** (casos de retrasos madurativos y variaciones normales en el rasgo común de capacidad autorregulatoria), mientras que otras combinaciones cerebrales la **“impedirían”** (casos de daños al sistema nervioso en desarrollo, como lesiones sutiles relacionadas con factores de riesgo como bajo peso al nacer, exposición a químicos, etc.)
- Probablemente estos cambios cerebrales estén influenciados por cambios, experiencias y aprendizajes **epigenéticos** durante el período de desarrollo

Nigg, 2017

EL PASO A LA EDAD ADULTA

- La **hiperactividad** tiende a disminuir con el tiempo (la inquietud motora se internaliza y se convierte en necesidad de estar activo)
- La **impulsividad** puede mantenerse
- La **inatención y/o déficits en FEs** suelen mantenerse, aunque pueden generar más afectación dadas las demandas crecientes de la vida adulta
- Los adolescentes con TDAH tienen un **30% de retraso madurativo** en FEs, auto-control y capacidad para gestionar sus responsabilidades e independencia

Barkley, 2019

EL PASO A LA EDAD ADULTA

- **Persistencia** del TDAH adulto:
 - El **trastorno** persiste hasta la edad adulta en un 46-66% de los casos (Fayyad et al. 2017; Ebejer et al. 2012; Barkley 2002; Lara et al. 2009).
 - En el 65-85% de los casos persisten **síntomas residuales con afectación cotidiana** (Barkley et al., 2008; Biederman et al., 2016), debido a la reducción de los síntomas de hiperactividad-impulsividad y/o al aprendizaje en la gestión de tales síntomas y dificultades (Kooij, 2021).
 - Los llamados casos de "TDAH de inicio en la adultez" encajan más con un TDAH identificado tardíamente que con un inicio de los síntomas en la edad adulta (Ramsay, 2021).

EL PASO A LA EDAD ADULTA

- **Prevalencia** del TDAH adulto:
 - El consenso es de un 4-5% en adultos (Barkley, 2022).
 - "El TDAH en adultos está sub-diagnosticado y sub-tratado en los EEUU, donde se realiza la mayoría de la investigación sobre este trastorno. Es probable que esta situación aplique también a otros países" (Kooij, 2021).

COMORBILIDAD

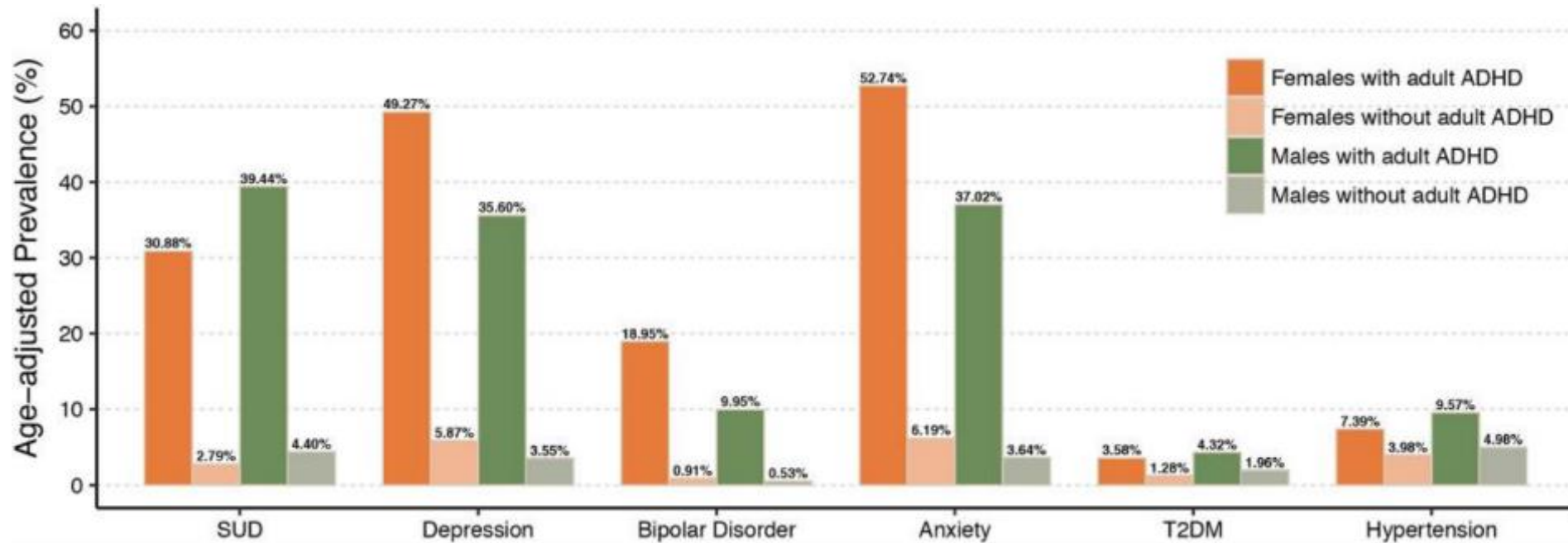
- Es la norma, más que la excepción, en adultos con TDAH.
- Más del 80-85% de los adultos con TDAH tienen **un diagnóstico comórbido** y más del 50% tienen **dos** (Barkley, 2022).
- Los trastornos comórbidos más comunes (en orden descendente) son negativismo desafiante, trastorno de conducta, trastorno de la personalidad antisocial, uso de sustancias (especialmente tabaco, alcohol y marihuana), ansiedad, depresión, trastornos de personalidad (antisocial y límite), "binge-eating" o bulimia (en mujeres) y trastornos de aprendizaje (Barkley, 2022).
- Además, el TDAH se considera un **factor de riesgo para el estrés crónico**, que a su vez hace más difícil su manejo.

Table 2.6 Occurrence of comorbid disorders in ADHD

	Clinical research adults	Epidemiological studies on adults	Clinical research children
Some comorbidities	75%	66%	66%
Average number of comorbid disorders per patient	3	Chance of ADHD 8.3 times increased in three comorbid disorders	–
Depressive disorder	25–66% (of which 60% with seasonal pattern)	31%	20–25%
Bipolar disorder	10% (most type II)	Probability of bipolar disorder 6.2 times increased in ADHD	20%
Anxiety disorder	25–63%	51%	15–25%
Addiction	25–55%	14%	10–25%
Smoking	40%	Each ADHD symptom contributes to an earlier onset of smoking, and to more smoking	20–30%
Sleep disorder (particularly delayed sleep phase)	80%	–	73%
Behavioral or personality disorder	6–25% cluster B	–	45–50% ODD or CD
Eating disorders (particularly bulimia)	9%	–	4%
Autism spectrum disorder	–	–	22%
Tic disorder	11%	–	50%

Kooij, 2021

TDAH ADULTO vs POBLACIÓN GENERAL: CONDICIONES PSIQUIÁTRICAS Y METABÓLICAS POR SEXOS EN INDIVIDUOS ENTRE 18 Y 64 AÑOS (N= 5.551.807)



Chen, Qi et al. “Common psychiatric and metabolic comorbidity of adult attention-deficit/hyperactivity disorder: A population-based cross-sectional study.” *PloS one* vol. 13,9 e0204516. 26 Sep. 2018, doi:10.1371/journal.pone.0204516

AFECCIÓN

- La esencia del TDAH, el problema auto-regulatorio, genera unos efectos insidiosos que afectan e inhiben la **auto-expresión y la auto-determinación** a base de fracturar repetidamente el sentido de agencia del individuo (la capacidad de influenciar y hacer que ocurran cosas intencionadamente en nuestra vida).
- Estas dificultades pueden afectar de forma negativa **virtualmente cualquier categoría de funcionamiento humano** (vida académica, relaciones, salud y bienestar, conducción y estatus financiero).
- Si se mantienen en el tiempo, pueden dar lugar a **efectos psicológicos negativos acumulativos**, en el sentido de identidad, la satisfacción (pasada y presente), las opciones de vida percibidas, la auto-estima, la auto-eficacia, la esperanza y el optimismo respecto al futuro.

