



Russell Barkley en una reciente visita a Madrid para participar en un congreso.

CRISTÓBAL MANUEL

A los niños o adultos con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) les cuesta recordar lo que tienen que hacer, razonar, controlar las emociones y hacer planes. Y todo esto, según Russell Barkley, psiquiatra de la Universidad de Siracusa y experto en TDAH, tiene una clara base biológica.

## Russell Barkley

### “La hiperactividad no es un trastorno social ni familiar, sino genético y neurológico”

RAFAEL PÉREZ YBARRA

Lleva más de 30 años estudiando el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Russell Barkley, psiquiatra de la Universidad de Siracusa, en Estados Unidos, considera fundamental terminar con las falsas creencias en torno a esta patología, que afecta al 5% de la población infantil. Creer que se trata de una simple alteración de la conducta o un trastorno social es una aproximación “muy superficial”, afirma. “No podemos proponer tratamientos dirigidos sólo al comportamiento; estas personas sufren un trastorno biológico, que no se cura con una terapia comportamental”. Se debe a una lesión durante el desarrollo cerebral del área “encargada del autocontrol”, explica Barkley.

**Pregunta.** ¿Qué papel tiene el ambiente en la aparición del TDAH?

**Respuesta.** Desafortunadamente, se asume que si un niño es hiperactivo, la responsabilidad es de los padres por la forma en la que le han educado. Se piensa que, cuando nacen, están vacíos, y todo lo que hacen o dicen proviene de sus padres. Ahora, afortunadamente, ya sabemos que no es así. Sin embargo, mucha gente continúa pensando lo contrario. Por eso se preguntan, ¿por qué dar fármacos para tratar un problema familiar? Pero es que el TDAH no es un problema de comportamiento, ni de educación, ni social, ni familiar. Existen razones genéticas y neurológicas. Lo saben los científicos, pero no la sociedad, que sigue pensando que es un trastorno social. Y esto es lo que tenemos que cambiar.

**P.** ¿Puede explicar exactamente qué es el TDAH?

**R.** Es una enfermedad con causas

genéticas y neurológicas. Las personas con TDAH tienen alteradas sus habilidades ejecutivas, es decir, la capacidad de inhibir, de tener memoria ejecutiva o de recordar lo que se tiene que hacer. También les cuesta razonar, controlar las emociones y hacer planes. Estas cinco habilidades están deterioradas en las personas con TDAH, tanto en los niños como en los adultos. Y su impacto es mucho mayor que una simple hiperactividad.

**P.** ¿Cuáles son las causas?

**R.** Es imposible que un niño sano sufra TDAH simplemente con la exposición a situaciones adversas. Hay dos áreas biológicas implicadas: la neurología y la genética. Hace un año se publicó un estudio con niños con TDAH para averiguar las posibles causas. Concluía que un tercio de los niños analizados desarrollaron el trastorno debido a lesiones cerebrales ocasionadas, en su gran mayoría, durante el embarazo. Por otra parte, casi el 65% de los casos eran hereditarios. Empezamos a conocer

**“El medio social es importante porque determina si, además, se van a sufrir otros trastornos”**

en qué zona del cerebro se genera la patología y qué genes están implicados. No los hemos identificado todos, sólo hemos localizado 5 pero creemos que hay unos 20 implicados. También disponemos de información sobre las conexiones cerebrales implicadas en esta enfermedad y estamos empezando a estudiar las neuronas para averiguar por qué no se comportan correctamente.

**P.** ¿Pero el componente social puede ser un desencadenante o no?

**R.** Los aspectos sociales son muy importantes por distintas razones: determinan si además se van a sufrir otros trastornos. Casi el 80% de los niños y adultos con TDAH tienen otra patología concomitante. Un gran número de ellos, el 65%, padece trastorno oposicional desafiante, que los convierte en agresivos; otros, el 20%, son antisociales y consumen drogas, usan armas... El 25% de los niños con TDAH sufren trastornos de ansiedad, y algunos de ellos padecerán depresión. El 50% o más presentan, además, problemas

de aprendizaje. Al mismo tiempo, el entorno familiar determina el impacto del TDAH. Si un niño tiene unos padres muy ansiosos, estresados o depresivos el niño también lo será. Es decir, el entorno no produce el trastorno, pero influye en la situación.

