

FAMILIA Y EDUCACIÓN: ASPECTOS POSITIVOS

TDAH: INTERVENIR EN EL FOMENTO DEL APEGO**Estefanía Santurde del Arco**Beneficiaria ayuda FPU del MEC. Adscrita al departamento de Pedagogía Social y Diversidad
Universidad de Deusto. Correo electrónico: estefania.santurde@deusto.es**José Antonio Del Barrio del Campo**

Profesor Titular de Universidad

Área de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Universidad de Cantabria

*Fecha de recepción: 28 de agosto de 2012**Fecha de admisión: 15 de marzo de 2013***ABSTRACT**

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a neurobiological disorder characterized by a difficulty or incapability to maintain the voluntary attention opposite to activities, so much academic as daily joined, to the absence of control of impulses. It is a chronic disorder, evolutionary and of probably genetically transmission (American Psychiatric Association [APA], 2002).

This work takes as a main target to make aware on the benefits that an intervention in attachment can have with a treatment approach in the children's cases with a suspicion of ADHD who states a tie states of insecure attachment.

Keywords: Prevention, ADHD, attachment, Family

RESUMEN

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es un trastorno neurobiológico caracterizado por una dificultad o incapacidad para mantener la atención voluntaria frente a actividades, tanto académicas como cotidianas, unida a la falta de control de impulsos. Es un trastorno crónico, sintomáticamente evolutivo y de probable transmisión genética (American Psychiatric Association [APA], 2002).

Este trabajo tiene como objetivo principal concienciar sobre los beneficios que puede tener una intervención en apego en los casos de niños con una sospecha de probable TDAH que a su vez se constata un vínculo de apego inseguro.

Palabras clave: Prevención, TDAH, Apego, Familia

TDAH: INTERVENIR EN EL FOMENTO DEL APEGO**INTRODUCCIÓN**

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) se inicia en la infancia y sus manifestaciones se presentan antes de los 7 años de edad. Se caracteriza por presentar dificultades crónicas en atención (bajos niveles de concentración y organización, olvidos frecuentes), impulsividad (impedimento en controlar reacciones inmediatas o esperar su turno, e interrupciones constantes a los demás) e hiperactividad (actividad motora excesiva). Además, estas dificultades no pueden atribuirse a alteraciones neurológicas, sensoriales, del lenguaje o motoras graves, retraso mental o a trastornos emocionales importantes. Estas dificultades interfieren notablemente en el desarrollo social, académico y recreativo del niño (APA, 2002). Es el Trastorno Psiquiátrico más frecuente en la edad pediátrica y es una de las principales razones por las que los niños acuden a servicios de salud mental (Soutullo y Díez, 2007).

El área de interés en este trabajo es la intervención en el fomento del apego con padres de niños que a edades tempranas comiencen a padecer algunos síntomas característicos del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). Planteamos la necesidad de intervenir en el fomento del apego a edades tempranas, puesto que se ha observado una asociación entre TDAH y trastorno del vínculo (Clarke, Ungerer, Chahoud, Jonson y Stiefel, 2002; Green, Stanley y Petters, 2007). Las investigaciones concluyen que tanto las madres como sus hijos presentan mayores niveles de un estilo de apego inseguro que lo hallado en población no clínica (Clarke et al., 2002; García y Ibáñez, 2007). Y en cuanto a población clínica, han evidenciado mayores interrupciones en las relaciones de apego en niños TDAH que las encontradas en muestra clínica que no cumple los criterios para este diagnóstico (Conway, Oster y Szymanski, 2011).

Los investigadores constatan en sus investigaciones que tener un vínculo seguro favorece el desarrollo de competencias en donde los TDAH tienen dificultades, algunas de estas competencias son la atención sostenida (Fonagy y Target, 2002), persistencia en la resolución de los objetivos a cumplir en una tarea (Matas, Arend y Sroufe, 1978), demora de la recompensa (Jacobsen, Huss, Fendrich, Kruesi y Ziegenhain, 1997), habilidades de autorregulación de los afectos y de sus conductas (Marrone, 2008), capacidad para regular el estrés, y en la función reflexiva o mentalizadora (Rosnay y Harris, 2002).

