

EL CAMINO INESPERADO DE UN HIJO “DIFERENTE” Y LA IMPORTANCIA DE DARSE CUENTA

(EXPERIENCIA PERSONAL)

He pasado muchos años recorriendo un “camino inesperado” en mi vida, desde la llegada de mi hijo menor a quien por motivos para preservar su identidad, le llamaré en éste escrito: Diecinueve. A mi otro hijo, por el mismo motivo le llamaré: Veinticuatro.

Mis dos hijos son como las dos caras de una misma moneda. Muy diferentes en todo.

Es curioso cómo vivimos sin “darnos cuenta” de muchas cosas que se suceden a nuestro alrededor, pero que como no nos atañen particularmente a nosotros...nos pasan desapercibidas.

Pasamos por la vida tranquilamente, los días se suceden uno tras otro cómodamente y vamos como autómatas, porque todo está dentro de la normalidad, dentro de una cotidianidad normalizada, dentro de los parámetros que la sociedad en la que vivimos ha decidido que sean, lo habitual, lo que está bien admitido, lo que es cómodo para todos, lo que no nos interrumpe la vida diaria...

Hasta el día, en el que la vida decide hacerte partícipe de algo “diferente”. Decide que tienes capacidad para enfrentar las diferencias que tienes madera para salir a flote y te manda un regalo para ver de qué manera eres capaz de enfrentarlo.

Ese día llegó a mi vida con el nacimiento de Diecinueve.

Me dispongo a relatar “Mi camino inesperado con un hijo diferente y la importancia del darse cuenta”.

Las circunstancias que me han acompañado, las vivencias dolorosas y forzosas, muchas de ellas por las que he tenido que pasar, todo lo que he aprendido, la cantidad de gentes a las que he conocido, la carrera de fondo en la que me vi inmersa, las innumerables situaciones por las que he pasado hasta que me “DI CUENTA” y las cosas empezaron a cambiar en mi vida, como por arte de magia.

El aprendizaje ha sido duro, en ocasiones muy duro, ha sido largo, agotador casi siempre. Las cosas que he tenido que hacer, que decir, situaciones por las que he tenido que pasar, lugares donde he tenido que acudir, la cantidad de personas a las que he conocido.

Todo lo que he aprendido para llevar mi vida y la de los míos lo mejor posible, en ese camino inesperado por el que transito.

Este camino que gracias a todo lo aprendido con Diecinueve tuve la fortaleza de cambiar a una edad bien avanzada, este camino que sin lugar a dudas era mi camino y no me di cuenta porque mi vida era fácil. Hasta que la vida, cansada de que no hiciera lo que había venido a hacer, me pusiera delante de mí, la oportunidad de oro a través de un hijo. La oportunidad de Darme Cuenta.

La vida, da muchas vueltas y se mueve...Lo que hay que aprender es, a moverse con la vida. Lección que aprendí a marchas forzadas que es, y sigue siendo el estandarte de mí vida.

Una vez aprendido esto y puesto en acción, pude comenzar mi camino inesperado, de una manera “d i f e r e n t e”.

Aprender que nada ocurre por casualidad que lo que ocurre, es exactamente lo que tiene que ocurrir y no otra cosa, porque si no ocurriría la otra cosa.

Ser consciente de todo eso, entenderlo, comprenderlo, asimilarlo, hacerlo mío y ponerlo en práctica ha sido mi trabajo desde hace muchos años.

La Terapia Transpersonal es para mí, el darse cuenta, el prestar atención a las señales, el estar atenta, presente, consciente, prudente, paciente, el estar y ser en cada momento.

Un camino de luz, de sabiduría, de conectar con mí ser superior que me guía y que me cuida. Saberme conectada al universo, a todo y a todos, saberme parte de todo y de todos, me ha proporcionado una tranquilidad y un bienestar enormes en mi caminar.

Recibo la llegada de éste hijo, deseado y buscado, con los brazos abiertos y el corazón lleno de amor hacia él.

AMOR incondicional, hacia ésta nueva persona a quien voy a acompañar como madre, en el camino de la vida.

A las pocas semanas de la vida de Diecinueve, observo con sorpresa que se comporta de una forma distinta a los bebés que hasta el momento conozco y conozco muchos, pues soy la pequeña de 7 hermanos, tengo 21 sobrinos y siempre he estado en contacto con muchos niños.

Ocurre cuando mi hijo rondaba los 3 meses de edad, sí, es en aquellos momentos cuando me doy cuenta de que mi hijo, "es diferente".

Se comporta de una manera muy "diferente" a los bebés de su edad. Está muy espabilado y hace muchas cosas que hacen los bebés cuando tienen 5, 6 ó 7 meses. Me pregunto por primera vez ¿qué pasa? ¿ésto es normal? ¿ocurre algo anómalo?

Su mirada es penetrante y profunda, se clava en mí, sus ojos hablan. Sus gestos y movimientos, impropios de un bebé de 3 meses, me tienen sorprendida.

La fuerza que desprende es algo que nunca he visto hasta el momento. Es muy divertido y hace cosas que realmente me sorprende que un bebé tan pequeño pueda realizarlas.

Estoy acostumbrada a ver muchos niños, a estar con niños y no he visto nada igual en mí vida.

En ocasiones me pregunto ¿quién es este niño tan "diferente" que tengo como hijo?

Duerme muy poco, come, también poco y sin embargo está grande y fuerte.

Otra vez la pregunta ¿quién es éste ser tan fuerte y tan "diferente"...? De momento, no hay respuesta.

Sigo adelante con mis dos hijos, Diecinueve y Veinticuatro. Después de unos meses de cuidar a mi pequeño en casa, retomo mi trabajo.

Trabajo fuera de casa en jornada partida y muchas horas. Cuando vuelvo a casa, también trabajo en la casa y con los niños. Tengo una chica fija en casa que se ocupa de ellos, mientras estoy fuera.

Me hago cargo de todo, me ocupo de todo, todo está bien, a su hora, en su sitio, todo como tiene que estar (así me educaron ¡Uf! Que cansancio...) me creo que soy "superwoman" y así voy viviendo, o mejor dicho: malviviendo. Pero de momento...no me doy cuenta.

Poco a poco, empiezo a notar el cansancio de un peso muy grande. El cansancio se va convirtiendo en agotamiento.

Pero sigo sin darme cuenta y continúo mi camino agotada.

Diecinueve, está todo el día en danza, parece que tiene pilas alcalinas ¡que no se le acaban nunca! Tarda mucho tiempo en dormirse y cuando lo hace, duerme muy poco, estoy en vela casi la mitad de las noches todos los días, no descanso lo que necesito.

Mi cansancio sigue aumentando. Carezco de cualquier tipo de ayuda por parte del padre de mis hijos y de mi familia, nadie quiere quedarse con un niño tan inquieto y travieso como Diecinueve.

Demando ayuda una y otra vez. La respuesta, no llega.

Pero yo, sigo adelante. Cada día le pido ayuda a la vida y sigo adelante.

A los 9 meses de edad, Diecinueve corre como un cervatillo por todas partes, lo coge todo, lo tira todo y no para de hacer "trastadas" hay que estar con cien ojos y siempre pendiente de él, porque es muy travieso, está treinta segundos con un juguete, se cansa de todo y lo único que le gusta es el balón, la pelota, correr y saltar por todas partes, sin parar.

Es capaz de estar con una pelota horas y horas, tirándola lejos y corriendo tras de ella o bien dando patadas y tirando el balón por todos lados.

Se aprecia ya, una inteligencia superior en Diecinueve. Está corriendo todo el día. Tenemos una casa en el campo y los fines de semana cuando vamos, Diecinueve, se sube a los árboles y luego chilla porque no sabe cómo bajar (con sólo, un añito).

Pero cuando le voy a coger para bajarlo, salta al árbol de al lado como si fuera un mono y así nos pasamos un tiempo, él saltando y yo muerta de miedo pensando que en uno de esos saltos, se caerá al suelo. Por fin su padre me ayuda y conseguimos bajarlo del árbol. ¡Hasta el próximo momento!

En casa, se sube por la librería, trepando en total verticalidad y al llegar a la parte más alta, vuelve a pedir socorro para bajar.

Se sube a cualquier sitio, tirando en ocasiones cosas y en otras ocasiones está al borde de provocar accidentes, con librerías que se caen, cosas que se rompen, etc,

Está siempre al límite del peligro, de lo prohibido, es todo una locura.

Veinticuatro está horrorizado con el hermano que tiene, le da miedo lo que hace y se empieza a separar de él.

Veinticuatro es la otra cara de la moneda. Tranquilo, sereno, reposado, con las cosas de niños, pero todo dentro de la "normalidad". Es un niño muy "bien educado".

No podemos ir a ningún lado, allí donde vamos, Diecinueve monta un lío. Revienta cualquier tipo de reunión, de visita o comida en algún lado y no es posible estar ni si quiera con la familia en casa.

No puede estar sentado más de dos segundos, ni si quiera para comer. Yo estoy desesperada y ya no sé qué hacer, ni por las buenas, ni por las malas, ni por las regulares. Con paciencia o sin ella. Le doy un cachete, como me dice la gente que tengo que hacer, le castigo, y no consigo nada.

La gente me dice que no sé educarle. Que como es el pequeño, le dejo hacer lo que le dé la gana y claro que así está el niño.

Dicen cosas como: déjame una semana y ya verás cómo te lo enderezo. Y yo decía: te lo dejo, por favor llévatelo y enderézame, ayúdame, yo ya no puedo más.

Pero nunca nadie se lo llevaba ni si quiera para pasar una tarde y que yo descansara.

Fui notando que la familia, los amigos, los conocidos, se separaba de nosotros, no querían saber nada, decían que entre que mi marido no hacía nada ni por los niños ni por mí, estaba siempre protestando y que yo lo aguantaba todo, pues nada que me dejaron tirada.

Fueron unos años muy dolorosos para mí. Me encontraba en una soledad espesa, densa que me atrapaba y que no salía de ahí.

Pero dentro de mí, siempre ha habido una voz que me decía: sigue adelante porque esto, también pasará.

Y es, esa voz interior, la que me ha ayudado a mantener la esperanza siempre presente.

Sé muy bien que no es eso, eso, de que no sé educar a mi pequeño, porque Veinticuatro está muy bien educado. Sé que hay algo, ¿pero qué es...?

Tengo mucha paciencia, procuro estar tranquila en la medida en la que mi situación lo permite y el niño sigue igual.

Será verdad ¿que no sé educar a Diecinueve? Y Veinticuatro, sí que está educado, entonces qué pasa? Y me culpo de no saber qué hacer.

La culpabilidad me envuelve de los pies a la cabeza y me martirizo con todo lo que hago que seguro que lo hago mal y llega un momento en el que ya no sé hacer nada.

Me siento fatal y sobre todo me siento muy sola. Nadie me entiende, ni me comprende, ni me acompaña, ni me ayuda.

Estoy sola y cada vez me encuentro peor.

Vivo, en un sin vivir. Estoy todo el día con el corazón en la boca, esperando lo siguiente que va a suceder y que inevitablemente ocurre.

A los dos años, va a la guardería y a la media hora de dejarlo allí, ya me estaban llamando para preguntarme: si le pasaba algo a mi hijo porque no paraba quieto un segundo.

Las llamadas se sucedían todos los días, diciendo que revolucionaba a todos los niños y que no dejaba parar a nadie, que no podían con él...

Uno de esos días, volviendo del colegio por la tarde con mis dos hijos, estaba tan agotada y tan fuera de mí que cuando llegué a casa cerré las persianas del salón. Porque en aquél momento, sólo se me ocurrían dos cosas. Una era tirarme yo por la ventana con lo que el sufrimiento se me terminaba y la otra era tirar a Diecinueve y luego cerrar la ventana para que nadie se enterara...

Gracias a Dios, que me di cuenta de mi estado y cerré las persianas.