Ramsay, 2021

CONSECUENCIAS VITALES

ÁREAS	CONSECUENCIAS
Académica	Menor rendimiento académico y menos años de escolarización
Laboral	Menor probabilidad de ser empleado independientemente de la titulación, menores sueldos (Biederman y Faraone, 2006), menores niveles de rendimiento laboral (Kessler et al., 2005), mayores niveles de conflicto laboral (Barkley et al., 2008), mayores niveles de baja por “burnout” (Brattberg, 2006), mayor frecuencia de cambio de trabajo
Personal	Impacto negativo en identidad, satisfacción y auto-estima (Harpin et al., 2013)
Pareja	Mayores tasas de discordia marital y divorcio, menor satisfacción en las relaciones
Salud y Bienestar	Patrones de comportamientos poco saludables - consumo de nicotina, sustancias, estilo de vida sedentario, dieta- (Barkley et al., 2008) 4 veces más ETS y 10 veces mayor tasa de embarazos antes de los 20 años (Barkley et al., 2008) Más accidentes de tráfico y de más severidad, más multas (Barkley y Cox, 2007)
Finanzas y estabilidad	Menos ahorros y más compras compulsivas (Kaufman-Scarborough y Cohen, 2004) Más problemas de impago (Barkley et al., 2008)

Table 1.4 Problems and patterns of comorbidity associated with ADHD

<i>Problems</i>
• Learning difficulties, lower level of education, training not completed
• Difficulty with social contacts, bullied at school
• Financial problems, gambling
• Compulsiveness, perfectionism (often as a coping style for forgetfulness and chaos)
• Accidents, increased mortality (Scott et al., 2017; Dalsgaard et al., 2015)
• Behavioral problems: aggressive behavior, oppositional behavior or conflicts with authority, self-mutilation, suicide attempts
• Sensation seeking: needing excitement (e.g., driving too fast, taking risks, quarrelling, and dangerous sports)
• Violence (Wymbs et al., 2015; Buitelaar et al., 2015)
• Criminal behavior, contact with police or justice (Young et al., 2015; Gaïffas et al., 2014; Dalsgaard et al., 2013)
• Relationship problems (not keeping appointments, forgetful, chaotic)
• Work problems (pace too slow, careless mistakes, conflicts)
• Sleeping problems (late to bed, restless sleep, difficulty getting up) (Kooij et al., 2001b; Van Veen et al., 2010; Kooij & Bijlenga, 2014)
<i>Common comorbidities</i>
• Anxiety (25–40%) (Biederman et al., 1993; Kessler, 2007; Kooij et al., 2001a)
• Depression (20–40%) (Amons et al., 2006; Biederman et al., 1993; Kessler, 2007; Kooij et al., 2001a; Levitan et al., 1999)
• Drug and/or alcohol abuse (9–45%) (Wilens et al., 1994; Wilens et al., 1997; Wilens et al., 2004a, 2004b)
• Behavioral or personality disorders (25% of ADHD children develop a cluster B personality disorder) (Fossati et al., 2002; Weiss et al., 1985; Winkler & Rossi, 2001; Young & Gudjonsson, 2006)

CONCLUSIONES

- **Alta prevalencia y persistencia del trastorno:** Un porcentaje muy elevado de las personas diagnosticadas con TDAH durante la infancia-adolescencia seguirán presentando sintomatología y afectación clínicamente significativas durante la vida adulta.
- Para hacernos una idea del perfil sintomatológico del adulto con TDAH debemos tener presente la **disfunción autorregulatoria**, más allá de las dos dimensiones de funcionamiento neuropsicológico de inatención e hiperactividad-impulsividad.
- **Gran heterogeneidad del trastorno**, teniendo en cuenta las diferentes presentaciones existentes (antes “tipos”), la multitud de procesos cognitivos involucrados en las funciones ejecutivas y la elevada comorbilidad.
- **Consecuencias vitales** en cualquier área de vida y de potencial gravedad alta.

II. TRATAMIENTO: CUESTIONES GENERALES

- Primeras cuestiones
- Guías de Práctica Clínica:
Recomendaciones generales
- ¿Es necesaria una intervención más allá del fármaco?

PRIMERAS CUESTIONES

- Los tratamientos no farmacológicos se han estudiado sistemáticamente sólo durante los últimos 20-25 años.
- Hay un fuerte consenso clínico en el uso de la Terapia Cognitivo-Conductual (Barkley, 2006) -que ha demostrado resultados positivos con tamaños de efecto moderados a fuertes- y un creciente consenso acerca del uso del Coaching especializado en TDAH (también llamado “entrenamiento para el TDAH”).
- Dado que no hay un "estándar" de perfil de adulto con TDAH, debido a sus distintas presentaciones y a la gran comorbilidad existente, no hay un tratamiento "estándar" a seguir (Ramsay, 2010). El foco del tratamiento depende de los problemas que presente el paciente.

**GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA:
RECOMENDACIONES GENERALES**

**GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS
(España)**

- En adultos se recomienda como tratamiento de primera línea el farmacológico en los casos moderados a graves, siendo posible la elección de tratamiento psicológico o farmacológico en los casos leves.
- La Terapia Cognitivo Conductual (TCC) parece más eficaz que otras psicoterapias como la rehabilitación cognitiva o las técnicas de relajación en pacientes adultos con TDAH, por lo que se recomienda como la primera opción de las terapias psicológicas.

Guía de Práctica Clínica sobre las Intervenciones Terapéuticas en el TDAH (2017)

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: RECOMENDACIONES GENERALES

EUROPEAN CONSENSUS STATEMENT

- El tratamiento de adultos con TDAH debería seguir un enfoque multimodal y multidisciplinar que incluyera Psicoeducación, farmacología, TCC y Coaching para el TDAH.
- Se recomienda la Psicoeducación para los adultos con TDAH y sus otros significativos como primer paso del tratamiento.
- Los estimulantes son el tratamiento de elección para adultos con TDAH.
- La TCC reduce los síntomas centrales del TDAH, síntomas asociados como la disregulación emocional, la ansiedad y la depresión y la afectación de diferentes áreas de funcionamiento cotidiano.
- Se recomienda usar la TCC dentro de un enfoque multimodal y conjuntamente a la medicación, en tanto que la investigación no apoya su eficacia como tratamiento exclusivo para el TDAH.

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: RECOMENDACIONES GENERALES

GUÍA NICE (Inglaterra)

- La medicación debería ser el tratamiento de primera elección para adultos con TDAH.
- Considerar Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) cuando:
 - La persona no quiere el tratamiento farmacológico.
 - El fármaco es sólo parcialmente eficiente, ineficiente, o no tolerado.
 - Hay dificultades de aceptación del diagnóstico y / o de adherencia al tratamiento farmacológico.
 - Los síntomas están en remisión y el tratamiento psicológico se considera suficiente para tratar la afectación funcional residual leve-moderada.
- En tanto que no ofrece el mejor equilibrio entre costes y beneficios, se recomienda combinar tratamiento farmacológico y TCC solamente cuando la medicación ha ofrecido algunos beneficios pero los síntomas continúan causando afectación significativa.

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: RECOMENDACIONES GENERALES

CANADIAN ADHD PRACTICE GUIDELINES 4.1 EDITION

- El TDAH requiere un enfoque de tratamiento amplio, colaborativo, multimodal y personalizado para satisfacer las necesidades únicas de la persona con TDAH.
- El tratamiento multimodal incluye intervenciones psicosociales junto con la medicación.
- Las intervenciones psicosociales para el TDAH incluyen un rango de enfoques cognitivos y conductuales, incluyendo TCC, intervenciones conductuales, entrenamiento para padres, entrenamiento cognitivo y habilidades sociales.

ENTONCES... ¿ES NECESARIA UNA INTERVENCIÓN MÁS ALLÁ DEL FÁRMACO?

- Hay que considerar:
 - La diferencia entre la **mejora sintomatológica** y la **mejora funcional**: La disminución de la sintomatología causada por la medicación no significa necesariamente que la persona con TDAH tenga un mejor funcionamiento ejecutivo en su vida cotidiana.
 - El **malestar subjetivo**: muchos adultos con TDAH desean disminuir la diferencia que perciben entre sus capacidades y su rendimiento (la diferencia entre lo que podrían hacer y lo que realmente hacen), aun cuando desde un punto de vista clínico la afectación de su sintomatología en la vida cotidiana sea leve, y para ello desean iniciar tratamiento no farmacológico.
 - El **estudio MTA (1999)**: Demostró que la combinación de medicación y tratamientos psicosociales obtiene los mejores resultados.

TAREA PARA EL ALUMNO

- En el apartado de la Unidad 15 encontrarás todas las guías de práctica clínica mencionadas.
- Son guías de impacto internacional que resumen recomendaciones basadas en la evidencia científica para la praxis óptima con adultos con TDAH, aunque algunas de ellas están más centradas en niños y adolescentes.
- Es interesante que puedas consultarlas, siendo especialmente relevante para el propósito de esta unidad que leas la página 25 del documento de la European Network Adult ADHD (punto 7.6: Cognitive Behavior Therapy and Coaching for ADHD).

**Revisa estos documentos
antes de continuar la unidad**

III. EL DIAGNÓSTICO COMO PRIMER TRATAMIENTO

EL DIAGNÓSTICO COMO PRIMER TRATAMIENTO (I)

Es muy importante tener en cuenta que el proceso diagnóstico (tanto las entrevistas, la valoración neuropsicológica y la devolución del diagnóstico propiamente dicho) es ya, en parte, un primer componente del tratamiento por varias razones:

1. El proceso diagnóstico es un momento crucial para trabajar algunos aspectos esenciales para el tratamiento posterior:
 - Crear una alianza terapéutica.
 - Evaluar la disposición existente para el cambio.