Referente a la Psicopatología, centrándonos en el TDAH y en concreto en el tipo de apego relacionado con este trastorno, se ha observado un patrón vincular inseguro en el grupo de TDAH que se caracterizaría por una alta expresividad emocional y fuertes afectos fuera de control, lo que sería consistente con un estilo vincular ansioso ambivalente o desorganizado (Clarke y cols., 2002; Green y cols., 2007). Teniendo en cuenta los diversos subtipos del trastorno según el DSM-IV, han constatado que los niños diagnosticados del tipo predominantemente hiperactivo-impulsivo o combinado, obtienen mayores puntuaciones que los niños diagnosticados del tipo predominantemente inatento, en vínculo inseguro del tipo ansioso ambivalente o evitativo (Finzi, Manor y Tyano, 2006).

Por tanto, la intervención en el fomento de un apego seguro en los casos de TDAH puede ayudar al desarrollo de las competencias anteriormente señaladas, como también contribuye a evitar que se agrave la sintomatología. Se ha observado que los niños con TDAH que a su vez cuentan con un apego seguro consiguen un mejor desarrollo a nivel cognitivo y afectivo. Concretamente, se especifican mejores resultados en la regulación y expresión de los afectos, así como una mayor capacidad de simbolización y elaboración cognitiva de las situaciones (García y Ibáñez, 2007).

Actualmente, a pesar de constatar dicha relación entre el TDAH y un patrón vincular inseguro por medio de las investigaciones reseñadas anteriormente, no existen intervenciones específicas en el fomento del apego para padres con hijos que a edades tempranas comiencen a padecer algunos síntomas característicos del TDAH. Por tanto, considero que es imprescindible para una evolución satisfactoria de estos niños con una probable sospecha de TDAH que se estudie el tipo de apego

FAMILIA Y EDUCACIÓN: ASPECTOS POSITIVOS

que se ha establecido entre la figura de apego y el niño, y de constatarse un estilo de apego inseguro, poner en funcionamiento programas con un enfoque de tratamiento en el apego para mejorar su estilo de apego y evitar las consecuencias de dicho estilo.

DESARROLLO DE LA CUESTIÓN PLANTEADA

La literatura sobre la intervención en apego puntualiza que existen diferentes intervenciones en función del objetivo que se persigue en la misma. Determinadas intervenciones se dirigen al desarrollo de un apego sano que son aquellas que tienen un matiz preventivo, otras se enfocan hacia la mejora del estilo de apego que tiene un sujeto en un momento determinado, esta intervención tendría un enfoque de tratamiento para evitar las consecuencias de dicho estilo. Finalmente, la intervención sobre las consecuencias que pueden existir asociadas al desarrollo de un determinado estilo de apego, en donde el enfoque sería reparatorio. Referente a quien va dirigida la intervención, puede focalizarse en los niños, sus padres o en ambos.

Nuestra propuesta se centra en la mejora del estilo de apego que puede tener un niño. Por tanto, tendría un enfoque de tratamiento y va dirigida a los padres con un hijo de entre tres y siete años que cursa con sintomatología similar a la del TDAH.

Debemos ser conscientes que la intervención debe ser puesta en marcha lo antes posible puesto que los patrones de apego han demostrado ser flexibles en el primer tiempo pero luego se van estableciendo como formas estables de relación y crean las representaciones internas del apego o modelos operativos internos que suelen persistir hasta la edad adulta. A medida que el niño crece la pauta se convierte cada vez más en una característica del niño mismo, lo que significa que tiende a imponerla en las nuevas relaciones (Bowlby, 1989). Los modelos operativos internos no son estructuras estáticas. Son muy estables, pero pueden cambiar y ser activados o desactivados en cualquier situación particular. Un niño puede formar múltiples modelos operativos internos del mismo padre, simplemente porque en la historia de la relación, la conducta de los padres y la subsiguiente interacción entre el niño y ellos puede haber cambiado. No obstante la definición de apego seguro o inseguro estará dada por la calidad predominante de estos modelos (Marrone, 2004).