Por esas "casualidades" que tiene la vida (desde hace ya años, las llamo "causalidades") al día siguiente, al volver del colegio, encontré en el buzón de mi casa una publicidad de un curso de Relajación Creativa del Dr. Eugenio Herrero. La vida comenzaba a prestarme ayuda, pero yo, todavía no me daba cuenta.

Bendito curso de relajación, gracias a él, comencé a vivir de una forma más tranquila, aprendí a respirar, aprendí a tener unos minutos al día para mí, aprendí a darme cuenta de que yo, existía... Fue la primera vez que noté claramente que la vida estaba conmigo, ayudándome.

La respiración, fue mi salvación. Me ayudó mucho y me sigue ayudando. Hace más de 16 años que práctico ésta relajación cada día.

Los días se seguían sucediendo llenos de carreras, angustias, un sin vivir constante. Veinticuatro estaba cansado de que casi todo el tiempo, se lo dedicara a Diecinueve y tenía toda la razón. A sí que para que Veinticuatro no notara tanto esa falta de atención hacia él, yo, decidí partirme en mil trozos para llegar a todo. Y lo conseguí, a base de quebrar mi salud.

Sigo pidiendo ayuda a mi marido y la respuesta que obtengo es: que como era yo, la que quería tener hijos, pues que ahí estaban que me ocupara de ellos...

Casi me dio un ataque cuando oí eso. Sentí dentro de mí que se rompían muchas cosas y desde luego, algo se quebró para siempre.

En un año engordé 20 kilos y mi autoestima sufrió en profundidad.

Me doy cuenta de que estoy SOLA en el barco y de que soy la única que puede seguir adelante, de manera que decido "seguir adelante" aunque esté sola.

Pasa el tiempo y las cosas están cada vez peor. El pediatra me dice que tengo que tener paciencia, yo, le digo que no es paciencia que a Diecinueve le pasa algo.

Le llevo a un psicólogo que lo único que hizo fue confundirnos más de lo que ya estábamos.

Otro profesional dice que Diecinueve es muy listo y que sabe cómo manejarnos para hacer lo que él quiere y que no le pasa nada que tengamos paciencia.

Las cosas están tan mal y yo estoy tan agotada que decido muy a pesar mío, dejar mi trabajo de arquitecto para dedicarme a estar en casa y ocuparme un poco más de los chicos.

Corría el año 7 de la vida de Diecinueve cuando escucho un programa de radio y me doy cuenta de que la persona que habla, describe el comportamiento de un niño, como el mío. Llamo inmediatamente a la emisora y me dan las coordenadas de la profesional que hablaba.

Me pongo en contacto con ella y llevo a Diecinueve a su consulta.

Después de una serie de visitas, el diagnóstico de Diecinueve es: T.D.A.-H. (trastorno por déficit de atención, con hiperactividad).

Me quedo MUDA y pregunto ¿qué es eso?

Me explican lo que es el TDAH, en qué consiste, cuáles son sus características y sus consecuencias. Me dicen que es genético y que no tengo la culpa de lo que le pasa al niño. Me explican lo que tenemos que empezar a hacer con el niño y con nosotros mismos.

Es en éste momento, cuando me doy cuenta de que lo que le pasaba a mi padre, no es que fuera insoportable, como siempre le habíamos calificado, sino que mi padre era también un TDAH, y nadie lo había sabido nunca.

Comencé a repasar a toda la familia y a "darme cuenta" de muchas cosas.

El ponerle nombre a ésta situación que me llevaba de cabeza desde hacía 7 años, fue el pistoletazo de salida para una carrera de fondo que corro desde entonces.

Tomo nota de todo y empiezo a funcionar como me dicen, soy una persona disciplinada con lo que pude organizarme para llevar todas las cosas en orden.

Aparece un segundo profesional en nuestra vida: el neurólogo, cuya ayuda fue inestimable.

Mi marido dice que todo es una pamplina y que nada vale para nada que él, tiene mucho trabajo y que no puede estar de un lado para otro haciendo visitas a un profesional y a otro.

Que vaya yo a todo porque he sido yo, la que he decidido hacerlo.

Digo que tenemos que ir los dos codo con codo que es la única manera de ayudar a Diecinueve y dice que él, no está dispuesto a ir a ningún lado, ni a hacer nada que tiene mucho trabajo.

Si las diferencias entre los dos ya existían desde hacía tiempo, a partir de ahí, se hacen cada vez más grandes.

Yo (creo que sola) puedo con todo y sigo adelante. Voy a todas partes, hago todo lo que hay que hacer y empieza para mí la andadura por el mundo de la psicología.

Las cosas en el colegio de Diecinueve van cada vez peor, mi hijo está señalado por todo el mundo, está permanentemente expulsado de la clase y los padres me atacan a mí y atacan a mi hijo.

Las cosas van como tiene que ir, pero cada vez van más, de mal en peor. Mi marido, me desautoriza delante de los niños, empieza a decir que estoy volviéndome loca.

A Diecinueve, tanto el pediatra como el psicólogo que le atiende en esos momentos, de común acuerdo, me indican que es mejor que no vaya al colegio por todo lo que está pasando y después de hablar con el director del colegio, me paso el tercer trimestre estudiando en casa con él, llevando las tareas los miércoles por la tarde cuando ya no hay niños en el colegio.

Fue un trimestre denso y agotador tanto para Diecinueve como para mí, la tensión de estar permanentemente juntos aumentaba por momentos y la cosa terminó con una agresión de Diecinueve hacia mí.

Yo ya no puedo más, siento que mi vida no tiene sentido y que es una locura lo que estoy viviendo.

Quiero separarme, por lo menos quiero quitarme a una persona que no solamente no me ayuda, sino que hace lo posible por fastidiarme constantemente, me desautoriza y se ríe de mí por todo lo que hago y por esos 20 kilos que me había puesto encima. No sé, como pude aguantar todo aquello.

Y así se lo planteo a mi marido que se queda atónito, me dice que no nos podemos separar y que vayamos a un psicólogo que no quiere perderme.

Empezamos una terapia Gestaltica de pareja y si cuando empezamos estábamos separados, cuando terminamos, la sensación de no saber con quién estoy era inmensa.

Sigo adelante, decido no separarme de momento y empiezo a estudiar y a hacer cursos de psicología.

Cuando Diecinueve tiene 11 años, en el verano caigo enferma. Mi cuerpo me advierte de que ya no puede con más tensiones.

La sensación grande de querer morirme porque ya no puedo más, es cada vez más persistente.

Quiero que mis hijos crezcan rápidamente para poder morirme, no puedo más.

Tengo unas hemorragias enormes que no se cortan con nada y dejo de dormir. Estoy diez días sin dormir, con un estado de ansiedad y agitación espantoso y con la sensación de muerte acompañándome, nada de lo que me dan para dormir, me hace efecto.

Contacto con una amiga médico y le pido que busque un psiquiatra para mí porque me estoy volviendo loca, tengo la sensación permanente de que me quiero morir y por primera vez estoy asustada, siento que ya no controlo. Efectivamente creo que me estoy volviendo loca.

Vuelvo a Madrid, contacto con el psiquiatra buscado por mi amiga y le pido ayuda primero para dormir y segundo para separarme de mi marido.

Las pastillas hacen efecto y después de unos días puedo volver a pensar.

Comienzo un trabajo personal (que será de largo recorrido) y después de unos meses le planteo el divorcio a mi marido. En ésta ocasión, no hay marcha atrás.

Nos separamos, los chicos se quedan conmigo y pasamos los dos meses más tranquilos que hasta ese momento, había conocido en mi vida.

Ya no hay nadie que me desautorice, se siguen las pautas que yo marco, las cosas van muy bien entre nosotros y con las rutinas de la vida de cada uno.

Después de 2 meses un día Diecinueve no quiere admitir algo que le indico tiene que hacer y me agrede por segunda vez.

Después de éste hecho, Diecinueve decide que se va a vivir con su padre porque con él, hace lo que le da la gana y conmigo tiene normas y límites.

Con dolor de corazón, le acompaño yo misma a casa de su padre.

A partir de éste momento, se suceden años de locura tras locura. El padre me insulta cada vez que trato de hablarle de algo de los chicos, me cuelga el teléfono, y les dice a los dos chicos verdaderas burradas acerca de mí.

Diecinueve está solo permanentemente en casa de su padre, donde no hay ni orden ni normas ni nada de nada.

Yo no lo puedo creer, está despechado porque he sido yo la que he pedido el divorcio y se comporta de esa manera. Me duele el alma.

Años duros para mí, pero tengo confianza en mí, tengo fortaleza y sigo adelante.

Adelante con mis estudios de psicología, adelante con mi trabajo, adelante con Veinticuatro, adelante con Diecinueve en las pocas ocasiones que tengo de estar con él y adelante con mi vida.

La palabra es ADELANTE y la tengo presente en cada momento.

Cada vez que Diecinueve viene a casa, monta escándalos y yo tomo las medidas pertinentes. Eso él, no lo puede soportar porque está acostumbrado a hacer lo que le dé la gana sin ninguna consecuencia de nada.

Me castiga no viniéndome a ver y yo le transmito que mi amor hacia él, está por encima de todo lo que ocurra que un día lo entenderá.

El, me desprecia y me trata muy mal. Al mismo tiempo tiene una necesidad grande de mí y está hecho polvo porque no sabe cómo acercarse a mí y yo, cada vez que lo intento, consigo una parada en la boca por su parte. Estoy dolorida por todas partes. Sigo adelante a pesar de ello.

Aprendo a protegerme de Diecinueve. Es tremendo tener que protegerse de un hijo, sin embargo lo hago porque sé que es la única manera sana de ayudarme a mí y a Diecinueve.

Se suceden los colegios, uno tras otro y llega el fracaso escolar.

Diecinueve se mete en el camino equivocado, el camino de las drogas, del desasosiego, de que todo vale, pierde por completo el norte y anda con delincuentes.

Es imposible hablar con él, me desprecia de una forma tremenda influenciado por todo lo que escucha de mí. Con su padre no puedo hablar.

Estoy agotada, pero sigo adelante, sigo plantando la tranquilidad, la coherencia, el sentido común y sobre todo el amor, el amor incondicional a pesar de todo. Y aunque Diecinueve lo arranca una y otra vez, yo lo vuelvo a plantar. Me convierto en una maestra de la paciencia.

Recuerdo las palabras de un profesor que me dijo una vez hablando sobre la paciencia. Adela, la paciencia, es el arte de tener paciencia con la paciencia.

Esas palabras son compañeras de viaje para mí y la paciencia me ha proporcionado mucha serenidad dentro del mar embravecido en el que he tenido que navegar muchas veces.

Cada vez que tengo oportunidad de hablar con Diecinueve le expreso que a pesar de todo lo que pase, mi cariño está y estará siempre por encima de lo que ocurra y que por favor, que no lo confunda nunca.

El que yo haga cosas que le puedan parecer a él que no le quiero, son cosas que hago precisamente porque le quiero.

En éste momento, decido abandonar mi trabajo como arquitecto y comenzar mi andadura como psicoterapeuta.

Grandísimo cambio en mi vida que como en otras ocasiones fue criticado por mi familia, por el padre de mis hijos y por mis hijos también.

Con el puesto que tenía en esa empresa tan importante, para qué me aventuraba en una idea absurda de psicoterapeuta y con los años que tenía, ¿a dónde creía que iba a llegar?, lo echaría todo a perder y me moriría de asco y de hambre.

Menudos ánimos, caramba con los que supuestamente te quieren...en ocasiones son como perros de presa, están dispuestos a comerte de un bocado.

Sin embargo, supe que no era una equivocación el cambiar de camino a los 50 años. Supe que ese, era mi camino, el camino por el que debía transitar hasta mi jubilación.

Supe que soy una maestra, gracias a la cantidad de cosas que he vivido, a la cantidad de situaciones por las que he pasado en ésta vida que me han hecho ser una maestra y que a partir de ahora, tengo que dar todo lo que he aprendido a otras personas para que ellas, encuentren su maestría y su destino.