EL DIAGNÓSTICO

COMO PRIMER TRATAMIENTO (II)

2. La forma en que informamos acerca del diagnóstico resulta clave para comunicar y promover una actitud de responsabilidad en el paciente que aumente la probabilidad de comenzar y mantener el tratamiento necesario de forma motivada. Hay que generar una esperanza realista, una convicción de que se pueden mejorar las dificultades derivadas de la sintomatología del TDAH.
3. Supone una oportunidad para el paciente de ver su vida pasada, presente y futura desde un punto de vista distinto, con opción para dejar atrás viejos etiquetajes (vago, pasota, rebelde, estúpido, etc.) y verse y entenderse de otra manera. En este sentido, debemos trabajar cuidadosamente este primer “marco psicológico modificado para la comprensión de uno mismo” (Ramsay, 2008).

TAREA PARA EL ALUMNO

- En el **Foro: Información al paciente**, escribe de forma breve cómo informarías a un paciente adulto con el que has terminado un estudio diagnóstico que confirma un TDAH. Hazlo tal y como lo hablarías en la consulta. Trata de que aparezcan los puntos que creas que son más importantes a transmitir en este momento, teniendo en cuenta la información del presente apartado.

IV. LOS 3 PILARES BÁSICOS DEL TRATAMIENTO DEL TDAH ADULTO

- Visión general
- El cuarto componente: la psicoeducación
 - Terapia Cognitivo-Conductual (TCC)
 - Coaching TDAH

LOS 3 PILARES BÁSICOS DEL

TRATAMIENTO DEL TDAH ADULTO

FARMACOLOGÍA

PSICOTERAPIA (TCC)

COACHING TDAH

P S I C O E D U C A C I Ó N

LOS 3 PILARES: VISIÓN GENERAL

Como has podido leer en las guías de práctica clínica, el tratamiento multimodal del TDAH en el adulto se conforma de tres opciones de intervención. A grandes rasgos, la utilidad básica de cada una de ellas es la siguiente:

- **Farmacología**: disminuir la sintomatología, mejorando el funcionamiento cognitivo.
- **Psicoterapia (TCC)**: Atender al funcionamiento general del paciente en función de sus diagnósticos (TDAH y posibles comorbilidades), ayudando a mejorar la gestión cognitiva y emocional y las habilidades generales de afrontamiento.
- **Coaching TDAH**: Trabajar en objetivos específicos de alguna/s de las áreas de vida donde hay afectación negativa, para obtener mejoras concretas y tangibles.


EL CUARTO COMPONENTE: LA PSICOEDUCACIÓN

- Hay un cuarto componente que, aunque no es una opción de tratamiento por sí misma, es un elemento transversal de gran importancia. Se trata de la Psicoeducación: informar y formar al adulto con TDAH y a familiares cercanos acerca del trastorno. Al igual que con la intervención con los padres y maestros en el caso de niños con TDAH, el adulto con el trastorno debe convertirse en un experto en su condición.
- El objetivo básico de la psicoeducación es informar acerca del TDAH y ayudar a re-enmarcar, a entenderse mejor a partir de la nueva información recibida

"Posiblemente, la estrategia más importante no farmacológica para los adultos con TDAH es educar lo máximo posible sobre el trastorno."

Barkley, 2006

OBJECTIVOS DE LA PSICOEDUCACIÓN

- Informar y aumentar la conciencia acerca de:
 - La naturaleza del trastorno.
 - Las fortalezas y debilidades personales.
 - Re-enmarcar el pasado, el presente y las opciones de futuro, a partir de la nueva información recibida.
 - Generar una actitud responsable hacia el cambio (“mi mejora depende de mí”).
 - Aumentar la motivación y esperanza para un buen pronóstico.
 - Reducir potencialmente la tensión familiar/social involucrando miembros de la familia y/o el entorno social.
- 

TCC Y COACHING TDAH

Durante el resto de la unidad, nos centraremos en los dos pilares básicos no farmacológicos del tratamiento integral del TDAH en el adulto: la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y el Coaching para el TDAH.

TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL (TCC)

- ¿Qué es la TCC?
 - Aspecto cognitivo y conductual centrales del adulto con TDAH
- Conceptualización del TDAH adulto desde la TCC
 - Intervenciones cognitivas
 - Intervenciones conductuales
 - Programas TCC para TDAH adulto

¿QUÉ ES LA TCC?

- Es una forma de psicoterapia que **se focaliza en las cogniciones** (pensamientos, imágenes, creencias) como marco útil en el que entender y tratar los trastornos mentales (Beck, 1976).
- Ayuda a reconocer los patrones cognitivos y las estructuras de creencias para **modificarlos y sustituirlos por pensamientos y creencias más adaptativos** (no necesariamente “positivos”).
- La TCC, tal como su nombre indica, trabaja tanto a **nivel cognitivo** para generar cambios en los esquemas y creencias, como a **nivel conductual**, para poner en práctica experimentos comportamentales que sirvan de apoyo experiencial a los cambios cognitivos.

TCC APLICADA AL TDAH ADULTO

- El trabajo en la **esfera cognitiva** es esencial, en tanto que media entre la intención y la acción, pero no es suficiente por sí mismo.
- El objetivo último de la TCC para adultos con TDAH supone el uso consistente de **habilidades de afrontamiento auto-regulatorias** (variable conductual), en tanto que el TDAH puede ser entendido como un problema de rendimiento o implementación.

ASPECTO COGNITIVO CENTRAL DEL TDAH ADULTO

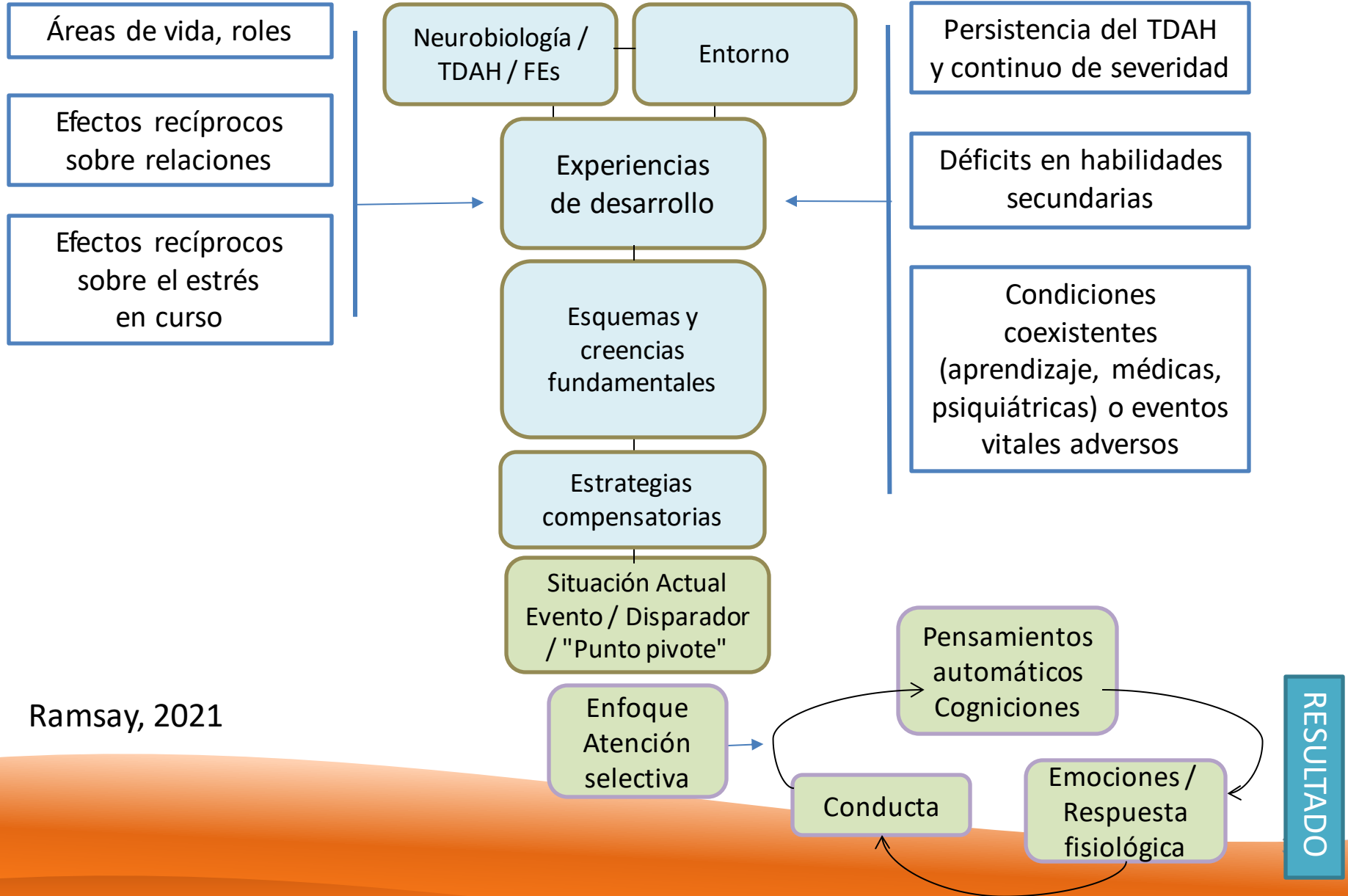
- El tema cognitivo central que media entre las dificultades nucleares neurobiológicas del trastorno y la tendencia a la evitación disfuncional y su subsecuente afectación es una **eficacia auto-regulatoria percibida como afectada**.
- La eficacia auto-regulatoria es la creencia en la capacidad de organizar y llevar a cabo los pasos necesarios para efectuar un cambio (Bandura, 1997), definición que supone prácticamente una reformulación del modelo de déficits en Funciones Ejecutivas del TDAH.
- En este contexto, la **desconfianza acerca de uno mismo**, generada potencialmente a base de años de dificultades de implementación y rendimiento típicas de las personas con TDAH, se propone como el tema principal de sus pensamientos negativos y, por lo tanto, objetivo de la TCC en el contexto de adultos con TDAH.