Por mi experiencia profesional en el trabajo con niños diagnosticados de TDAH, son diversos los padres que acuden a uno o varios profesionales con su hijo a edades tempranas porque tienen la sospecha de que su hijo tiene un problema. En muchos casos, no se efectúa el diagnóstico clínico, a pesar de existir síntomas que apuntan hacia una sospecha de TDAH, ocasionando que no se pueda intervenir hasta que no exista el diagnóstico. Existen diversos motivos por los que el profesional puede no efectuar el diagnóstico, pero esta espera para saber a que se debe su sintomatología conlleva que se este perdiendo tiempo en una posible intervención para trabajar sus dificultades actuales y prevenir las futuras. Los motivos por los que no se suele efectuar el diagnóstico suelen ser los siguientes:

En primer lugar, en los casos de los niños que tienen menos de 6 años no se diagnostica a edades tan tempranas porque es difícil que se den todos los criterios necesarios para efectuar el diagnóstico según las clasificaciones para efectuar el diagnóstico de TDAH. En otros casos, los síntomas no se constatan en los dos ambientes, la sintomatología habitualmente en esta franja de edad (de los 3 a los 6 años) no es muy intensa y no interfiere en el ámbito escolar porque las exigencias no son altas y suplen sus dificultades con sus capacidades. Por tanto, el profesional espera a observar la evolución de los síntomas para determinar si sus síntomas van eliminándose a medida que va madurando o inclusive para determinar si dicha sintomatología puede deberse al trastorno de TDAH u otro motivo.

Si el profesional que debe efectuar el diagnóstico expresa a la familia que aún no es posible efectuar el diagnóstico porque debe esperar a ver como evoluciona en su desarrollo. Debemos generar vías de derivación desde los profesionales que diagnostican hacia profesionales que pueden efectuar un trabajo en el campo del apego, previo a un diagnóstico. De este modo, estaremos trabajan-

TDAH: INTERVENIR EN EL FOMENTO DEL APEGO

do indirectamente mediante la intervención con los padres en el fomento de las competencias en la cuales es probable que encuentren problemas en un futuro.

A continuación detallamos los aspectos más relevantes a tener en cuenta en una propuesta de intervención con un enfoque de tratamiento sobre el apego para prevenir los posibles problemas de futuro.

El objetivo general se centra en proporcionar a los padres las herramientas teóricas y prácticas para conseguir en el clima familiar la correcta implementación de las estrategias de intervención en el fomento del apego.

Los objetivos específicos son los siguientes:

- Conocer la importancia del establecimiento de un patrón de apego seguro para lograr un desarrollo satisfactorio.
- Fomentar la sensibilidad parental.
- Enseñar aplicar los conocimientos y las habilidades para conseguir que los padres fomenten la capacidad de mentalización y de regulación en la interacción con sus hijos.
- Analizar la mejora de las relaciones padre-hijo con el aprendizaje de los conocimientos y puesta en práctica de las habilidades para el fomento del apego.

Los objetivos propuestos en la intervención se justifican porque las investigaciones constatan que la sensibilidad parental es una variable central para el desarrollo de un apego seguro (Gómez, Muñoz y Santelices, 2008). Pero también, otra serie de autores consideran que las intervenciones debieran centrarse en el desarrollo de la función reflexiva en las madres, para ayudarlas a pensar en sus conductas, dando mayor énfasis a la reflexión de sus conductas que al desarrollo de habilidades parentales (Besoain y Santelices, 2009).