Le doy gracias a la vida por la fuerza que tengo y por el empeño de seguir siempre ADELANTE a pesar de las adversidades.

Empiezo a trabajar como psicoterapeuta y a pesar de las críticas, poco a poco me abro camino.

Las cosas se ponen cada vez más difíciles, no cuento para nada con la colaboración de mí ex -marido, tampoco de mí familia y decido seguir haciéndolo yo sola.

Cuando veo que mi hijo está en la cuesta abajo y sin freno que se va a morir si sigue así, eso me da fuerzas para seguir adelante aunque el camino sea largo, arduo y tremendamente doloroso.

Me doy cuenta de que las cosas han llegado a un punto tal, en el que tiene que ser alguien externo a la familia quien lo que pueda ayudar para sacarle adelante a Diecinueve.

Una institución capaz de llevar el trabajo necesario.

Empiezo a poner denuncias a mi hijo por todas las barbaridades que me hace y éstas, empiezan a tener consecuencias: declaraciones delante del juez de menores y juicios.

Juicios en los que tengo que declarar en contra de mi hijo y acusarle. Anti- natura total, me pongo enferma del dolor que tengo, pero sigo adelante con todo, no me rindo.

El padre de mis hijos está en contra de mí y mi familia tampoco ayuda para nada. Me dicen que estoy volviéndome loca y que es una barbaridad lo que estoy haciendo.

La tensión es bárbara. Pero sigo ADELANTE, porque sé que es la única posibilidad que tiene Diecinueve de salir adelante.

Me planteo la posibilidad de estar loca, ¿quién dice dónde está el límite y quién pone el límite entre la cordura y la locura? me planteo que la locura es tan sutil que efectivamente puedo estar volviéndome loca, pero que no por ello, voy a dejar que Diecinueve se muera mientras exista algo que su madre pueda intentar hacer por evitarlo.

Son casi dos años los que estoy yendo de acá para allá, con papeles, con trámites, tiempo de pelearme con todo el mundo, de pedir que ¡alguien me haga caso por favor! Que mi hijo se está perdiendo.

No cuento con el apoyo de su padre, pero yo sigo adelante. Sacando fuerzas de no sé dónde, pero la esperanza me mantiene y la palabra ADELANTE, me da ánimo.

Después de una tercera agresión, llamo al 112 y vienen a casa (uno de los peores momentos de mi vida). Se hace una intervención policial y psiquiátrica que deriva en un internamiento en un psiquiátrico durante 3 meses para desintoxicar a Diecinueve, la idea es que cuando salga del psiquiátrico vaya directamente a un centro de conducta, pero no nos conceden el centro.

Después de 3 meses en el psiquiátrico y a los pocos días de salir, Diecinueve vuelve a coquetear con las drogas y vuelve a las andadas.

No me rindo y comienzo de nuevo la andadura por Fiscalía de menores, por el Instituto Madrileño del Menor y la Familia, La Comunidad de Madrid, por todo lo que conozco y lo que no conozco, vuelvo a remover Roma con Santiago porque veo que Diecinueve está completamente hundido.

Finalmente aparece la ayuda. Diecinueve entra en un centro de menores en marzo de 2009. Esa noche, fue la primera noche en muchos años que pude descansar tranquila, porque sabía dónde estaba Diecinueve y sabía que estaba atendido.

Tremendo estar tranquila y poder dormir, sabiendo que mi hijo está en una especie de cárcel. Pero llevaba muchos años sin saber dónde estaba mi hijo por las noches y lo que estaría haciendo me angustiaba profundamente.

Durante 4 meses no quiso saber nada de mí, no quería que le fuera a ver, ni tener noticias mías.

Yo sigo adelante, con la esperanza siempre presente de que algún día se enteraría de quién es su madre y ese día, podría haber un acercamiento entre los dos.

En el mes de agosto de 2009 tengo previsto hacer el Camino de Santiago. Camino iniciático donde los haya.

Pues bien, el día que empiezo a caminar, recibo una llamada del centro donde está Diecinueve, diciéndome que ha salido por la mañana (tenía permiso para acudir a una academia para estudiar, lo estaba haciendo desde hacía dos meses y no había pasado nada) pero que no ha vuelto al centro y que por ello, tiene que dar orden de búsqueda y captura a la policía.

En mis oídos resonaban las palabras de búsqueda y captura, una y otra vez...como si no fueran conmigo.

Tengo un hijo delincuente. Que duro sólo pensarlo, cuanto más, saber que así es. Tengo un hijo en búsqueda y captura... ¿qué más me espera todavía de Diecinueve? ¿qué más tengo que aprender que todavía no lo he hecho?

Me senté en una piedra del Camino con la mochila al lado y lloré profundamente durante mucho tiempo.

Pasaron por mi memoria todas las historias vividas desde el nacimiento de Diecinueve, y vi en la película de mi vida que las cosas habían sido muy diferentes a cuanto las había imaginado.

Me dedique a observar y a colocar cosas en mi vida y de mi vida, durante los 7 días que duró mi camino.

Tome la decisión de que hasta aquí había llegado que ya no podía hacer más por una persona que parecía no querer nada de mí, por muy hijo mío que fuera.

Decidí que él, tenía derecho a hacer con su vida lo que quisiera que ya tenía dieciocho años y que yo no me iba a meter más en su camino.

Respetaría lo que decidiera hacer con su vida, haciéndole saber que mi amor por él, está por encima de todo lo que le ocurra a él y a mí.

Si el Camino de Santiago es duro de por sí, mi camino fue además doloroso.

Sin embargo el silencio y la soledad del Camino hicieron de mí, una peregrina fuerte y segura de sí misma.

Estuve un mes sin noticias de Diecinueve por ninguna parte, es como si se le hubiera tragado la tierra.

Después de quince días de ausencia se comunicó con el padre, pero a mí, no se me dijo nada.

Cuando me lo comunicaron decidí que yo ya no entraba más en la historia que me quedaba al margen.

Que entre el padre y el hijo se organizaran y yo me mantendría al margen de todo.

Después de un mes, Diecinueve entró de nuevo en el centro por su propio pie.

Después de unos días, estábamos ya en septiembre, quiso verme y a finales de mes, tuvimos una primera visita.

En septiembre me inscribí para hacer el master de Transpersonal y en octubre empezamos a trabajar.

No es casualidad, sino causalidad que en septiembre al volver de las vacaciones el primer e-mail que tenía en mi correo fuera el de la Escuela Transpersonal.

La vida, una vez más, me está poniendo la señal para seguir adelante.

Después de la primera visita con Diecinueve, vinieron otras y luego otras. Hubo un momento en el que se produjo un parón y el rechazo de mi hijo hacia mí, volvió a aparecer.

En ésta ocasión y con la ayuda de la Transpersonal, escribí a Diecinueve una carta que a continuación transcribo:

Mi querido hijo Diecinueve,

Perdóname que no te escriba a mano. Es mucho lo que te quiero decir y quiero entregar la carta ésta tarde cuando vaya al taller de padres.

Desolada salí ayer de la terapia que tuvimos. Lamento profundamente que te hagan levantarte para irte, llorando. Porque sé, el dolor con el que te fuiste y no sé cuando alguien te pudo consolar ni si tan siquiera se hizo.

Quiero, si me lo permites, aclararte algunos puntos que no hubo tiempo en el rato que tuvimos.

Es cierta mi sensación de que no tengo hijo desde hace tiempo. Esto, no significa que mi hijo haya desaparecido de mi corazón o de mis pensamientos, ¡en absoluto!

Estás presente en cada momento de mi vida, en lo que hago, lo que digo, lo que pienso, lo que actúo, en mis conversaciones, con mi familia, con mis amigos, con mi trabajo. Te tengo siempre presente. Eres uno de los motores de mi vida.

Desde que me levanto hasta que me acuesto todos los días del año desde el mismo momento en que supe que estaba embarazada de ti, has estado presente en mi vida.

Y lo sabes Diecinueve, porque no es la primera vez que te lo digo. Lo hemos hablado juntos muchas veces, en la época en la que hablábamos.

Tú, mi hijo, como hijo buscado y querido, te amaba sin conocerte.

Cuándo todavía no sabía quién eras, ya estabas presente como mi hijo, en mi vida, en mi alma y en mi corazón, sin importarme como pudieras ser o dejar de ser, eras mi hijo y eso era suficiente para mí, ¡Te amaba!

Cuándo supe quién eras, ya tenías el nombre preparado: Diecinueve y empecé a llamarte así. Cada vez que acariciaba mi barriga, pensaba en ti y en cómo serías y en las ganas inmensas que tenía de que nacieras para poder abrazarte, besarte, acariciarte (que eso es lo que hice en cuanto el médico te puso encima de mi barriga en el paritorio).

Y en mis sueños también estás presente. En mis sueños de día que me mantienen con la esperanza alta y siempre presente, de que algún día estaremos cerca, compartiendo el camino de la vida. No sé ni cuándo ni cómo será. Tengo la confianza de que será y ese pensamiento es suficiente para mí, para seguir adelante en el duro camino que me ha tocado vivir contigo.

Tenemos muchísimas cosas en común y muchísimas cosas que sé compartiremos, y eso, te lo he dicho en muchas ocasiones y tú lo sabes.

Y en mis sueños de noche, te siento cerca de mí (que es además donde siempre has tenido que estar, aunque tú, de momento no te has enterado).

Por una serie de circunstancias, desencuentros, malos entendidos y el divorcio de papá y mío condujeron a que te separaras de mí.

A esa separación es a la que me refiero, en el sentido de que no tengo hijo y que he tenido que aprender a vivir sin ti, a no poder abrazarte, a no poder besarte, acariciarte, darte los mimos y cariños que siempre te di cuando estábamos juntos, a no ver cómo crecías, a no ver cómo te ibas haciendo mayor, a no poder cuidarte, a no poder ni tan siquiera hablarte porque me rechazabas de una forma bestia y tajante.

Todo lo que venía de mí, lo despreciabas de una forma salvaje. Me tratabas como no se trata a nadie y mucho menos a una madre, por equivocada que esté en lo que hace.

Que me he equivocado en cosas es seguro que he acertado en cosas, también es seguro que siempre he querido lo mejor para ti, es evidente.

Que lo he hecho lo mejor que he podido y sabido, también. Que nunca dejé de hacer y buscar cosas que fueran una nueva oportunidad para ti y para mí, también.

Que siempre te abrí la puerta cuando volvías con todo mi amor y mi cariño pensando siempre que ésta vez, va a funcionar. Siempre lo hice. Aunque luego, no funcionara.

Nunca he perdido la esperanza de que llegue ese día, el día en el que funcionará.

Intenté hablar contigo en muchas ocasiones, obtuve solamente una nueva patada en la boca.

Y todo eso duele Diecinueve. Mi corazón está con cientos de cicatrices que me han producido mucho dolor, un dolor profundo que se me ha clavado hasta muy adentro de mí ser.

Por ello, he tenido que aprender a cuidarme de tus embestidas y de tus patadas, he tenido que aprender a vivir con el dolor que me produce estar sin ti.

Hay personas en la vida que pueden ser: EX, por ejemplo: un ex – marido o un ex - amigo. Y personas que nunca pueden ser EX, por ejemplo: un hijo o una madre. No hay ex – hijo o ex – madre. Siempre serás mi hijo y yo, siempre seré tu madre.

Siempre he estado encantada de ser tu madre y te he defendido a capa y espada en miles de situaciones y delante de muchas personas y tú, eso lo sabes Diecinueve.

Mi trabajo personal de todos estos años ha sido entenderte, comprenderte, respetarte y quererte con todo mi corazón y con toda mi alma.

El querer a una persona significa aceptarla como es, sin que por ello, esté exenta la persona de límites y normas en la convivencia, en los comportamientos y en las relaciones. Aquí creo que tienes dificultad para entenderlo.