(Ramsay, 2021)

ASPECTO CONDUCTUAL CENTRAL DEL TDAH ADULTO

- En adultos con TDAH, los esquemas y creencias negativos –más frecuentes que en adultos sin TDAH- provocan una **tendencia a sentirse desvinculados de sus objetivos o tareas y/o a una relación de escape-evitación con respecto a ellas**, que supone el problema central conductual que debe abordar el tratamiento psicosocial (Ramsay, 2021).
- Esto hace más probable la puesta en marcha de **estrategias compensatorias maladaptativas** de gestión de las dificultades con las que se encuentran que, a su vez, parecen confirmar sus creencias negativas previas.

CONCEPTUALIZACIÓN DEL TDAH ADULTO DESDE LA TCC



Ramsay, 2021

TAREA PARA EL ALUMNO

- Como has podido ver en esta sección de la unidad, las dificultades mantenidas en el tiempo que sufren las personas con TDAH tienden a generar una serie de consecuencias cognitivas y conductuales que frecuentemente mantienen y empeoran las dificultades ejecutivas de base.
- Para ahondar en esta cuestión, absolutamente central para el tratamiento psicológico del TDAH adulto, lee los siguientes documentos que encontrarás en el apartado de la unidad 15:
 - **Documento: Conceptualización del TDAH adulto** (puedes usar este documento para expandir la diapositiva anterior).
 - **Documento: La desafortunada mentalidad de los adultos con TDAH.**

**La información contenida en estos documentos
se pondrá en común durante la clase online**

ESQUEMAS Y CREENCIAS COMUNMENTE OBSERVADOS EN ADULTOS CON TDAH

ESQUEMAS	CREENCIAS
Fracaso	“No he cumplido mis expectativas. Siempre he fracasado y fracasaré en lo que me proponga”
Defectuosa - Vergüenza	“Soy una persona mala / defectuosa”
Incompetencia-Ineptitud	“Soy demasiado inepto para hacer frente a las demandas básicas de la vida”
Auto-Desconfianza	“No puedo fiarme de mí mismo. Me decepciono a mí mismo y a los demás”
Inestabilidad	“Mi vida siempre será caótica y confusa”
Imposibilidad de ser amado / Exclusión social	“Nadie querrá estar conmigo; siempre me rechazan”

Ramsay y Rostain (2003), Young y Klosko (1994)

N. B: Los esquemas de Fracaso y Defectuosa - Vergüenza son los más comúnmente detectados en estudios preliminares con adultos con TDAH (Miklósi, Máté, Somogyi, Szabó, 2016; Philipsen et al., 2017).

ESTRATEGIAS COMPENSATORIAS COMUNES EN ADULTOS CON TDAH

Evitación anticipatoria / Procrastinación: magnificar la dificultad de la tarea pendiente y dudar de la propia habilidad para completarla; resulta en racionalizaciones para justificar el comportamiento procrastinador

“Brinksmanship” (llevar la situación al límite): tendencia a esperar hasta el último momento para completar la tarea, usualmente cuando la fecha límite es inminente

“Juggling” (hacer malabarismos): Empezar nuevos y excitantes proyectos, sintiéndose ocupado y productivo, cuando en realidad no se están haciendo progresos en los proyectos ya empezados

Pseudoeficiencia: Completar varias tareas manejables y de prioridad baja, evitando tareas de alta prioridad y que suponen un reto mayor

Estoicismo: aceptar las propias circunstancias de forma impasible debido a excesivo pesimismo acerca de la posibilidad de conseguir los cambios deseados en la vida

Ramsay y Rostain, 2015

N. B: Evitación y sentirse desvinculado de la tarea son las estrategias compensatorias más utilizadas por adultos con TDAH, según los estudios (Ramsay, 2021).

INTERVENCIONES COGNITIVAS

- El TDAH adulto está asociado con patrones de pensamiento maladaptativo no explicados totalmente por la presencia de trastornos del estado de ánimo y/o de ansiedad (Knouse et al., 2013; Mitchell et al., 2013; Strohmeier et al. 2013).
- Objetivos de las intervenciones cognitivas:
 - Se enfocan en identificar y modificar reacciones automáticas que son disfuncionales, ya que interfieren con el mantenimiento de los planes de afrontamiento deseados.
 - El objetivo final es potenciar actitudes resilientes que apoyen el uso persistente de las estrategias de afrontamiento.
- Las estrategias de afrontamiento cognitivo funcionan como sustituto de las funciones ejecutivas, como la inhibición conductual (Ramsay y Rostain, 2015) – **¡Podemos escoger cómo percibimos la situación y cómo reaccionamos a ella!**

INTERVENCIONES COGNITIVAS

- Identificación de "puntos pivote"
- Modificación de distorsiones cognitivas: Abogado defensor
- "Defusión" cognitiva ("Cognitive defusion")
- Encuadre y reencuadre cognitivo

IDENTIFICACIÓN DE "PUNTOS PIVOTE"

- Un elemento importante en cuanto a la modificación de la eficacia auto-regulatoria es convertir el manejo del TDAH en la gestión de los "puntos pivote" que pudieran promoverla.
- Los "puntos pivote" son aquellas ventanas de tiempo y experiencia en los que el paciente se encuentra a punto de hacer o no hacer alguna acción; a punto de conectarse con o desconectarse de ella.
- Son en estos momentos (y los que llevan a ellos) en los que las intervenciones cognitivas pueden tener más influencia en cuanto a conseguir que la persona pueda conectar con sus acciones deseadas y llevar a cabo sus intenciones.
- El cambio ocurre implementando estrategias en estos puntos, aunque ésta es la dificultad principal para los adultos con TDAH.

DISTORSIONES COGNITIVAS COMUNES EN ADULTOS CON TDAH

DISTORSIÓN COGNITIVA	DEFINICIÓN - EJEMPLO
Perfeccionismo (<i>la distorsión más frecuente en adultos con TDAH, Stromheimer et al., 2016.</i>)	Mantener estándares de rendimiento poco realistas. En adultos con TDAH ocurre un tipo de perfeccionismo ligado con la procrastinación, que consiste en tener estándares rígidos acerca de las condiciones que se necesitan para poder empezar una tarea: - <i>"Si mi habitación no está absolutamente ordenada no puedo empezar a trabajar".</i>
Todo o nada (o pensamiento blanco o negro)	Parece no haber punto medio y todo se clasifica como "blanco" o "negro": - <i>"Soy incapaz de concentrarme".</i>
Magnificación / Minimización	Tendencia a exagerar desproporcionadamente ciertos aspectos de un evento (generalmente los negativos) y minimizar otros (generalmente los positivos). - <i>"No entiendo cómo puedo caerle bien a alguien si no sé escuchar".</i>
Pensamiento comparativo	Hacer comparaciones patentemente injustas entre uno mismo y otras personas, generalmente sin TDAH. - <i>"Todo el mundo es capaz de gestionar sus finanzas excepto yo".</i>

TAREA PARA EL ALUMNO:

DETECCIÓN DE ERRORES COGNITIVOS

Usando la lista anterior de distorsiones cognitivas típicas de las personas con TDAH, detecta cuáles hay en las siguientes afirmaciones de hipotéticos pacientes con TDAH. **El ejercicio se comentará durante la clase online. Si tienes dudas, compártelas con tus compañeros/as en el foro de la unidad.**

1. *“Ya sé que a los demás sí, pero a mí llevar una agenda nunca me ha servido de nada.”*
2. *“¿Cómo puedo esperar encontrar un trabajo si no soy capaz ni de recordar llevar la ropa a la tintorería?”*
3. *“Cuando empiece a tomar la medicación todos mis problemas habrán terminado”.*
4. *“Prefiero no entregar el informe a hacerlo medio bien. Seguro que consigo que me den más tiempo”.*

INTERVENCIÓN COGNITIVA: DETECCIÓN Y CAMBIO DE PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS NEGATIVOS

Una vez detectados los errores de pensamiento, el terapeuta trabaja para cambiarlos por pensamientos más adaptativos:

1. Ayudar a **detectar el error cognitivo** que afecta al desarrollo de la tarea, mediante:
 - Preguntas abiertas.
 - Hacer explícito el error de pensamiento.
2. **Retar las “evidencias”** de forma prolongada, para contrarrestar la impulsividad.
3. De entre muchas, hay **3 preguntas “clásicas”** que pueden ayudar:
 - ¿Es tu creencia **realista** o correcta empíricamente?
 - ¿Es tu creencia **lógica**?
 - ¿Es tu creencia **ÚTIL**?