La parte teórica de la intervención abarcaría la siguiente temática:

- A que edades y con quién se forman los vínculos del apego. Importancia del vínculo afectivo entre la figura de apego y el bebé.
- Los factores que influyen en el establecimiento de un apego seguro. Englobando factores relacionados con la sensibilidad, responsividad de la madre; y con el temperamento, las dificultades en el comportamiento y desarrollo del bebé.
- Las necesidades de los niños en los diferentes periodos evolutivos. Se concientia sobre la importancia en el vínculo de que los padres puedan mostrarse con sensibilidad y responsividad conductual ante las demandas de sus bebés, en función de las necesidades que tengan en cada momento evolutivo.
- Las conductas que son apropiadas en la interacción con nuestros hijos para el establecimiento de un apego seguro. Generando una mayor reflexión hacia sus propias conductas con su hijo, para modificar las conductas que son inapropiadas.
- Como dar soluciones adecuadas a los problemas que surgen en las interacciones padre-hijo. Enseñándoles que cuanto mayor seguridad tengan en ellos mismos como padres menos situaciones de inseguridad y malestar van a vivenciar en la solución de problemas.

En cuanto a la metodología señalar que el programa consta de 16 sesiones de una duración de hora y media; las sesiones incluyen la siguiente estructura:

- Exposición de temas concretos
- Visualización de videos para lograr:
 - Identificar necesidades de los niños y determinar las habilidades necesarias para hacer frente a cada situación del video.
 - Conocer las fortalezas y debilidades de cada uno de los miembros de la pareja respecto a las habilidades para hacer frente a la situación.
 - Analizar si cada uno podría responder afectiva y conductualmente de la manera apropiada.
 - Experimentar mediante el Role-playing el desarrollo de las habilidades necesarias para cada situación.

CONCLUSIONES

Las interacciones que se crean entre el niño y su cuidador van a influir en su desarrollo posterior, concretamente sobre el funcionamiento social y emocional (Greenspan, 2007; Wilson, 2009). Los modelos mentales de relación tienen repercusiones sobre la calidad del apego a nivel emocional, cognitivo y comportamental.

A nivel emocional influyen en los sentimientos que experimenta el sujeto ante una situación particular. Los sentimientos pueden ser positivos (confianza, bienestar...) o negativos (desconfianza, ansiedad...). En la medida en la que el sujeto posea un modelo mental positivo sus expresiones emocionales se caracterizarán por ser más adaptativas, siendo capaz de autorregularse, mostrándose reflexivo y abierto hacia la expresión de sus emociones. En cambio un sujeto con un modelo mental negativo se caracterizará por una postura defensiva ante la expresión de las emociones, dificultando su adecuada adaptación. A nivel cognitivo, los modelos influyen en el proceso de la información. Los sujetos con un modelo negativo realizan sesgos en la codificación y recuperación del recuerdo, porque prestan atención a determinados aspectos de un estímulo en detrimento de otros; y finalmente repercute en el proceso de explicación. En cuanto al nivel comportamental, repercute en el tipo de conducta e intensidad que lleva a cabo. En el caso de un sujeto con un modelo positivo podrá activar y desactivar su conducta en un lugar y momento adecuado, así como la intensidad de las mismas será la apropiada; en cambio un sujeto con un modelo negativo no es capaz de controlar sus conductas y la intensidad será desmedida ante las situaciones (Lafuente y Cantero, 2010).

En la literatura se han documentado relaciones entre estilos de apego y psicopatología (González y Méndez, 2006; Lyons-Ruth, 2003; Soares y Dias, 2007), cuando se ha tenido experiencias con sus figuras de apego en las que se sintió respondido con empatía, tacto y constancia, ha de desarrollar un sistema representacional de carácter positivo o seguro y capacidades óptimas de reflexión y regulación afectiva. Dichas capacidades sientan las bases de la resiliencia que ayuda a mantener un grado óptimo de estabilidad ante las inevitables adversidades de la vida. Por el contrario, lo opuesto a la resiliencia es la vulnerabilidad, que es un estado de desprotección interna que pueden dar lugar a la formación de síntomas y estructuras patológicas (Marrone, 2008).

Debemos implantar intervenciones en apego en las dinámicas actuales que se realizan con el TDAH, puesto que no podemos obviar la relevancia que tiene el apego, no solamente respecto a la salud en el desarrollo humano, sino también en el desarrollo de algunas competencias en donde los TDAH tienen dificultades.