Creo que tienes poco trabajada la diferencia entre querer y ser permisivo. Una persona que te permite todo, incluso lo que no te conviene, no te quiere más que una persona que desde la autoridad y con cariño te pone límites que te convienen. Es más bien al revés.

La educación es algo que hay que hacer cada día, algo que hay que sostener y no bajar la guardia. Para educar hay que querer mucho a la persona, tener mucha paciencia y ser consecuente con uno mismo y con la persona.

El parón que se está produciendo en tu vida, es una oportunidad inmensa que te ofrece la vida para que te des cuenta de muchas cosas.

El caos de vida en el que estabas inmerso no te permitía verlo.

Llegados al punto en el que nos encontrábamos hace dos años, la única vía de recuperación posible para ti y para todos era la que ahora mismo tienes.

Después de intentar TODO y ver que NADA funcionaba, pedí ayuda al estado. La última carta para jugar y lo aposté todo con todas mis fuerzas de que serviría, de que era lo que tú necesitabas. Una institución, con gente ajena a la familia era el lugar para tu recuperación. Y después de un camino largo, tortuoso, nada fácil y muy doloroso para mí, estás donde estás.

Le doy gracias a la vida por la oportunidad que te ha brindado a ti y nos ha brindado a todos los que te queremos.

Ahora estás en el buen camino, estás haciendo muchos esfuerzos, un gran trabajo de introspección contigo mismo. ¡Enhorabuena Diecinueve! lo vas a conseguir, no me cabe ninguna duda.

Estás empezando a darte cuenta de quién eres, de lo que vales, de las capacidades que tienes y de que podrás llegar allí, donde te propongas. Solo, tienes que creértelo y como por arte de magia te darás cuenta de que todo cambiará poco a poco a tu alrededor.

El trabajo interior con uno mismo, es duro, difícil, doloroso y toma mucho tiempo, pero te prometo que vale la pena.

Aprender a ver la vida con todas sus caras es importante. Darse cuenta de quién es uno y aceptarse con todo su equipaje es fundamental para hacer el camino de la forma más adecuada posible.

Quiero que tengas presente que lo más importante para mi ERES TÚ.

Que te quiero como eres, con tus luces y tus sombras que te lo he dicho cientos de veces que te lo seguiré diciendo. **¡Créetelo ya de una vez Diecinueve! Que te quiero por el hecho de que eres mi hijo.**

Ojala tu vida y la mía hubieran sido de otra manera, pero es lo que tenemos. Y con lo que tenemos, debemos ser capaces de ver qué podemos hacer y qué es lo mejor para los dos.

Aprenderás que en la vida generalmente aprendemos a base de golpes. Golpes que a veces son tremendos como es nuestro caso.

Sólo cuándo aprendemos y nos damos cuenta somos capaces de crecer y ser mejor persona. ¡Te animo con todas mis fuerzas a ello!

Que todo lo que ha pasado, pasado está. Que no tengo ningún reproche hacia ti. Que lo que quiero es construir. Y que el pasado sólo nos sirve si aprendemos de él. Que estoy aquí que siempre he estado aquí y tú eso lo sabes Diecinueve. Que estoy dispuesta a hacer todo lo que te sirva para limpiar todo lo que quieras y tengas que limpiar. Y que eso, no significa que me deje dar ni una sola patada más. Asumo todas mis responsabilidades, ni una más.

Nuestro principal problema es la comunicación. Lo que yo haya querido decirte y lo que tú has interpretado. Lo que tú no me has dicho y yo no he podido ni sabido interpretar.

Te pido perdón por todo el daño que sin querer, te he causado Diecinueve.

El agua del mar la componen, cientos de miles de millones de gotas de agua. No desprecies al mar por unos vertidos inadecuados, fíjate en la inmensidad que te ofrece, en su belleza. Y date cuenta de que los vertidos inadecuados, se pueden limpiar con el mejor producto: **el AMOR. El AMOR es lo único que cura, Diecinueve.**

Y yo, TE QUIERO, con la inmensidad del mar,

Mamá

En Galapagar el 24 de noviembre de 2009

La respuesta de Diecinueve a ésta carta llegó para mi cumpleaños (21 de diciembre) es un poema y lo transcribo a continuación:

MUCHAS FELICIDADES MAMÁ. EL 21 DE DICIEMBRE DE 2009

Madre, perdona mis despechos
Que tus lágrimas son agujitas en mi pecho
Me guiarás con tus consejos
Que no quiero dar más disgustos
A tu corazón mayor
Estuve tanto detrás
De venenos y de arbustos
Que me asombra que siguieras
Intentando que esté sereno
Acurrucadito en tu seno
Si pudieras

Dolor
Que siento cuándo pienso
Y me viene el mal sabor
Sin motivos tal proceso
Lo tenía todo y lo tiré
Sin poder reír agusto
Hay gente que vive con susto
Y no pudo elegir

Siento que me atormento
Hasta después del tiempo,
Cansado de ésta agonía inaguantable,
Ansioso de retos, de ansiedades
Controversias y dificultades,
Quiero borrar miedos abominables
Y suplir carencias que ahora son esenciales

No me creo ná, hartado de lo absurdo
Lleno de lágrimas, acostumbrado a ideas confusas
A creermelo cojonudo, a sentirme moribundo,
Nauseabundo, recluso
De culparme a mí mismo, de tener
Inconformismo, de haber sido tan iluso.

No se me entiende bien lo que estoy hablando, pero
La finalidad de lo que estoy redactando, está clara.
Aunque me cuesta esfuerzo sacarlo,
Nombrarlo, descubrirlo, empezar a tenerlo,
Creérmelo, serlo y mantenerlo,
Que sonrías estoy intentando...

Diferencias,
Te rechacé sin quererte conocer
No supe crecer, ni tú pudiste verlo
Necesito estar de maravilla,

No tener más pesadillas,
Recuperar todos mis anhelos,
Recuperar mis grandes sueños,
Recuperar sensaciones, demasiados momentos...
Recuperar mi cariño,
El cariño de los míos,
Recuperar mi bienestar,
Usar bien los aliños
Y poderte contestar.
Recuperar algún camino,
Sentirme agradecido.
Recuperar, recuperarme
Y por fin tener dominio.
¡¡GRACIAS!!

Sigo siendo libre,
Estoy irreconocible.
Me siento vivo, sensible
Porque estás aquí,
Contando tus segundos junto a mí
Y esto, lo escribí pensando en ti
Porque te quiero
Por encima de cualquier pero
Con el corazón primero
Salvaré cualquier escollo con tu apoyo
Desde que estás aquí, es menos complicado
Ya no hay lloros
No pasa el tiempo desde que has llegado
Ni ocurre nada malo, si te siento al lado

Siendo tan resplandeciente,
Como siempre.
Cada mañana al despertar
Imagino tu sonrisa brillar
Que tus dientes son diamantes
Que no se pueden rayar
Y tus ojos un dibujo
Que dicen, cómo te sientes

Que fácil lo pones Mamá
Todos tus detalles
En el cielo son destellos
Para que lleguen celebraciones
No viviré sin ellos
No existen sombras,
Desde que estás al lado.
Mi vida has iluminado
Gracias a que he aceptado
Que sólo tú, le das
Alegrías a éste loco puteado

Fértil como un árbol,
Así es tu amor
AMOR de mármol
Siempre firme ante cualquier adversidad.
Entré contigo en el tren de la vida
Hacia la libertad.
Amor loco,
Amor en bruto,
Amor de vida,
De CADA minuto,
A poco me supo.

Perdón por mi descaro,
Incomprensión, alevosía
Sacando partido al desparpajo
Y a mis másters en picardía
Astuto cabrón de larga lengua
En éste puto círculo,
No me di cuenta de que todo mengua
¿Ridículo?

Si tomé esa actitud suicida
Fue porque fácil era esa alternativa,
Pero no me rindo
NO hasta que cante un puto bingo
Hasta poder lanzarte un guiño.
El tiempo me jode y me enseña
Pero soy bastante fuerte
Pá seguir echando leña,
Consciente, prudente...

El mundo va deprisa
Necesito un libro
Y la brisa
Del mar
Gestionar
Yo sólo
Y poderte dedicar
Mi vida, alegría y logros
¡¡¡FELICIDADES MAMÁ!!!
Que cumplas muchos más
Y así, puedas verlo
Que cada uno pueda ser feliz
Como siempre quise vivir
Y orgullosa puedas estar...
¡¡¡TE QUIERO!!!

Después de éste poema han pasado muchas cosas entre Diecinueve y yo.

Hemos podido comenzar a hablar, a reconocernos, a acercar posturas y puntos de vista. Nos hemos encontrado y hemos podido retomar una relación que estaba perdida.

¿Casualidad o causalidad? Sin duda CAUSALIDAD.

Han pasado 5 meses desde aquello, hoy Diecinueve lleva casi 3 meses trabajando los fines de semana, y viniendo a mí casa los fines de semana después del trabajo, cada 15 días.

Entre semana permanece en el centro todavía y está estudiando para poder sacar la enseñanza obligatoria y continuar con los estudios es una de sus prioridades.

¿Se puede pedir más...?

Las cosas se están colocando en el sitio que caben, como dice Café Quijano y yo, desde la postura de la Común-Unión con el AMOR Universal que soy que somos, sabiendo que La Organización lo tiene todo previsto y la tranquilidad que me proporciona La Transpersonal, he conseguido la posición de equilibrio que necesitaba conmigo misma.

La Transpersonal es la guinda de ese pastel que hace años empecé a cocinar. El pastel de mi vida.

Con ingredientes amargos, muchos de ellos y que gracias a los aprendizajes, se están convirtiendo en dulces, lentamente... Como se hace una buena comida en la cocina... Como se hacen las cosas importantes de la vida: lentamente, sin prisas, pero sin pausa.

Esa vida que me ha tocado vivir y que tanto AMO a pesar de todo, mejor dicho gracias a todo lo que me ha pasado en ella, está siendo "la gran aventura".

He aprendido que vivir el momento es fundamental, he aprendido a distinguir lo urgente de lo importante, he aprendido que lo único importante es el AMOR y que el AMOR es lo único que cura.

El Amor y Amar, son para mí, la base de mi existencia.

Aprender a amarme ha sido uno de los retos y descubrimientos de mi vida, para poder así, amar a los demás.

No podemos dar aquello que no tenemos y si no tengo AMOR no tengo nada como dice San Pablo en su epístola a los corintios.

Enseñar a las personas a amarse es uno de los trabajos en el que estoy metida.

El otro es mi especialización en el TDAH. Cada día aprendo más gracias a mí hijo y con mí hijo, aprendo de mis pacientes, de sus experiencias y las mías y cada día constato más en mi vida y en la consulta que el AMOR es el camino.

Sólo me queda agradecer delante de todo el mundo, a mis dos hijos Diecinueve y Veinticuatro, todo lo que me han enseñado, la cantidad de gente maravillosa que gracias a ellos he conocido. Todas las situaciones que con ellos he vivido, que me han enriquecido sin ningún tipo de dudas.

Reconozco que gracias a ellos he crecido y me he formado para poder ser quién hoy soy. En mi afán de buscar, encontré a La Transpersonal, es lo que me faltaba en mi vida.

¡¡¡GRACIAS TRANSPERSONAL hoy y siempre!!!

Con mucho AMOR a la vida,

Adela TORTOSA VERDÚ
(Psicoterapeuta Transpersonal)

En Galapagar el miércoles, 19 de mayo de 2010

P.D.

Añado un pequeño resumen acerca de lo que es el TDA-H

¿Qué es el TDAH? Conceptos básicos.

El trastorno de TDAH, es un trastorno psiquiátrico de naturaleza neurobiológica. Es un desorden de neurotransmisores (dopamina, noradrenalina y serotonina).