HAGÁMOS EL TRATAMIENTO “PORTÁTIL”: ¿CÓMO SE LO ENSEÑAMOS AL PACIENTE?

METÁFORA DEL ABOGADO DEFENSOR:

(Freeman y Reinecke, 1993)

1. Ayudar a detectar el error cognitivo que afecta al desarrollo de la tarea.
2. Considerar estos pensamientos negativos como si fueran los argumentos de un fiscal que presentara un caso contra la persona.
3. Pensar cómo objetaría el abogado defensor a cada uno de los errores, la información incompleta y las exageraciones del fiscal, focalizándose en una perspectiva equilibrada y realista de la situación.
4. Usar el pensamiento nuevo, más adaptativo, para empezar/volver a la tarea.

INTERVENCIONES CONDUCTUALES

- **Objetivos:**
 - Formar nuevos patrones de comportamiento.
 - Aprender nuevas habilidades de afrontamiento.
 - Mejorar los resultados en áreas vitales de difícil manejo.
- **Propósitos:**
 - Mejorar el funcionamiento general.
 - Generar experiencias nuevas que provoquen la revisión de las propias actitudes y perspectivas para sostener el funcionamiento adaptativo.

Ramsay y Rostain, 2015

INTERVENCIONES CONDUCTUALES

Pero recordemos:

Típicamente la dificultad no va a ser
no saber qué se tiene que hacer, sino

¡HACERLO!

Por lo tanto, la mayoría de las intervenciones conductuales van a focalizarse en ayudar a **empezar**, sostener y terminar las tareas que son frecuentemente evitadas.

TIPOS DE INTERVENCIONES CONDUCTUALES

- Experimentos conductuales y práctica de habilidades.
- Activación conductual y reducción de la postergación.
- Manejo del tiempo.
- Habilidades de organización.
- Re-organización del entorno físico
- Etc.

IMPLEMENTACIÓN DE INTENCIONES

(Gollowitzer y Oettingen, 2011)

- Estrategia auto-regulatoria para ejecutar exitosamente objetivos con los que uno ya está fuertemente comprometido
- Supone delegar el control de la propia acción a señales del entorno pre-especificadas, lo que reduce el impacto de la disfunción ejecutiva
- Transforma el “riesgo” en una señal que promueve una respuesta adaptativa
- Permite tener tácticas para manejar distracciones y frustraciones típicas que se encuentra el adulto con TDAH cuando usa sus estrategias de afrontamiento
- Aumenta la probabilidad del cumplimiento de las intervenciones conductuales

IMPLEMENTACIÓN DE INTENCIONES

- Toman la forma “**Si** X (posible obstáculo), **entonces** haré Y (respuesta orientada al objetivo)”.
- Ejemplo:
 - Objetivo conductual: Escribir el informe.
 - Plan de implementación:
 - “Si pienso en otra actividad que me apetece más hacer, entonces la apuntaré para luego.”
 - “Si veo que estoy navegando por internet, entonces apagaré el router.”
 - “Si siento malestar (ansiedad, aburrimiento), entonces recordaré que cuando lo termine veré un capítulo de tal serie”.

EJEMPLO DE IMPLEMENTACIÓN DE INTENCIONES

JÚLIA, 18 años

OBJETIVO: ACERCARSE A SUS COMPAÑEROS A LA HORA DEL PATIO PARA MEJORAR SUS RELACIONES CON ELLOS

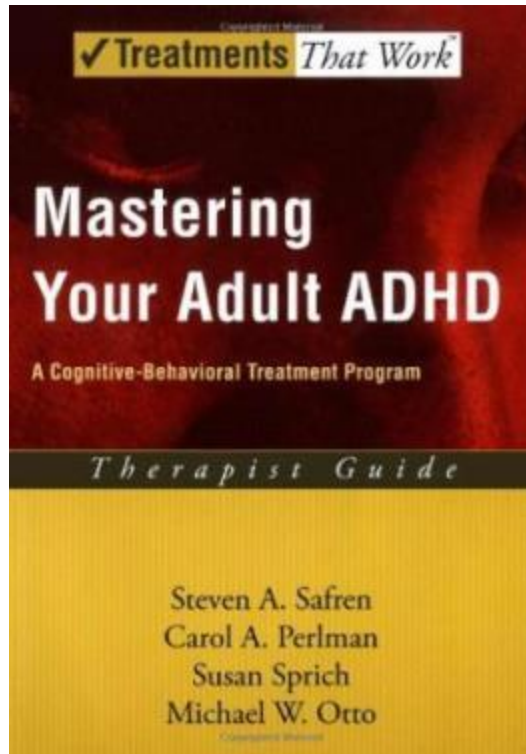
OBSTÁCULO POTENCIAL	IMPLEMENTACIÓN DE INTENCIONES
Que a la hora del patio me apetezca más ir a hablar con mis amigos de las redes sociales que ir al patio	Si es la hora del patio, daré mi iPad a la profesora al terminar la clase
Que me dé vergüenza, miedo o incomodidad acercarme a los chicos en el patio	Si siento miedo, respiraré 5 veces profundamente para relajarme
Que me frustre si mis intentos de hablar con ellos no salen bien y que tenga ganas de dejar de intentarlo	Si siento ganas de dejar de intentarlo (se puede describir físicamente la emoción), cerraré los ojos y me imaginaré rodeada de amigos

PROGRAMAS TCC PARA TDAH ADULTO

- Existen programas de TCC protocolizados y publicados para adultos con TDAH que son de gran utilidad clínica.
- A continuación, veremos la estructura general de los siguientes para tener una idea general de los componentes más trabajados en TCC para el TDAH en el adulto:
 1. Programa de Entrenamiento Cognitivo-Conductual de Safren et al. (2005)
 2. Programa de Young i Bramham (2007)
 3. Programa de TCC para adultos con TDAH, Solanto (2011)

Animamos al alumno que quiera trabajar con adultos con TDAH a estudiarlos con detalle, ya que son una fuente de conocimiento profunda y basada en la evidencia científica.

PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL, Safren et al. (2005)



Sesiones 1-5:
Psicoeducación,
organización y
planificación

Sesiones 6-7:
Reducción de las
distracciones

Sesiones 8-10:
Reestructuración
cognitiva: Pensamiento
adaptativo

Sesiones 11-12:
Habilidades adicionales

PROGRAMA DE YOUNG Y BRAMHAM (2007)



PARTE 1:

Aspectos generales,
evaluación y
tratamiento.

PARTE 2:

Síntomas centrales.

PARTE 3:

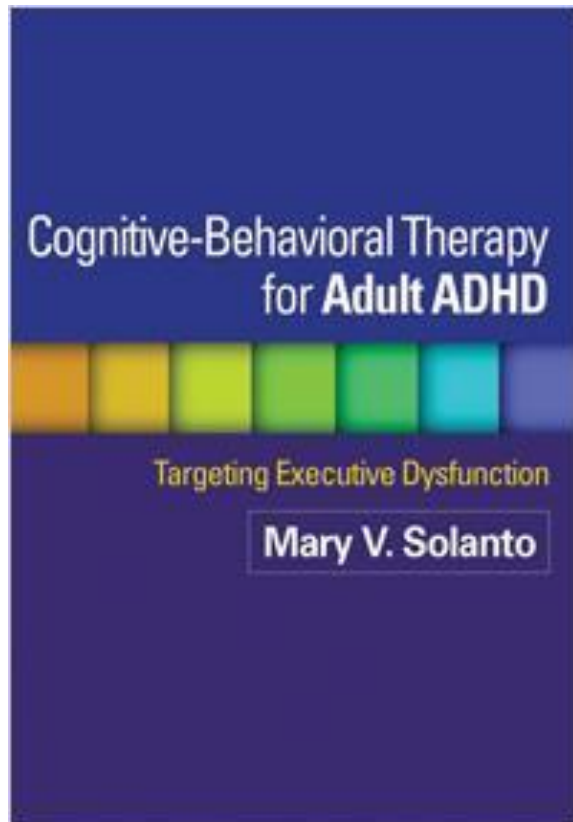
Comorbilidades y
problemas
asociados.

PARTE 4:

El futuro.