**P.** Ha hecho referencia al carácter hereditario del TDAH. ¿Hay muchos padres sin diagnosticar?

**R.** Se cree que el 25-35% de los padres están sin diagnosticar. Muchas veces se diagnostica primero al niño y luego a sus padres. Es tan común que en EE UU recomendamos que cuando un niño acude a un centro para el diagnóstico del TDAH se haga un cribado en los padres. Es muy importante diagnosticar y tratar también a los padres porque si no, pueden dificultar el tratamiento de su hijo.

**P.** ¿Qué papel tienen los padres?

**R.** El primer paso es educarlos para que sepan qué es el TDAH, qué riesgos supone y qué tratamientos hay. Es muy importante que conozcan el curso del trastorno porque en el 65% de los casos serán adultos hiperactivos. Su misión debe ser preparar a estos futuros adultos hiperactivos. Es necesario ajustar el entorno e involucrar también a los maestros en el colegio.

**P.** ¿Se debe medicar?

**R.** Depende. Es posible que entre el 60% y el 80% de los pacientes con TDAH deban recibir fármacos. En el resto no haría falta porque no hay patologías concomitantes y tienen un entorno adecuado, tanto en casa como en el colegio. Pero la pregunta es más compleja. El deterioro cognitivo y comportamental puede desencadenar múltiples consecuencias. Puede darse fracaso escolar, aislamiento social, abusos por parte de otras personas, consumo de drogas y problemas en el trabajo o económicos. En EE UU, el 40% de estos niños tienen un hijo antes de cumplir los 15 años. Por eso se recomienda que el tratamiento farmacológico se use siempre que sea necesario. Con los tratamientos, al menos en Estados Unidos, hay muchos temores. Sólo entre el 40% y el 60% de los niños diagnosticados están medicados, cifra que es mucho más baja en los adultos, apenas el 10%.

**P.** ¿Qué ocurre con los niños con TDAH que se convierten en adultos hiperactivos?

**R.** Es difícil predecir el curso de la enfermedad. Lo que sí sabemos es que interfiere en la educación, la etapa más importante de la vida de cualquier persona. Un tercio no acaba sus estudios, lo que compromete las opciones de trabajo futuras. Muchos se convierten en personas antisociales, con conductas agresivas y peligrosas y con serias dificultades para establecer relaciones con otras personas. Tienen problemas económicos, en el trabajo, con la vivienda. El trastorno interviene en todas las áreas de su vida porque carecen de autocontrol, del sentido del tiempo. Necesitan un entorno con personas y trabajos muy organizados.

### Criterios diagnósticos desfasados

Russell Barkley cree necesario actualizar los criterios diagnósticos del TDAH que figuran en el manual DSM-IV, establecidos por la Academia Americana de Psiquiatría (APA) en 2000 y actualmente los más utilizados para diagnosticar este trastorno. Estos criterios, cree Barkley, contrastados en múltiples estudios, deben refinarse para un correcto diagnóstico del TDAH.

En un trabajo publicado en marzo en *Revista de Neurología*, y que presentó recientemente en Valencia, el experto se pregun-

ta qué aspectos deben cambiarse. Y pone como ejemplo que, puesto que este trastorno cambia con el tiempo, “el tipo y número de síntomas para establecer un diagnóstico debería variar con la edad, lo que a su vez, implicaría la necesidad de desarrollar un nuevo diagnóstico para detectar los síntomas de TDAH en adultos”.

Por otra parte, explica, no existe una edad exacta durante la cual aparecen los síntomas, por lo que establecer como límite de edad los siete años es erróneo. Ade-

más, algunos síntomas establecidos para los niños no encajan cuando llegan a adultos. “Síntomas como la falta de autocontrol, de organización en el tiempo, etcétera, son más problemáticos en los adultos que en los niños”, afirma.

Se prevé que en 2010 se publique una revisión actualizada del manual diagnóstico de la APA, el DSM-V, con nuevos criterios diagnósticos para el TDAH. Entre otras innovaciones, dichos criterios determinarán nuevos subtipos de TDAH.