En el cerebro de un niño con TDAH, la información entra sin ser filtrada, provocándose con eso que su mente sea un caos. Éstos niños se distraen por un exceso de estímulos que entran en competencia y que suelen producir que el niño actúe, antes de haber reflexionado lo suficiente.

Decimos pues que el niño con TDAH tiene problemas para saber cuándo tiene que responder, cuando le conviene callarse o cuando debe rectificar. Su capacidad de autocontrol y de autorregulación está muy afectada, en ocasiones es nula. Se ha demostrado que mejora cuando le administramos la medicación.

Proporciona un impacto enorme en el paciente, la familia y la sociedad.

Tiene diversas y en ocasiones graves repercusiones en el paciente a nivel de conducta, comportamiento, atención y en la autoestima. A nivel de familia, produce graves problemas de entendimiento y comprensión ante las situaciones, sobre todo por la falta de información sobre el trastorno. Esto provoca una desorientación tremenda en los padres, generándose una gran culpabilidad.

Si no se trata (es importantísimo detectarlo y atenderlo cuanto antes. La edad más adecuada para el diagnóstico es entre los 5 y los 7 años) puede limitar las posibilidades futuras del niño y tener resultados desastrosos a corto, medio y largo plazo.

En la sociedad, los niños con TDAH provocan un rechazo debido a su comportamiento, tanto en la escuela como en la propia familia. A nivel académico se produce una disminución del rendimiento, desembocando a menudo en un fracaso escolar. Afectando esta situación también al desarrollo social y emocional del niño.

Historia

Hay referencias históricas que datan de 1865, de niños con características que hoy llamaríamos niños con TDAH.

Este trastorno se describe por primera vez hace más de un siglo por un escritor alemán. En una rima, describe los síntomas y los problemas en los que se mete un niño: "Felipe el enredador" que básicamente no paraba ni un minuto y no hacía nada de lo que se le decía.

En 1902 los doctores británicos Still y Tredgold, hacen las primeras descripciones rigurosas y científicas publicadas por el Real Colegio de Médicos. Describen a 43 niños de su consulta que tenían problemas serios para mantener la atención. Creyeron al principio que tenían un "Defecto del control moral" ya que no podían controlar sus acciones para seguir las normas del bien común.

Still vió que algunos de éstos niños habían adquirido éste problema, tras una enfermedad cerebral aguda.

El TDAH, también fue descrito por el doctor español: Gonzalo Rodríguez- Labora, a principios del siglo XX.

Entre los años 1917-1918 tras un brote de encefalites-epidémica en los EEUU, se vio que algunos de los niños que sobrevivieron, presentaban como secuela conductual y cognitiva un cuadro caracterizado por retraso mental, hiperactividad e impulsividad, algunos tenían síntomas de los que hoy llamaríamos trastorno desafiante- negativista. En ese momento lo llamaron "Trastorno conductual postencefalítico". Esta fue la primera descripción de una relación entre un daño cerebral y un cuadro conductual caracterizado principalmente por la hiperactividad.

Tras ésta asociación de hiperactividad, impulsividad y problemas cognitivos secundarios a encefalitis, se empezaron a estudiar las secuelas conductuales de otras lesiones cerebrales, como las perinatales, infecciones del sistema nervioso central (SNC), epilepsia, traumatismo craneoencefálico, etc. En muchos de éstos niños se encontraron síntomas de TDAH. Cobró fuerza el concepto de "Síndrome de Daño Cerebral". En los niños con formas leves de hiperactividad, el problema se atribuía a las prácticas educativas de los padres, a que eran mimados o a ambientes familiares con delincuencia o pobreza.

El error de culpar a los padres del problema del niño, aun hoy es vigente.

Entre 1937 y 1941 Bradley publica artículos sobre el tratamiento de niños con trastornos conductuales con derivados de la anfetamina, y la importante mejoría en los síntomas de hiperactividad y en los problemas conductuales.

En las décadas de 1950 -1960, se acuñaron los términos "Daño cerebral mínimo" y después "Disfunción cerebral mínima" Ya se habían descrito problemas cognitivos y conductuales en los niños que sufrían un síndrome de daño cerebral.

Paralelamente el 1950 se hablaba de "Trastorno hiperkinético impulsivo", más tarde pasó a llamarse "Síndrome hiperkinético" y ya el 1960 se describe como "Síndrome del niño hiperactivo" y se acepta que está producido por un daño cerebral (no por malos padres o malos colegios).

En la década de 1970 se amplían las características que definen el síndrome de la hiperactividad, para incluir otros aspectos como: impulsividad, inatención, baja tolerancia a la frustración, agresividad y distractibilidad.

En 1975 se aprueba en EEUU una ley que obliga a los colegios y al estado a ofrecer servicios educativos especiales a niños con dificultades o discapacidades físicas, del aprendizaje o del comportamiento además de los que ya se ofrecían a los niños con retraso mental.

En la década de 1980 el interés por el TDAH ha crecido enormemente y es el trastorno psiquiátrico mejor estudiado en niños y en el DSM-III de 1980 se le da el nombre de Trastorno por déficit de atención (con o sin hiperactividad) (TDA+ - H) poniendo más énfasis en la inatención y la impulsividad. También en éste periodo se intentó definir mejor los subtipos de TDAH, basándose en la presencia o no de hiperactividad. Se reconoce también el carácter crónico del trastorno, su origen biológico o genético y su impacto negativo en el desarrollo académico y social del niño.

En 1990 gracias a los avances en la neuroimagen y la genética del TDAH, apoya aún más su origen biológico; se describe el TDAH en adultos y se distinguen los tres tipos: hiperactivo/impulsivo, inatento y combinado.

En los comienzos del siglo XXI seguimos avanzando el estudio MTA de tratamiento multimodal del TDAH, demostró, a pesar de las controversias que el tratamiento con medicación supera los resultados del tratamiento psicosocial, generalmente hace falta un tratamiento combinado. En Europa se ha aceptado ampliamente el concepto del DSM-IV sobre el TDAH y el concepto de Trastorno hiperkinético del CIE-10 se entiende como una forma mucho más grave del TDAH.

Cada vez más se está diseñando un tratamiento multimodal específico para cada niño y cada familia, combinando medicación, psicoeducación de los padres, manejo conductual, prevención de explosiones conductuales y apoyo escolar específico para las necesidades de cada niño en cada momento.

Síntomas y subtipos

Los síntomas son:

.- La hiperactividad, que afecta a la capacidad de regular su actividad.

- .- La impulsividad, capacidad de inhibir o frenar sus pensamientos y comportamiento.
 - .- La inatención, capacidad de prestar atención a las acciones que realizan.
- Estos síntomas suelen ser comunes a todos los niños. Cómo diferenciar entonces al niño TDAH?. Podemos decir que un niño es TDAH cuando la presencia de éstos síntomas, tienen un impacto en la vida del niño, tanto en la familia como en la escuela y que no sea éste impacto por otra causa, como puede ser una causa psiquiátrica, médica o tóxica.
- Y siempre los síntomas tienen que ser de comienzo en la infancia, en ocasiones antes de los 7 años de vida.
- Decimos entonces que el niño con TDAH, tiene gran dificultad y en ocasiones incapacidad, para prestar atención y concentrarse. Presenta un alto nivel de actividad inadecuado para su edad. Se distrae muy fácilmente y es muy impulsivo.
- Hay tres tipos de TDAH:
- .- TDAH Tipo hiperactivo-impulsivo (el niño solo presenta hiperactividad e impulsividad).
 - .- TDAH Tipo inatento (el niño solamente presenta inatención), normalmente se describe como TDA.
 - .- TDAH Tipo combinado (el niño presenta las tres características: hiperactividad, impulsividad e inatención).

Diagnóstico Diferencial

El TDAH, normalmente se define como un patrón "mal adaptativo y desproporcionado" para la edad del niño con síntomas de hiperactividad, impulsividad y/o inatención. Generalmente están presentes antes de los 7 años de edad y en más de un ambiente (casa, colegio, etc.). Y que este comportamiento cause problemas importantes en el punto de vista escolar, familiar, social.

Es el trastorno psiquiátrico más frecuente en la edad pediátrica, según el último congreso celebrado en Madrid en enero de 2008, las cifras que se manejan es del 10% de la población infantil. Es un trastorno heterogéneo, es decir que se presenta igual en niños que en niñas y a lo largo de las diferentes edades: del preescolar, el niño, el adolescente y el adulto. La frecuencia es notablemente mayor en varones, siendo la proporción de 8 a 2.

La característica más notable en niños es la agresividad y en niñas la desatención y la ansiedad, es más común que su trastorno solamente sea TDA.

Otros problemas que se parecen al TDAH que no lo son.

Ante un niño con posibles síntomas de TDAH, lo primero que se debe hacer en la evaluación, es descartar otras causas de esos síntomas que no sean TDAH.

Descartarse que los síntomas sean normales para la edad, e investigar sobre los posibles factores ambientales, familiares y sociales, problemas médicos (neurológicos, endocrinológicos, etc.,) toxicidad por medicaciones o drogas, problemas psiquiátricos, problemas del aprendizaje, coeficiente intelectual bajo (CI), problemas de la inteligencia

La mayoría de los niños en la edad preescolar pueden cumplir algunos criterios del TDAH, la diferencia es que a medida que se van desarrollando y creciendo, éstos síntomas, tienden a disminuir.

Para distinguir bien hay que valorar la cantidad e intensidad de los síntomas, su permanencia en el tiempo y en las diferentes situaciones que se dan.

Hay que asegurarse que el ambiente social del niño es adecuado y favorece el que preste atención y asista aclase en condiciones óptimas. La falta de estructura de actividades en casa, horarios irregulares de comida, estudio, ocio, sueño, etc.,. Ambientes ruidosos, hacinamiento en la vivienda, falta de supervisión por parte de adultos, situaciones de pobreza intensa o falta de recursos, pueden repercutir intensamente en el rendimiento escolar del niño.

Problemas graves entre los padres, consumo de alcohol, drogas, peleas, violencia doméstica, desempleo, problemas con la ley, pueden tener consecuencias importantes sobre el niño y su rendimiento en el colegio.

Un niño que es víctima de maltrato físico, sexual, psicológico o abandonado con respecto a sus necesidades básicas, puede tener síntomas que se confundan con los del TDAH, pero presentará otros síntomas asociados como ansiedad, insomnio, conductas de evitación, estado hipervigilante con sobresaltos frecuentes y miedos desproporcionados.

Situaciones de malnutrición, sueño inadecuado (condiciones de ruido, frío, interrupción del sueño) también pueden hacer que el niño no esté atento en el colegio y no rinda adecuadamente.

Cuando la adversidad social y/o las carencias socioeconómicas son significativas, la actividad escolar del niño pasa a un segundo plano, por lo que es muy difícil que el niño esté motivado, aunque no padezca un trastorno de atención.

Cuando se evalúa a un niño o a un adolescente con fracaso escolar, es interesante conocer su nivel intelectual a través de un test (WISC), el retraso escolar se puede deber a un a un nivel de

inteligencia normal-bajo o inferior a lo normal, lo que hace que en cada curso, el niño vaya teniendo un retraso mayor al ir aumentando el nivel de exigencia en el colegio. En la mayoría de los casos los profesores distinguen bien, si el origen de las dificultades académicas, está en un problema de inteligencia o si se trata de un problema de atención.

El rendimiento de los niños con TDAH es muy variable, pueden hacer una tarea correctamente un día, al cabo de unos días no conseguir hacerla, para luego volver a hacerla correctamente. Esto se debe a que su nivel de atención varía dependiendo del ambiente. Por ejemplo, si un niño está solo con el profesor, es posible que atiende y responda mejor que si está en un grupo. Los niños que tienen un problema de inteligencia, no suelen tener esta variación en sus dificultades.