Por tanto, la intervención en el fomento de la sensibilidad, responsividad y el desarrollo de las habilidades parentales debe estar en la base de las intervenciones que se desarrollen con los padres, cuando tienen hijos con sintomatología similar al TDAH y un apego inseguro en la franja de edad de los 3 a los 6 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association. (2002). *DSM-IV-TR Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Masson, S.A. Barcelona.
- Besoain, C., Santelices, M.P. (2009). Transmisión intergeneracional del apego y Función Reflexiva Materna: Una Revisión. *Terapia Psicológica*, 27(1), 113-118.
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura: Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Barcelona, España: Paidós.
- Clarke, L., Ungerer, J., Chahoud, K., Jonson, S. & Stiefel, I. (2002). Attention Deficit Hyperactivity Disorder is associated with attachment insecurity. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7(2), 179-198.

TDAH: INTERVENIR EN EL FOMENTO DEL APEGO

- Conway, F., Oster, M., Szymanski, K. (2011). ADHD and complex trauma: A descriptive study of hospitalized children in an urban psychiatric hospital. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 10, 60-72.
- Finzi, R., Manor, I., y Tyano, S. (2006). ADHD, Temperament, and Parental Style as Predictors of the Child's Attachment Patterns. *Child Psychiatry Hum Dev*, 37: 103-114.
- Fonagy, P., y Target, M. (2002). Early intervention and the development of self-regulation. *Psychoanalytic Inquiry*, 22, 307-335.
- García, M., Ibáñez, M. (2007). Apego e Hiperactividad: Un estudio exploratorio del vínculo madre-hijo. *Terapia de Psicología*, 25 (2), 123-134.
- Gomez, E., Muñoz, M. M., Santelices, M.P. (2008). Efectividad de las intervenciones en apego con infancia vulnerada y en riesgo social: Un desafío prioritario para Chile. *Terapia Psicológica*, 26 (2), 241-251.
- Green, J., Stanley, C., & Petters, S. (2007). Disorganized attachment representation and atypical parenting in young school age children with externalizing disorder. *Attachment and Human Development*, 9(3), 207-222
- Greenspan, S. I. (2007). Levels of infant-caregiver interactions and the DIR model: Implications for the development of signal affects, the regulation of mood and behavior, the formation of a sense of self, the creation of internal representation, and the construction of defenses and character structure. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 6, 174- 210.
- Jacobsen, T, Huss, M., Fendrich, M., Kruesi, M.J.P., y Ziegenhain, U. (1997). Children`s ability to delay gratification: Longitudinal relations to mother-child attachment. *Journal of Genetic Psychology*, 158, 411-426.
- Lafuente, M.J., Cantero, M.J. (2010). *Vinculaciones afectivas. Apego, Amistad y Amor*. Madrid, España: Pirámide.
- Lyons-Ruth, K. (2003): Dissociation and parent-infant dialogue: A longitudinal perspective from attachment research. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 51 (3), 883-911.
- Marrone, M. (2004). *La teoría del apego: Un enfoque actual*. Madrid: Psimática
- Marrone, M (2008). La teoría del apego como paradigma psicoanalítico. En Yarnoz, S. (Comps.), *La teoría del apego en la clínica, I: Evaluación y Clínica* (pp.15-36). Madrid: Psimática.
- Matas, L., Arend, R.A., & Sroufe, L.A. (1978).Continuity of adaptation in the second year: The relationship between quality of attachment and later competence. *Child Development*, 49, 547-556.
- Rosnay, M., Harris, P.L. (2002). Individual differences in children`s understanding of emotion: The roles of attachment and language. *Attachment y Human Development*, 4(1), 39-54
- Soares, I., Dias, P. (2007). Apego y psicopatología en jóvenes y adultos:contribuciones recientes de la investigación. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(1), 177-195.
- Soutullo, C., Y Diez, A. (2007). *Manual diagnóstico y tratamiento del TDAH*. Buenos Aires; Madrid: Médica Panamericana.
- Wilson, S.L. (2009). Attending to relationships. Attachment formation within families of internationally adopted children. *Top Lang Disorders*, 29(1), 18-31.