PROGRAMA DE TCC PARA ADULTOS CON TDAH

Solanto (2011)



Sesión 1:
Introducción

Sesiones 2-6:
Gestión del tiempo

Sesiones 7-9:
Implementar
sistemas de
organización

Sesiones 10-11:
Planificación

Sesiones 12:
Mirando al futuro

COACHING PARA EL TDAH

- Definición y utilidad
- Metodología básica
- Diferencias con la psicoterapia
- El proceso de coaching y las funciones ejecutivas (FEs)
 - Ejemplos de herramientas usadas en coaching

EL COACHING

- El coaching es una disciplina que se orienta a que los clientes (en coaching no los llaman “pacientes”) consigan los objetivos vitales que se propongan.
- Sus dos pilares son la generación de **conciencia** en el individuo (ver sus desafíos desde una perspectiva nueva y orientarse a su solución) y la **responsabilidad** (actuar responsablemente para resolverlos).
- Su metodología básica incluye habilidades como la escucha activa, hacer preguntas que generen conciencia, establecer objetivos específicos y mover a la acción.

COACHING PARA EL TDAH ADULTO

- En el contexto del tratamiento para el TDAH adulto, el coaching se focaliza en mejorar los resultados cognitivos, emocionales y conductuales a base de promover el aprendizaje y mejora de habilidades para compensar los resultados negativos derivados de la afectación ocasionada por el trastorno.
- En un proceso de coaching, se buscan los objetivos específicos y prácticos, mientras que en psicoterapia se presta más atención al funcionamiento general del paciente en base a su/s diagnóstico/s (Kooij, 2021).

ASPECTOS DEFINITORIOS DEL COACHING PARA EL TDAH (I)

- Es un **proceso colaborativo de exploración guiada**: El coach no ejerce de experto, en el sentido de escuchar las dificultades del cliente con la intención de formular un análisis funcional y sugerir una forma para resolverlas. En lugar de esto, acompaña a explorar tales dificultades y las mejores formas de resolverlas según el cliente, sin aconsejar o dirigir.
- Trabaja los siguientes **componentes**:
 - Psicoeducativo (TDAH): supone una excepción a la condición de “no-experto”. El coach que trabaja con personas con TDAH sí es experto en TDAH, por lo que debe aprovechar ocasiones relevantes para dar pequeñas píldoras de psicoeducación acerca del trastorno. El cliente debe terminar el proceso de coaching conociendo más acerca del TDAH y de cómo le afecta en su vida cotidiana.

ASPECTOS DEFINITORIOS DEL COACHING PARA EL TDAH (II)

- *(sigue de “componentes”)*:
 - De desarrollo personal (autoconocimiento psicológico y emocional): En coaching para el TDAH se trabaja con la persona, no solamente con el trastorno. Por lo tanto, se tratan tanto aspectos personales como relacionados con el TDAH. El cliente debe terminar el proceso de coaching conociéndose más a sí mismo en términos generales.
 - De mejora del funcionamiento cotidiano (funciones ejecutivas): Lo más probable es que el adulto con TDAH quiera o necesite coaching para mejorar aspectos concretos de su funcionamiento cotidiano relacionado con la sintomatología del TDAH.

ASPECTOS DEFINITORIOS DEL COACHING PARA EL TDAH (III)

- Se orienta a las áreas y objetivos concretos que el cliente escoge.
- Trata de salvar la distancia existente en los adultos con TDAH entre la habilidad y el rendimiento, para la maximización del bienestar personal.
- Sea cual sea el objetivo que plantea el cliente, **el coaching para el TDAH trabaja para que el cliente llegue a ser su propio coach, que aprenda a generar y mantener una estructura externa para compensar las dificultades ejecutivas derivadas del TDAH.**

UNA DEFINICIÓN DE COACHING ACADÉMICO

- Los estudiantes con TDAH frecuentemente siguen necesitando algún tipo de apoyo durante el bachillerato y la universidad.
- En un contexto académico, el coaching para el TDAH es un proceso que ayuda a los estudiantes a establecer una conexión entre sus objetivos a largo término y el comportamiento diario que necesitan llevar a cabo para conseguirlos (Dawson i Guare, 2012)
- Es ideal per a estudiantes...
 - Con capacidades intelectuales dentro o por encima de la normalidad
 - Con dificultades ejecutivas y conductuales leves o moderadas
 - Que quieran o que acepten participar

¿CUÁL ES LA UTILIDAD DEL COACHING PARA ADULTOS CON TDAH?

- En primer lugar, los adultos con TDAH pueden tener claros sus déficits, pero **no haber establecido objetivos específicos para afrontarlos**.
- En segundo lugar, necesitan en muchas ocasiones acompañamiento para plantear estrategias conductuales para mejorar sus dificultades de funcionamiento, ya que **la conciencia de sus déficits es frecuentemente insuficiente para pasar a la acción** (“sé que me pasa esto, pero no hago nada al respecto o continúo haciendo aquello que sé que no funciona”).
- En tercer lugar, **cuando aplican estrategias de forma autónoma tienden a no ejecutarlas consistentemente**, de forma que necesitan un apoyo pragmático durante la implementación de nuevos hábitos para mantener la motivación y el esfuerzo.

METODOLOGIA BÁSICA DEL COACHING

EL COACH TRATA DE...	EN LUGAR DE...
Preguntar (estilo no directivo)	Enseñar / Explicar (estilo directivo)
Empatizar	Escuchar desde la propia perspectiva
No juzgar	Opinar y/o tomarse los errores del cliente como algo personal
Facilitar que resuelvan los problemas por sí mismos	Dar soluciones
Explicitar constantemente la relación entre la conducta diaria y los objetivos a largo término	Asumir que son conscientes de esta relación
Proporcionar estructura, tanto dentro de la sesión como a lo largo del proceso (supervisión)	Tener un funcionamiento improvisado o desestructurado
Reforzar comportamientos específicos	Reforzar o criticar de forma global
Dar feedback honesto	Exagerar lo bien que lo están haciendo
Conocer suficientemente al cliente como para personalizar el proceso	Seguir un proceso de forma rígida sin adaptarlo al cliente

ALGUNOS ASPECTOS DIFERENCIALES CON RESPECTO A LA PSICOTERAPIA

COACHING PARA EL TDAH

Relación coach – cliente no jerárquica

Focalizado en el presente y futuro

Más orientado a la acción que al "insight" de la terapia: Focalizado en el "qué", "cómo" y "cuándo", más que en el "por qué" o en los pensamientos /creencias que median entre la situación y la acción

Centrado en la consecución de objetivos específicos en lugar de en habilidades generales de afrontamiento

Menos directivo en cuanto a agenda e intervención, pero más directivo en cuanto a tareas y su seguimiento (provee de mayor estructura durante y entre sesiones, por ejemplo).

DIFERENCIAS ENTRE EL COACHING Y LAS INTERVENCIONES DIRECTIVAS

- El cliente es parte esencial del proceso:
 - Analiza qué no funciona
 - Piensa en soluciones o alternativas de conducta
 - Busca formas de aplicarlas
- El coach es un facilitador o catalizador, no un experto que “diagnostica” y da soluciones