Si con el (WISC) test que nos da información sobre la inteligencia global (CI) también sobre el CI verbal o inteligencia verbal, el CI manipulativo o inteligencia práctica. Si existe un desequilibrio o una diferencia desproporcionada (en más de 15 puntos) en estos dos tipos de inteligencia, aunque el resultado global sea normal, puede tener problemas de aprendizaje verbal y no verbal. Estos problemas se deben diagnosticar y tratar con apoyo psicopedagógico en el colegio y en sesiones complementarias ya sea en el colegio o en un gabinete psicopedagógico.

También situaciones médicas o físicas que pueden producir síntomas similares a los del TDAH. Una situación de malnutrición o hambre puede producir síntomas parecidos al TDAH, por ejemplo, niños que cenan poco y no desayunan, pasan la mañana con un nivel de atención por debajo de lo necesario. Importantísimo que el niño tome calorías suficientes en el desayuno (proteínas e hidratos de carbono de absorción lenta, azúcar, zumos o frutas).

También el sueño inadecuado puede interferir en la atención. Importante preguntar a los padres por la cantidad y calidad del sueño del niño. A veces hay niños con apnea del sueño (p. ej: niños con obesidad o hipertrofia amigdalar).

Problemas de agudeza visual o auditiva pueden simular un TDAH, de hecho en niños con TDAH, es lo que primero piensan los padres, porque generalmente parece que los niños no escuchan.

Algunos problemas endocrinos como la diabetes, el hipertiroidismo o el hipotiroidismo y anemia pueden producir síntomas de inatención y/o hiperactividad.

Problemas neurológicos como la epilepsia (especialmente crisis de ausencia), secuelas de traumatismo craneal, daño cerebral perinatal, efecto de drogas (alcohol, tabaco, otras drogas,) durante el embarazo, estreñimiento, que pueden causar síntomas parecidos al TDAH.

Síndromes genéticos como el X Frágil, Fenilcetonuria, Déficit G6PD, resistencia a la hormona tiroidea, que aunque se acompañen de otros problemas pueden dar lugar a confusión.

Algunas medicaciones contra el asma (teofilina), las alergias (antihistamínicos), la epilepsia (carbameceptina, fenobarbital), el exceso de cafeína y medicaciones en el tratamiento sintomático de la congestión nasal en la gripe (efedrina/pseudoefedrina), benzodiazepinas (para disminuir la ansiedad) una intoxicación por plomo (poco frecuente), pueden afectar también a la energía, produciendo inquietud o hiperactividad y reducir la concentración.

En adolescentes el consumo de sustancias (marihuana, cocaína, speed, éxtasis, LSD) y el uso y abuso de alcohol, puede producir problemas de concentración, desinterés, apatía y pasotismo. Las drogas de este tipo, también provocan síntomas depresivos, irritabilidad, disminución de la autoestima y reducción de las expectativas, primando más el presente y la satisfacción inmediatas que el futuro. Para detectar la presencia de sustancias, con un simple análisis de orina es suficiente.

El TDAH debe diferenciarse de otros trastornos psiquiátricos como los del comportamiento disruptivo (trastorno negativista desafiante y de la conducta).

Trastornos del humor (depresión y trastorno bipolar), trastornos de ansiedad (incluyendo secuelas de abuso y abandono).

Y abuso de sustancias.

El trastorno del espectro autista, aunque suele presentarse con problemas de lenguaje verbal y no verbal, dificultades o desinterés por la interacción social, comportamientos e intereses restringidos y estereotipados y retraso mental, también debe descartarse.

Enfermedad como el trastorno de Gilles de la Tourette (tics motores y verbales o fonatorios).

En algunos pacientes, la situación puede ser muy compleja, ya que éstos problemas psiquiátricos son comorbilidades del TDAH y los síntomas similares se mezclan, resultando difícil, saber cuál es el trastorno principal y si los síntomas de inatención e hiperactividad son secundarios.

Comorbilidades

El TDAH no suele aparecer solo. Tiene una alta comorbilidad (trastornos paralelos). Como pueden ser otros problemas psiquiátricos, de la conducta o del aprendizaje.

Cuanto más tiempo pase el niño TDAH sin ser diagnosticado y tratado correctamente, hay más posibilidad de que aparezcan otros trastornos comórbidos como complicaciones.

Cuando un niño en edad escolar, no recibe un tratamiento correcto para el TDAH, tarde o temprano presentará una disminución del rendimiento académico que desembocará en fracaso escolar.

Debido a los síntomas de hiperactividad e inatención, los niños con TDAH tienen graves problemas para seguir una clase normal, e interrumpen a los compañeros y al profesor de forma repetida e inadecuada para su edad. Esto hace que con frecuencia sus compañeros les rechacen y se burlen de ellos y que el profesor, constantemente les tenga que llamar la atención, corregir y castigar. Al no poder seguir el ritmo de las explicaciones y del resto de la clase, es habitual que “desconecte” y que sus comportamientos sean cada vez más molestos y disruptivos en la clase.

Este tipo de comportamiento, también influye en gran manera en el desarrollo social y emocional del niño. Debido también a la impulsividad que tienen, a menudo contestan, hacen bromas o comentarios en mitad de clase, sin pensar en las consecuencias. Si a esto le unimos su constante actividad motora, hace que algunos de ellos, se conviertan en los “graciosos” los “pesados” o los “payasos” de la clase.

Además, debido a su inatención, a veces no se enteran bien de las conversaciones de los demás y reciben muchas críticas por parte de padres y profesores, delante de los demás, por lo que sus compañeros pueden pensar que son “tontos”. Todo ello hace en los niños TDAH que las relaciones con sus compañeros sean dificultosas, tiendan a tener pocos o ningún amigo, en caso de tenerlos serán poco duraderos y las relaciones serán poco estrechas.

Además del fracaso escolar y los problemas sociales con los compañeros, padres y profesores, por su impulsividad, éstos niños suelen tener más accidentes (golpes en la cabeza, caídas de bicicleta, fracturas, accidentes de moto en los adolescentes, etc.). Es frecuente que los padres hayan tenido que acudir a urgencias en repetidas ocasiones por todo tipo de emergencias.

Los trastornos psiquiátricos frecuentemente comórbidos con el TDAH son : Trastornos de la conducta: oposicional desafiante (o negativista desafiante), trastornos del humor (depresión o trastorno bipolar) y trastornos de ansiedad. Trastornos del aprendizaje verbal y no verbal y trastorno de ansiedad.

Cuando el TDAH se acompaña de alguno o varios de éstos problemas, es más difícil de diagnosticar y suele tener un curso más crónico. Además se puede complicar el tratamiento porque la mediación que se utiliza para el TDAH, puede ser menos efectiva y a veces hay que combinarla con otras para el trastorno comórbido.

En general, la comorbilidad es más frecuente en el TDAH tipo combinado y los niños suelen tener más problemas comórbidos que las niñas.

Trastorno negativista desafiante

El trastorno oposicional o negativista desafiante es una forma moderadamente severa, de trastorno de comportamiento o trastorno disruptivo que ocurre en la infancia y en la adolescencia temprana.

Es mucho más frecuente éste trastorno en niños que en niñas

Los niños que lo padecen son muy beligerantes, discuten mucho cualquier orden, tiene actitud desafiante y hacen con frecuencia lo contrario a lo que se les manda pero sin llegar a violaciones serias, de los derechos de los otros ni de las normas sociales que luego veremos en el trastorno de la conducta.

Se comportan de forma obstinada, negativista y provocativa. Buscan constantemente puntos de fricción con los padres, provocando y discutiendo sus normas e intentando incumplirlas.

Para establecer el diagnóstico de éste trastorno, el comportamiento debe durar al menos seis meses y de forma continuada (lo que lo diferencia de los problemas normales de la adolescencia que suelen durar unos días o unas semanas, para luego remitir, para luego empeorar de nuevo según el ambiente). Con frecuencia éste comportamiento oposicional se mantiene, aunque sea en perjuicio propio (prefieren salir perdiendo, antes que ceder o pedir perdón). Estos niños tienen enfados explosivos, riñas con adultos (padres, profesores, familiares, otros adultos), desafían las reglas, molestan a los demás intencionadamente, culpan a los demás de sus errores, son muy sensibles a los comentarios de los otros y en ocasiones se pueden mostrar rencorosos, resentidos o vengativos.

El tipo de comportamiento del trastorno negativista desafiante debe diferenciarse del presente en el TDAH, en el que el niño no obedece porque no recuerda las órdenes recibidas, se despista o está demasiado hiperactivo para escuchar o terminar la tarea. Un porcentaje alto (40%) de los niños con trastorno negativista desafiante, desarrollan en la adolescencia trastorno de la conducta (una forma más grave de problema de comportamiento). Los que más posibilidades tienen de desarrollar éste comportamiento son los niños que tienen nivel intelectual inferior, muchas peleas y gran resistencia a la disciplina paterna.

Algunos de éstos comportamientos oposicionales son normales entre los niños de 1,5 y 3 años de edad. También en la adolescencia son normales muchos de éstos comportamientos y hay roces más o menos intensos con los padres, sobre la forma de vestir, hora de volver a casa, amigos con los que ir, valores morales, religiosos, ideas políticas, etc.,. En los niños que cursen ansiedad por separación de los padres, cambio de domicilio, ciudad etc.,. Pueden haber rabiets fuertes a la hora de dormir, pero suele estar más relacionado con una sensación de miedo.

El humor de un niño con trastorno negativista desafiante mejora, cuando se sale con la suya o cuando está con sus amigos.

Otro problema añadido sobretodo en la adolescencia es el abuso de alcohol y/o de drogas, principalmente marihuana, pero también anfetaminas y otras pastillas.

Trastorno de la conducta

Es la forma más grave de los trastornos del comportamiento. Se da por lo general en la adolescencia y en chicos que tuvieron un trastorno negativista desafiante de pequeños. Los adolescentes con trastorno de la conducta, rompen repetidamente normas sociales importantes, se saltan los derechos de los demás y pueden llegar hasta la delincuencia juvenil.

Hay dos tipos:

- Aquellos chicos que actúan en grupos o en pandillas en las que realizan sus actos delictivos.

- Los que actúan en solitario.

Se clasifican también según el tipo de violencia que ejerzan.

- Violencia predatora: aquella que es planeada y con un fin. (p.ej: juego de rol)

- Violencia afectiva: aquella que es impulsiva, no planificada y reactiva ante una situación. (p. ej: una pelea, ante una provocación).

Es decir que algunos actúan con un plan y una intencionalidad y otros se vuelven violentos impulsivamente ante una "supuesta" provocación o una frustración que no saben canalizar adecuadamente.

No hay que confundirlo con un gamberrismo esporádico. Para que se pueda afirmar que un chico padece trastorno de la conducta, debe de haber realizado al menos 3 de los siguientes comportamientos y durante al menos 1 año:

- Agresión a personas o animales:

. Intimida o amenaza a otros.

. Provoca peleas.

. Ha usado armas para agredir a otros (ladrillos, botellas, cuchillos, etc.,).

. Es cruel con otras personas.

. Es cruel con los animales.

. Ha robado con intimidación.

. ha forzado a otra persona a tener actividad sexual.

- Destrucción de objetos:

. Ha incendiado cosas deliberadamente para causar daño.

. Ha destrozado deliberadamente la propiedad de otros para causar daño.

- Engaños o robos:

. Se ha metido en la casa o en el coche de otro para robar.

. Miente con frecuencia para obtener beneficios.

. Ha robado cosas valiosas sin enfrentarse a la víctima.

- Violaciones serias de las normas

Pasa la noche fuera de casa a pesar de las prohibiciones de los padres (incluso antes de los 13 años).

. Se ha escapado de casa al menos 2 veces, sin volver en varios días.

. No va al colegio o falta a clase (incluso antes de los 13 años).

Como se ve, se trata de problemas serios. De chicos que son de difícil manejo. Crean problemas serios a los padres, a los profesores, al entorno social. Entrando en contacto con la policía y el sistema legal, en edades muy tempranas.

Es entre 3 y 5 veces más frecuente en chicos que en chicas.

Trastornos del humor

Son un grupo de enfermedades bastante frecuentes tanto en niños, como en adolescentes y adultos. Incluyen: la depresión, la distimia y la enfermedad bipolar (o enfermedad maniaco depresiva).

Debido a los fracasos en el colegio, con los amigos, discusiones con los padres por malas notas, mal comportamiento. Los síntomas depresivos incluso la depresión misma, son más frecuentes en los niños con TDAH que en los que no lo padecen.

Las características principales de los trastornos del humor son alteraciones en el estado de ánimo, generalmente con humor triste, deprimido o irritable. En el trastorno bipolar aparece también un humor eufórico o extremadamente irritable. Además hay alteraciones en otras áreas: en los pensamientos o cogniciones (con ideas de inutilidad, de culpa, de muerte, de superioridad) y alteraciones físicas (de la energía, el sueño, el apetito) pudiendo haber un enlentecimiento o aumento de la actividad.

La principal diferencia entre los trastornos del humor, es que en la depresión hay episodios cortos (al menos 2 semanas) de humor deprimido; en la distimia hay periodos largos (1 ó 2 años) con humor medianamente triste pero no tanto como la depresión; y en la enfermedad bipolar, además de episodios de depresión, hay episodios de manía con humor elevado, eufórico e irritable.

Depresión:

La depresión es una enfermedad psiquiátrica bastante frecuente y seria en niños y adolescentes. Hasta 1980, los médicos creían que los niños no podían tener depresión. Investigaciones recientes, nos muestran que sí la padecen, con síntomas parecidos a los de los adultos y también con otros síntomas específicos y diferentes según la edad. Si se reconoce pronto y se trata adecuadamente, suele responder bien al tratamiento. Sin embargo, cuantos más episodios se hayan sufrido, mayor es el riesgo de tener otro, lo que hace que el tratamiento en ocasiones sea prolongado.

Aproximadamente el 5% de cada 20 niños y adolescentes, tendrá un episodio depresivo antes de los 19 años. La realidad nos dice que menos de la mitad de éstos niños, reciben el tratamiento adecuado. Esto explica que la depresión sea la mayor causa de baja laboral en adultos (en los EE.UU) y el suicidio, la tercera causa de muerte en los jóvenes entre los 10 y los 24 años.

El suicidio produce a nivel mundial, más bajas que las guerras y más muertes que otras enfermedades como el sida o la enfermedad isquémica cardíaca. La depresión es la primera causa de suicidio en todas las edades.

Estudios mundiales nos indican que entre el 1 y el 4% de los adultos y entre el 2 y el 10% de los jóvenes, han intentado matarse y muchos dicen que lo han intentado en repetidas ocasiones. Sin embargo la mayoría de los suicidios se pueden prevenir.

Aunque se sabe que su origen es biológico, la causa de la depresión no se conoce. Los genes heredados de nuestros padres y que son influidos por las experiencias de la vida, pueden predisponer a la depresión. Esta predisposición o vulnerabilidad generalmente es "activada" o "destapada" por acontecimientos vitales, por lo que generalmente es asociada a ellos. Sin embargo en la mayoría de los casos de depresión en niños y adolescentes, no se encuentra ningún factor estresante significativo que desencadene la patología. Es decir que los factores biológicos (herencia) están presentes en la mayoría de los casos, pero los ambientales (acontecimientos ambientales adversos) no son necesarios y pueden no estar presentes. Si bien los niños que sufren un fuerte estrés o que experimente una pérdida significativa en la familia (muerte de alguno de los padres, separación traumática de ellos o el hecho de que uno de los padres no esté disponible emocionalmente por sufrir una enfermedad psiquiátrica o médica grave), tienen mayor riesgo de depresión. También los niños con TDAH, con problemas de atención, del aprendizaje, de la conducta o de ansiedad, tienen más riesgo de sufrir depresión. También familiares cercanos depresivos, representa un riesgo genético.

La frecuencia de la depresión es igual en ambos sexos antes de la pubertad, pero a partir de la pubertad, las chicas y luego las mujeres adultas tienen más riesgo (casi el doble) de sufrir depresión que los varones.

El comportamiento y los síntomas de los niños y adolescentes con depresión puede ser distinto al de los adultos. Lo que hace con frecuencia que a los padres, profesores e incluso el médico, les cueste detectarlo.

Síntomas y signos frecuentes en los niños con depresión:

- Irritabilidad elevada, ira u hostilidad extrema que dificulta la convivencia en casa o hace que los padres tengan que "ceder" para no provocar "conflictos".

- Tristeza frecuente o episodios de llanto.

- Sentimientos de desesperanza.

- Disminución del interés por las actividades o dificultad para divertirse en actividades que previamente eran las favoritas.

- Aburrimiento persistente.

- Falta de energía o cansancio importante.

- Aislamiento social o falta de comunicación.

- Autoestima baja o sensación de culpa o de responsabilidad por cosas malas que puedan suceder.

Sensibilidad extrema al rechazo o poca resistencia ante los fallos o errores.

- Quejas frecuentes sobre problemas físicos (cefaleas, dolor abdominal, mareos, náuseas, etc.). En los que no hay causa médica.

- Ausencias frecuentes del colegio o disminución del rendimiento escolar.

- Problemas de concentración.

- Cambio importante en los cambios alimenticios y/o del sueño.

- Conversaciones sobre intención de escaparse de casa.

- Pensamientos o expresiones sobre la muerte o intención de suicidarse activa o pasivamente.

La depresión en niños y adolescentes es una enfermedad tratable; puede cronificarse y si se intenta ignorar, puede tener consecuencias muy serias.

Enfermedad bipolar (o maniaco depresiva)

Los niños con enfermedad bipolar, padecen episodios depresivos que alternan o se asocian con episodios de manía. La manía consiste en episodios en los que el niño tiene un humor con irritabilidad extrema o una euforia excesiva sin causa aparente. Además hay otros síntomas, como disminución de la necesidad de dormir, energía alta, sensación de que sabe más que sus padres o profesores (retadores, desafiantes, chulescos, descarados, que no responden a los castigos) hablan rápido, en ocasiones no se les entiende, se pasan de un tema a otro, comportamiento hiperactivo. También

pueden tener síntomas psicóticos (alucinaciones, delirios o ideas paranoides, como que todos los demás están en su contra). Son impulsivos, a veces agresivos, difíciles de controlar y no responden a ningún castigo. Estos niños necesitan un tratamiento especializado, si lo reciben pueden curarse, pero a menudo pasan años hasta que les ve un especialista.

Criterios diagnósticos: DSM- IV y CIE 10.

Las diferencias en los criterios diagnósticos del trastorno hiperactivo del CIE-10 y del TDAH del DSM-IV, dificultan a veces la comparación de resultados en los distintos estudios.

El CIE-10 para diagnosticar un trastorno hiperactivo, requiere que el paciente presente al menos 6 síntomas persistentes de inatención y 3 síntomas de hiperactividad y 1 síntoma de impulsividad, presente en más de un ambiente de la vida del niño. Entonces para hacer un diagnóstico CIE-10, son obligatorios al menos 10 síntomas de los tres dominios.

El DSM-IV, define el TDAH de una forma más amplia.

Para hacer el diagnóstico se requiere 6 síntomas de inatención ó 6 de hiperactividad/impulsividad, para los tipos inatento o hiperactivo.

Alternativamente requiere síntomas en ambas áreas (6 síntomas de cada grupo) en el tipo combinado.

Los síntomas deben de estar presentes antes de los 7 años de edad y al menos en 2 ambientes de la vida del niño y tener una duración de al menos 6 meses, en ambos casos.

Así pues, la diferencia es que el CIE-10 define al trastorno hiperactivo, como un síndrome más grave y menos frecuente, al precisar 10 síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad.

El DSM-IV, nos describe un síndrome con tres posibles tipos:

.- Hiperactivo/impulsivo (6 síntomas).

.- Inatento (6 síntomas).

.- Combinado (12 síntomas).

También el DSM-IV, contempla que un niño con TDAH de tipo Inatento, pueda no tener ningún síntoma de hiperactividad/impulsividad.

Por ello, si se siguen los criterios del CIE-10, es más probable que los niños con TDAH de tipo Inatento, queden por debajo del umbral diagnóstico y su trastorno quede sin detectar.

Al usar los criterios del DSM-IV, es más probable diagnosticar las formas de hiperactividad e inatención leves (teóricamente "normales" para la edad) como TDAH.

Por ello la importancia de que la persona que realice el diagnóstico, sea una persona con experiencia, para evitar posibles equivocaciones.

Etiología. Origen multicausal. Factores que influyen en su evolución.

El TDAH no es un trastorno con una única causa, como puede ser una neumonía que la crea el neumococo. Se cree que el TDAH se origina por múltiples causas de diferente tipo y que cada una contribuye en parte a que el trastorno se manifieste. A veces una sola causa muy fuerte, en otras ocasiones, la superposición de varias causas más débiles.

La causa principal de que un niño tenga TDAH es la genética, las otras se producen durante el embarazo (prenatales) o cerca del nacimiento del niño (perinatales).

Las causas más importantes del TDAH son:

.- Que el padre o la madre tengan TDAH. (multiplica el riesgo en un 8,2%).

.- Bajo peso al nacer (aumenta el riesgo en un 3%).

.- Adversidad psicosocial (aumenta un 4%).

.- Consumo de tabaco por parte de la madre durante el embarazo (aumenta el riesgo un 3%).

.- Consumo de alcohol por parte de la madre durante el embarazo (aumenta el riesgo en algo más de un 2%).

De momento los genes que conllevan un mayor riesgo de TDAH no se conocen con certeza.

El desorden de los neurotransmisores que están implicados en el TDAH (dopamina y noradrenalina) produce problemas en los circuitos reguladores que comunican el cortex prefrontal y los ganglios basales. Estas dos áreas del cerebro se comunican mediante la dopamina y la noradrenalina.

El cerebro tiene circuitos para diferentes funciones. Los circuitos y los grupos de neuronas que controlan la atención, son más pequeños y menos activos en los niños TDAH. Los circuitos de la atención se encuentran en la corteza prefrontal. Aquí se controla la memoria de trabajo, la atención y la inhibición de las respuestas. En los niños con TDAH, los circuitos y los grupos de neuronas que controlan la atención son de menor tamaño y menos activos. La memoria de trabajo, nos permite leer un número de teléfono y acordarnos de él mientras lo marcamos, es como la memoria RAM de un ordenador, necesaria para que funcionen los programas. La otra memoria, la de largo plazo, sería como el "disco duro" del ordenador. En las personas con TDAH que tienen una función deficiente en

éstos circuitos, el cerebro compensa activando otras zonas, lo que hace que el procesamiento de los datos sea defectuoso.

Estudios realizados con pruebas de neuroimagen, han encontrado alteraciones en la corteza frontal, el cuerpo caloso y los ganglios basales (globus pálido y el putamen). Los ganglios basales son los que están implicados en el control de impulsos, ya que se encargan de coordinar y filtrar, la información que llega de otras regiones del cerebro, e inhibir las respuestas automáticas. Los niños TDAH, tienen los ganglios basales más pequeños.

La corteza prefrontal se encarga de la función ejecutiva, como: planificar una acción, iniciarla, regular si se está haciendo bien o mal, darse cuenta de los errores y corregirlos, ver si se está siguiendo el plan, evitar distracciones por estímulos irrelevantes, rechazar interferencias, ser flexible si las circunstancias cambian y ser capaz de acabar la acción emprendida. Los niños con TDAH tienen la corteza prefrontal más pequeña y con menos actividad funcional.