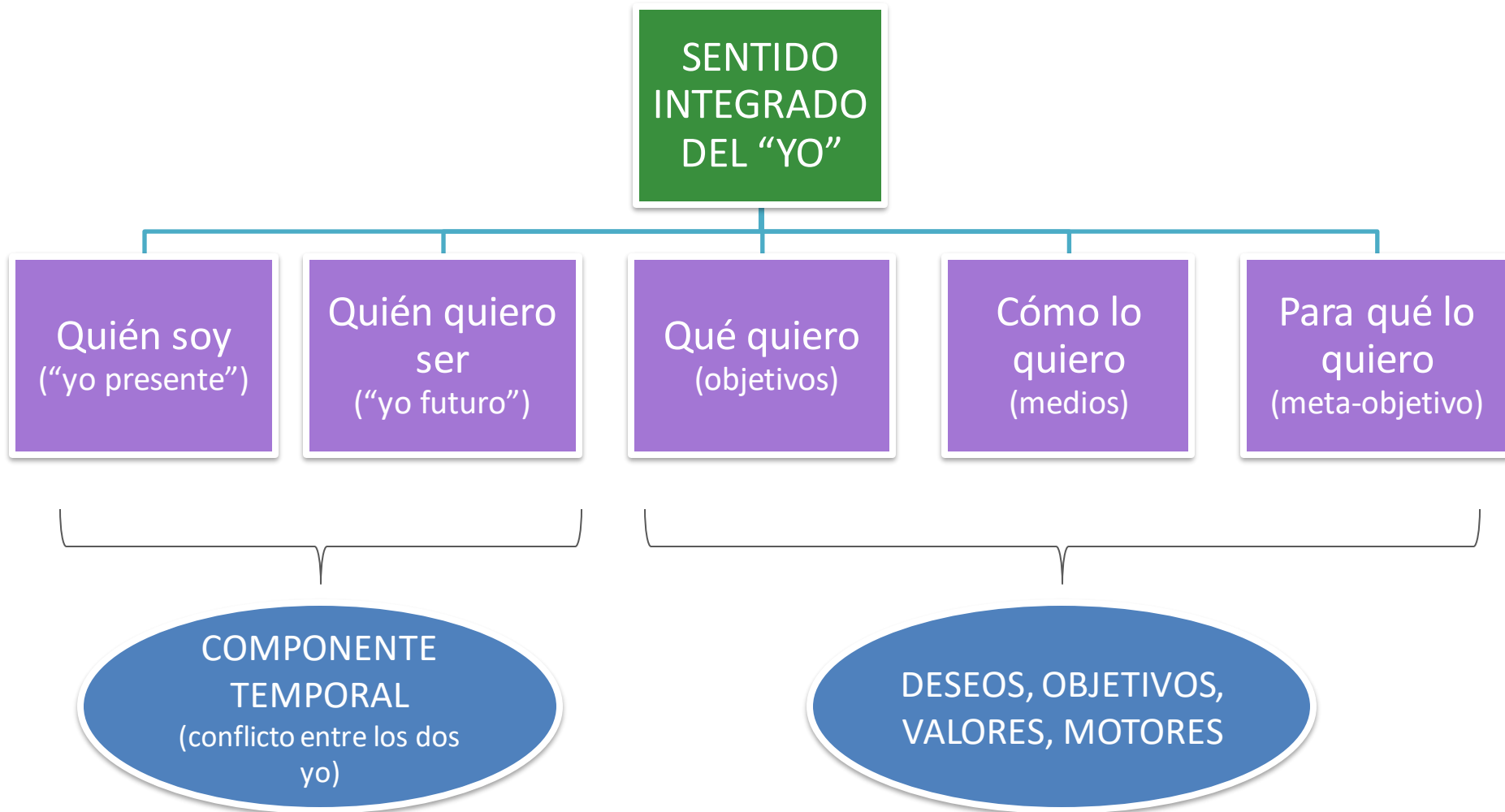
EL PROCESO DE COACHING TDAH Y LAS FUNCIONES EJECUTIVAS

- Recordemos que el coaching para el TDAH tiene dos bases: la conciencia y la responsabilidad.
- El proceso de coaching sigue estos pasos:
 1. Aumenta la conciencia sobre uno mismo, generando un sentido integrado del yo, y ayuda a establecer objetivos específicos.
 2. Establece un plan de acción y acompaña al cliente durante su ejecución.

EL PROCESO DE COACHING TDAH Y LAS FUNCIONES EJECUTIVAS

- ¿Cómo se relaciona esto con las FEs? Según Barkley (2012), “La auto-conciencia es vital como punto de partida para las FEs. Debe ser la primera en surgir (...) y sirve como precursora de todas las demás formas de auto-regulación”.
- Por lo tanto, en la primera fase de un proceso de coaching el coach se esfuerza para que el cliente tome conciencia de los distintos componentes que conforman el sentido integrado del yo, la conciencia necesaria para poder empezar a plantear y ejecutar objetivos.

PRIMERA FASE EN EL PROCESO DE COACHING: LA TOMA DE CONCIENCIA DESDE UN PUNTO DE VISTA DE LAS FEs



EL PROCESO DE COACHING TDAH Y LAS FUNCIONES EJECUTIVAS

- La segunda fase implica el establecimiento y ejecución del plan de acción, implicando el uso de distintas FEs a lo largo del proceso.
- Tales acciones serán ejecutivas cuando sean auto-dirigidas, auto-modificadoras (que modifiquen el subsiguiente comportamiento) y orientadas a objetivos futuros para el propio bienestar (Barkley, 2012).

SEGUNDA FASE EN EL PROCESO DE COACHING: **LA TOMA DE RESPONSABILIDAD**

Dimensiones Ejecutivas según Barkley (2012)

Espacial

Temporal

Motivacional

Inhibitoria

Conceptual /
Abstracta

Conductual /
Estratégica

Social

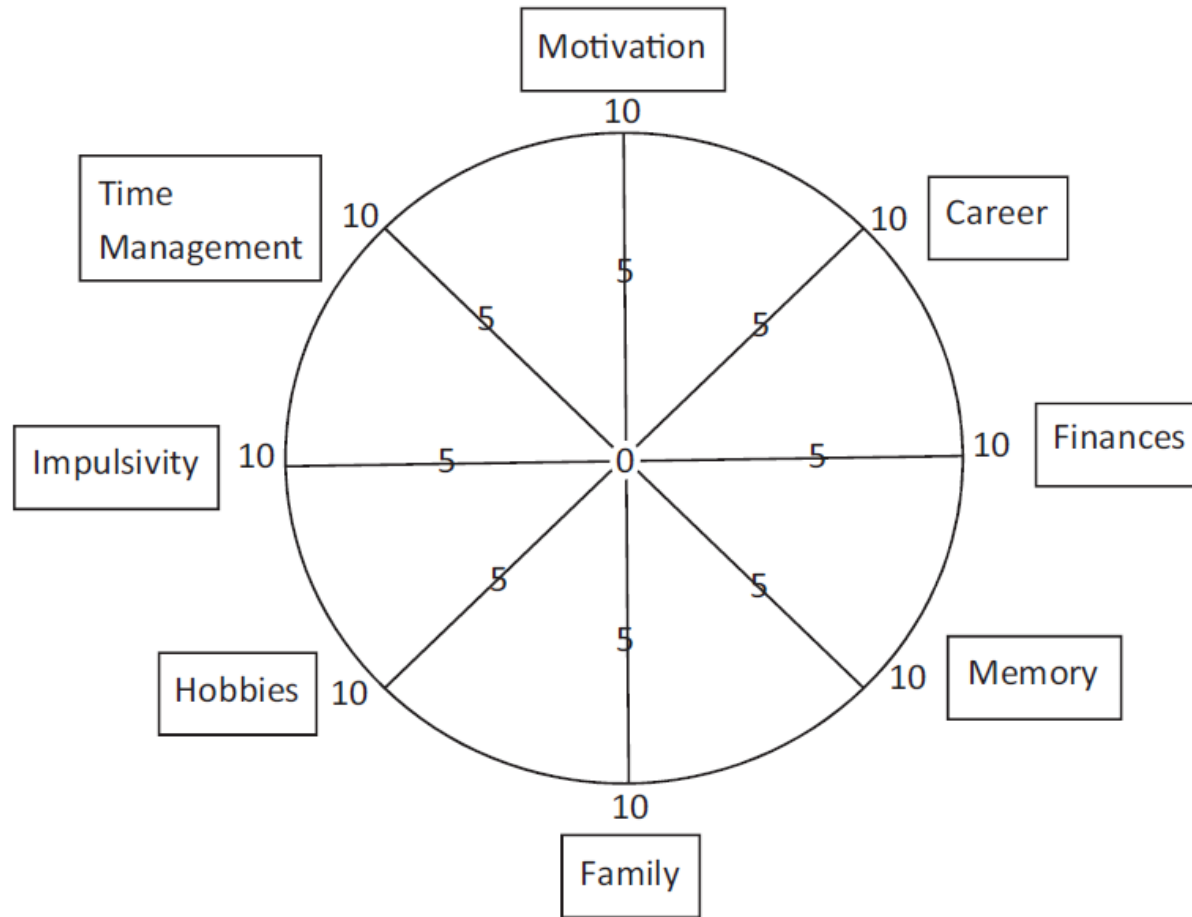
Cultural

EJEMPLOS DE HERRAMIENTAS USADAS EN COACHING

- Ganar consciencia sobre el propio funcionamiento en áreas de la vida – **Rueda de la vida para TDAH**
- Especificar objetivos y empezar a generar planes de acción - **Objetivos SMART**
- Establecer planes de acción y monitorización - Conversaciones basadas en modelos de **resolución de problemas**

**Las dos primeras técnicas se trabajarán
en la clase online**

RUEDA DE LA VIDA PARA EL TDAH



Tomado de Levrini, 2015

MODELO SMART

características y ejemplos de preguntas abiertas

eSpecífico

- ¿Qué quieres lograr?

Medible

- ¿Cómo sabrás que lo has conseguido?
- ¿Qué verás / sentirás cuando lo hayas conseguido?
- ¿Cuánto ...?
- ¿Cuando ...?

reAlizable

- ¿Como lo conseguirías? ¿Qué te puede acercar? ¿Qué te puede dificultar? ¿Quién te podría ayudar / impedir? ¿Qué estás dispuesto a sacrificar / renunciar? ¿A quien le impactará / beneficiará? ¿Qué necesitas para mantenerte?

Relevante

- ¿Para qué quieres X? / ¿Cuál es su importancia en tu vida? / ¿Cómo encaja con tus demás objetivos?

Temporalizado

- ¿Para cuando quieres X?
- ¿¿En qué fases puedes fraccionar el objetivo?

EJEMPLO DE OBJETIVOS SMART

- Guillem es un estudiante de 2º de Bachillerato de 17 años. Uno de sus objetivos es la “organización escolar”, lo que es un buen punto de partida pero no un objetivo suficientemente específico. Mediante preguntas abiertas, el coach consigue desarrollarlo hasta el siguiente punto:
 - Para Guillem, “organización escolar” significa “desarrollar hábitos y rutinas académicas”. Las rutinas que querría empezar o mejorar son las siguientes:
 - Usar la agenda
 - Usar los separadores de la carpeta
 - Hacer los deberes
 - Tomas apuntes
 - Preguntar a los profesores cuando no entienda algo en clase
- Guillem prioriza y escoge “Usar la agenda” como primer objetivo. Conjuntamente con el coach, utilizan la estructura de objetivos SMART para conseguir un objetivo lo más específico posible.

MODELO SMART: USAR LA AGENDA

eS específico

- Quiero usar la agenda diariamente, usándola como mi método principal de organización

M medible

- Porcentaje semanal del trabajo anotado
- N° de días por semana en que lo anoto todo
- N° de días por semana en que la consulto antes de trabajar

reA lizable

- Me pueden ayudar un compañero de clase y un grupo de whats a asegurarme que lo tengo todo anotado
- Me puede dificultar que me olvide o que lo recuerde pero me dé pereza hacerlo

Relevante

- Tendrá un impacto muy grande: me permitirá entregar más deberes y planificar los exámenes. Podré mejorar las notas y mejorará el ambiente en casa

T temporalizado

- En sesiones semanales con el coach, miraré el porcentaje de trabajo realizado durante la semana
- Si en dos semanas he cumplido el 80% del trabajo, trataré de hacerlo sin preguntar al compañero / grupo whats
- Haremos una valoración general del progreso en un mes

TAREA PARA EL ALUMNO: **Objetivos SMART**

- Las preguntas que has visto en el modelo anterior sirven para que el cliente convierta sus objetivos inicialmente abstractos a objetivos SMART.
- Convierte las siguientes demandas a objetivos SMART:
 - *"Mi casa es un desastre. Quiero organizarme mejor. "*
 - *"Estoy demasiado gordo. Quiero adelgazar. "*
- Sigue el esquema que has visto en el caso de Guillem, "obteniendo respuestas" para **cada uno de los puntos** (específico, medible, relevante, realista y temporalizado).

El ejercicio se comentará en la clase online.

V. OTROS TRATAMIENTOS

TRATAMIENTOS COMPLEMENTARIOS O ALTERNATIVOS (II)

- Distinción (Arnold, 2006):
 - **Tratamientos complementarios:** aquellos que se usan a la vez que intervenciones estándares, tratando de obtener una disminución adicional de los síntomas del TDAH.
 - **Tratamientos alternativos:** son usados como un sustituto de las intervenciones estándar (¡Mayor riesgo!).
- Considerar los siguientes únicamente como complementarios, ya que **ninguno de ellos tiene, a día de hoy, apoyo empírico suficiente para considerarse un tratamiento para el TDAH por sí mismo** (Ramsay, 2010).

SUEÑO

- Aproximadamente el 80% de los niños y adultos con TDAH presentan el **síndrome de la fase de sueño retardado**, un trastorno del ritmo circadiano que implica una disparidad entre el reloj biológico interno de un individuo y las normas sociales (en general, una tendencia a dormirse algunas horas pasada la medianoche y a despertarse a media mañana).
- Esta alteración de los ritmos circadianos en individuos con TDAH puede estar relacionada con la disregulación dopaminérgica durante el día y la aparición tardía de la melatonina, hormona del sueño, por la noche (van Veen 2010).
- Otros trastornos del sueño asociados con el TDAH: Piernas inquietas, trastorno del movimiento de cojera periódica, insomnia, apnea del sueño (Vogel 2017; Wynchank 2016, 2017).
- La pérdida de sueño resulta en un aumento de la gravedad de sus síntomas, de la depresión de invierno, la obesidad y, a largo plazo, otras enfermedades crónicas.

Bijlenga, D., Vollebregt, M.A., Kooij, J.J.S. *et al.* The role of the circadian system in the etiology and pathophysiology of ADHD: time to redefine ADHD?. *ADHD Atten Def Hyp Disord* 11, 5–19 (2019).

<https://doi.org/10.1007/s12402-018-0271-z>

SUEÑO

- No tratar la probable alteración del sueño supone un tratamiento subóptimo, en tanto que la pérdida de sueño induce / exacerba problemas de atención, memoria e irritabilidad.
- Se trata con **Cronoterapia**, que incluye:
 - Medidas de higiene del sueño (evitar el uso de pantallas por la noche, uso de gafas con cristal naranja, evitar cafeína por la noche, etc.)
 - Uso de Melatonina por la noche
 - Terapia de luz por la mañana
 - Terapia Cognitivo-Conductual para el insomnio (CGT-I).

Emma van Andel, Denise Bijlenga, Suzan W. N. Vogel, Aartjan T. F. Beekman & J. J. Sandra Kooij (2020) Effects of chronotherapy on circadian rhythm and ADHD symptoms in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder and delayed sleep phase syndrome: a randomized clinical trial, *Chronobiology International*, DOI: [10.1080/07420528.2020.1835943](https://doi.org/10.1080/07420528.2020.1835943)

DIETA

- Los adultos con TDAH tienden a tener **hábitos alimenticios poco saludables**, que conducen al sobrepeso y a la obesidad. Consumen menos alimentos saludables (verduras y frutas) y más alimentos no saludables (alimentos grasos, dulces y procesados).

Cortese S, Vincenzi B. Obesity and ADHD: clinical and neurobiological implications. *Curr Top Behav Neurosci.* 2012;9:199-218. doi: 10.1007/7854_2011_154. PMID: 21845534.

- Una dieta de estilo mediterráneo rica en frutas, verduras, proteínas y grasas saludables puede ayudar a contrarrestar los síntomas del TDAH (de hecho, mejoran la salud mental general).

San Mauro Martín, Ismael et al. "Nutritional and environmental factors in attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): A cross-sectional study." *Nutritional neuroscience* vol. 21,9 (2018): 641-647. doi:10.1080/1028415X.2017.1331952

EJERCICIO FÍSICO

- El ejercicio físico se ha demostrado un tratamiento complementario beneficioso para las personas con TDAH, especialmente el ejercicio cardiovascular o aeróbico (ejercicios que ponen en movimiento los músculos mayores del cuerpo durante un período prolongado).
- El ejercicio cardiovascular aporta beneficios agudos y crónicos en relación a varias funciones ejecutivas (disminuyendo, por ejemplo, la impulsividad) y otras funciones cognitivas (por ejemplo la atención), conductuales y socio-emocionales.

Den Heijer, Anne E., et al. "Sweat it out? The effects of physical exercise on cognition and behavior in children and adults with ADHD: a systematic literature review." *Journal of Neural Transmission* 124.1 (2017): 3-26.

MINDFULNESS

- El mindfulness o entrenamiento de la atención plena está demostrando ser útil para los principales síntomas del TDAH, así como las dificultades asociadas a la ansiedad, la depresión o el estrés.

Mitchell JT, Zylowska L, Kollins SH. Mindfulness Meditation Training for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Adulthood: Current Empirical Support, Treatment Overview, and Future Directions. *Cogn Behav Pract*. 2015 May;22(2):172-191. doi: 10.1016/j.cbpra.2014.10.002. PMID: 25908900; PMCID: PMC4403871.

VI. RESUMEN

RESUMEN

- La medicación es el tratamiento de primera elección para el TDAH en adultos.
- La combinación de farmacología y TCC / Coaching TDAH es la más efectiva.
- El diagnóstico se puede considerar como la primera parte del tratamiento.
- Los 3 pilares básicos del tratamiento en TDAH son la farmacología, la psicoterapia (TCC) y el coaching TDAH. También es imprescindible una base potente de psicoeducación.
- Hay otros posibles tratamientos complementarios que pueden ayudar a obtener una disminución adicional de los síntomas del TDAH. En este sentido, es adecuado prestar especial atención a los hábitos básicos de vida.

“ESENCIA” O “FILOSOFÍA GENERAL” DEL TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

1. Conócete a ti mismo: ten claras las áreas, situaciones y momentos en los que encuentras dificultades.
2. Crea y usa “cerebros periféricos” para compensarlas: “Si no eres bueno en X, ¡externalízalo! (o hazlo interesante)”. Surman (2014).
3. Poco a poco, construye tu propia “caja de herramientas” para cada una de estas dificultades.
4. Conoce tus propios signos de alerta que te indican que debes cambiar de estrategias.
5. Anticipa “pasos para atrás”, inconsistencia o cronicidad: pon tus esfuerzos donde puedas sacar el máximo beneficio y, cuando “recaigas”... ¡levantate y sigue!



25è ANIVERSARI

13^a EDICIÓ

**POSTGRADO EXPERTO EN
TDAH, TRASTORNOS DEL
APRENDIZAJE Y DE LA
CONDUCTA - 2022/2023**

UNIDAD 15

Intervención con los adultos

Isaac Casas

Psicólogo General Sanitario y Coach

isaac.casas@copc.cat