También el cíngulo es importante en la biología del TDAH. Está comprobado que el cíngulo anterior, tiene una parte que está implicada en la regulación de la atención y en la eliminación de las distracciones (sector atencional o cognitivo) y en una parte anterior justo por la rodilla del cuerpo caloso que está implicada en la regulación del humor (sector afectivo). Se sabe que la función del sector afectivo del cíngulo anterior está afectada en pacientes con depresión y la función del sector cognitivo del cíngulo anterior está afectada en personas con TDAH. La línea que separa éstos dos sectores del cíngulo, no es clara. Hay neuronas del sector afectivo que está muy cerca de neuronas del sector cognitivo. Por esto vemos que pacientes con depresión, tengan problemas de memoria, concentración y atención. También esto nos explica que los niños con TDAH tengan muchos problemas en su regulación afectiva y en el manejo de sus emociones. Siendo poco capaces de manejar su frustración y teniendo con frecuencia, tormentas afectivas.

Quien y como se realiza el diagnóstico. Pruebas

Un diagnóstico acertado y a tiempo, es el primer paso para un buen tratamiento del TDAH y para prever sus complicaciones. Es en casa o en el colegio donde generalmente se empieza a sospechar que pueda haber un TDAH

El diagnóstico de un TDAH, siempre lo deben de hacer profesionales con experiencia, de otro modo, se puede confundir.

No hay "Recetas" y hablamos siempre de un abordaje multimodal, en el que deben de intervenir: el neuropediatra, el psicólogo, en algunos casos el psiquiatra, los profesores y la familia. Es importante también que el pediatra del niño esté al corriente de la situación.

Entre todos y todos al unísono pueden conseguir que los niños con TDAH, se desarrollen de una forma más adaptativa en su ambiente.

En la evaluación clínica lo primero que hará el médico es escuchar a los padres y al niño en una visita. Se escuchará a los padres para que describan la naturaleza de los problemas que tiene el niño y se verá cómo interactúan entre ellos, se corrigen y llegan a un acuerdo para exponer situaciones. A menudo no llegan a un acuerdo y el punto de vista del padre y de la madre son diferentes. Es frecuente que el padre minimice la situación y añada que es la madre la que está nerviosa y un poco estresada. En general la opinión de la madre es más fiable, es la que pasa más tiempo con el niño, hace los deberes, habla con los profesores, recibe quejas de las otras madres cuando el niño presenta problemas de interacción social.

Importante recoger datos del desarrollo del niño (antecedentes del parto, desarrollo físico, motor, alergias, otros medicamentos) y datos importantes acerca de la escolarización, ambiente familiar, social,.

Importante también saber si en la familia hay otros casos de TDAH, o algún problema psiquiátrico en algún miembro, aunque no se conviva con él.

Investigar si hay algún tipo de conflicto entre los padres, el estilo que tienen éstos, para manejar los problemas y qué tipo de comunicación se establece entre ellos.

Conocer los factores estresantes en la vida del niño (cambio de colegio, domicilio, ciudad, separación de los padres,.)

Las primeras entrevistas son las que mayor cantidad de datos nos van a proporcionar. Aquí, a menudo los padres se sienten culpables o incómodos por los problemas que está ocasionando su hijo y a veces estas entrevistas pueden resultar difíciles o embarazosas.

Es fundamental que los padres contesten con toda sinceridad, sin ocultar nada.

No busquemos culpables, porque no los hay, ni perdamos el tiempo en discusiones filosóficas. Aceptemos la situación y tratemos de ponerle la solución más adecuada en cada momento. Intentemos seguir adelante con la vida del niño, lo más normalizadamente que podamos.

Durante la entrevista con el niño, el médico explora la capacidad de atención, la impulsividad y la hiperactividad. A veces dentro de la consulta el niño se controla y parece que los padres están exagerando, por ello, hay que observar su comportamiento en la sala de espera, al salir de la

consulta, etc.,. En la entrevista con el niño, se descarta otras patologías como ansiedad o depresión. Los síntomas llamados internos, como el miedo, ideas de baja autoestima, ideas sobre la muerte.,. Los explican mejor los niños. Los padres explican mejor los síntomas externos, como peleas, problemas para estar quieto, malas notas.,.

El niño con TDAH suele responder sin pensar, y respuestas breves como: sí, no, no sé, no me acuerdo. No mantiene el esfuerzo si se le pide que haga una tarea, como leer un texto, o dibujar algo. Se distrae fácilmente, mira por la ventana, cambia de tema, interrumpe al médico o simplemente le ignora.

Se pueden usar una serie de cuestionarios específicos de síntomas de TDAH y también de otros problemas (como: ansiedad, depresión, trastorno oposicional.,) Estos cuestionarios son útiles para evaluar la intensidad del trastorno y la respuesta al tratamiento. Importante tener en cuenta que en ningún caso los cuestionarios deben usarse como único método para establecer el diagnóstico.

Cuestionarios como:

.- El de síntomas del TDAH de Dupaul, basándose en los 18 síntomas del DSM-IV.

Imprescindible la recogida de informes de los profesores, suelen ser una fuente de información muy valiosa al estar con los niños muchas horas al día, con la ventaja de que están en un grupo, con actividades organizadas (algunos de los síntomas del TDAH son más evidentes en las situaciones escolares y de grupo) situaciones que requieren un buen control de los impulsos.

.- El WISC de Leiter y en niños más mayores el de Raven. En éstos test se diferencia perfectamente la inteligencia verbal, la manipulativa y la global. Así, estos cuestionarios nos dan una idea detallada del nivel intelectual del niño.

Hay niños con TDAH que tienen nivel intelectual alto, medio y bajo, igual que cualquier otro niño. La diferencia con los niños TDAH es que se suele producir un rendimiento escolar más bajo del que cabría esperar según el nivel de inteligencia del niño. Los test de inteligencia, nos permiten descartar que el bajo rendimiento se deba a otros trastornos específicos del aprendizaje o a un cociente intelectual (CI) bajo.

Si se sospechase de un trastorno específico del aprendizaje, se deben de realizar pruebas de lenguaje y específicas del aprendizaje, para evaluar: lectura, escritura, matemáticas etc.,. También se pueden hacer valoraciones pedagógicas para conocer el nivel académico y ver si hay un retraso significativo (p. ej., si un niño de sexto, tiene un nivel de matemáticas de tercero de primaria).

Se pueden hacer también pruebas específicas de la atención, como el Continuous Performance Test (CPT, test de rendimiento continuado), el test de caras, de Stop.

En cuanto a las pruebas médicas se refiere, se puede hacer una analítica general básica con hemograma para descartar la anemia; monograma para ver la función renal; perfil hepático para asegurarse de que hay una adecuada función del hígado; perfil tiroideo para descartar un funcionamiento anormal del tiroides (hipotiroidismo o hipertiroidismo). Es una buena idea tener una primera analítica al comienzo del tratamiento con medicación y tener un seguimiento para ver si hay alguna modificación en los valores.

En casos concretos se puede necesitar un electroencefalograma (EEG) para descartar algunos tipos de epilepsia, crisis de ausencia o punta-honda del sueño.

Una RMC para descartar anomalías o malformaciones cerebrales.

Pruebas de neuroimagen tipo (TAC) o resonancia magnética cerebral (RMC).

A fecha de hoy, no existe una única prueba disponible, con la que se pueda asegurar al 100%, si un niño tiene TDAH o no.

Decimos entonces que el diagnóstico es clínico que se obtiene mediante:

.- La entrevista con los padres y el niño.

.- La evaluación e información de los profesores.

.- La realización de exámenes físicos y algunas pruebas médicas complementarias.

.- Exámenes psicológicos que sirven para descartar otras causas de hiperactividad e inatención diferentes al TDAH y para apoyar el diagnóstico del TDAH.

Si todas las personas que intervienen con el niño, tienen experiencia, pericia, paciencia y tiempo, se mejorará entre todos enormemente el rendimiento de estos niños. Con un diagnóstico acertado, un tratamiento con buena tolerancia y seguro, tanto a nivel médico como a nivel cognitivo conductual y dosis grandes de paciencia y constancia por parte de padres y profesores, la mejora será indiscutible. Todos tienen que ser "Compañeros de equipo" en el tratamiento.

De ésta manera es más seguro el éxito en la adolescencia y en la edad adulta.

Evolución del TDAH en la adolescencia y en la edad adulta

La evolución del TDAH con la edad es variable. Hoy sabemos que algunos síntomas, como la hiperactividad (saltar, correr, levantarse en clase, no parar...) disminuyen en intensidad con la edad. Sin embargo, otros como la inatención (despistes, olvidos, desorganización, perder cosas, no acabar tareas...) y la impulsividad (hacer las cosas sin pensar, interrumpir...), no disminuyen con la edad, si

no que siguen causando problemas significativos. A veces en algunos casos los síntomas se reducen hasta un nivel que no causan problemas. Pero hay un porcentaje muy alto de niños con TDAH que seguirán teniendo síntomas de TDAH en la adolescencia y en la edad adulta. Por ello el tratamiento en ocasiones es para toda la vida.

Sabemos que del 35 al 85% de los niños que han tenido TDAH lo van a seguir teniendo de adolescentes, respecto al rendimiento escolar y académico es menor. También sabemos que en sus relaciones sociales tienen de media menos amigos y esos que tienen los tienen por menos tiempo, tienen menor autoestima y peor ajuste social. Y respecto a su rendimiento y satisfacción laboral, los adultos con TDAH tienen como media, trabajos peor remunerados y por debajo de su potencial o capacidad. Tienen una mayor frecuencia de despidos, han cambiado más veces de trabajo y son peor valorados por sus jefes y sus compañeros, sobre todo por la impulsividad que sigue dificultando sus relaciones sociales.

El adolescente con TDAH es posible que no tenga una hiperactividad o un movimiento tan evidente como cuando era un niño, pero puede enredar en exceso con las manos, dar golpecitos, hacer ruido y sobre todo siente una gran inquietud interna. Todavía es desorganizado en sus trabajos y le cuesta mucho acabar las cosas. Le resulta muy difícil trabajar de forma independiente, hay que estar encima de él, para que acabe sus trabajos. Es más susceptible de tener comportamientos arriesgados (fumar, beber, tomar drogas, tener accidentes, actuar de forma impulsiva...). Suele tener baja autoestima y tiene encontronazos con las figuras de autoridad (padres, profesores, entrenadores, jefes...).

Debido a la impulsividad, los adolescentes que no hayan tenido tratamiento adecuado tienen más riesgo de empezar a fumar tabaco, beber alcohol, usar drogas, como fumar marihuana y otras, tener relaciones sexuales más tempranas que otros adolescentes sin TDAH. Todo esto se debe a que no piensan en las consecuencias de sus actos y no aprenden de sus errores, si no que sólo viven el presente.

El adulto con TDAH, continúa con una sensación interna de inquietud, con poca planificación y organización, poca memoria, malestar emocional, frustración, mal carácter, con enfados frecuentes.

Suelen tener un rendimiento académico y ocupacional y un trabajo inferior a sus capacidades reales. Le resulta difícil acabar las tareas de cada día. Tiene más problemas familiares, come separaciones, divorcios, mayor índice de accidentes de tráfico por comportamientos que infringen las reglas (multas por exceso de velocidad, conducción temeraria, etc.). Sus relaciones de amistad son más superficiales y menos duraderas. En algunos casos tienen problemas serios de conducta, comportamientos antisociales (roban, mienten, faltan a sus obligaciones, engañan a otros, etc.). En los adultos es muy frecuente la depresión como trastorno asociado.

En otros casos (los menos) hay adultos con TDAH que han conseguido terminar estudios fuertes e importantes y que desarrollan trabajos de gran envergadura y responsabilidad.

Tratamiento combinado y multimodal del TDAH

Detección temprana.

Medicación

Terapia con psicólogo o psicoterapeuta

Padres formados en el trastorno y comprometidos en la ayuda que tienen que prestar.

Neurólogo que controle y tenga seguimiento en el tratamiento farmacológico.

Comunicación con el centro escolar entre padres y profesores.

Todo ello combinado con mucho AMOR, entendimiento, comprensión, respeto y dosis altas de paciencia, darán como resultado un adulto adaptado a la vida y a la sociedad.