
This is the **published version** of the bachelor thesis:

Campano Jiménez, Ana; Santos Gonzalez, Xavier, dir. Un tractament efectiu pels infants amb TDAH en el procés d'ensenyament - aprenentatge. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona, 2024. (Grau en Educació Primària)

This version is available at <https://ddd.uab.cat/record/301225>

under the terms of the  license

Grau d'Educació Primària

Treball fi de grau 2023 - 2024:

*“Un tractament efectiu pels infants amb TDAH
en el procés d'ensenyament - aprenentatge”*



Autora: Ana Campano Jiménez (1603845)

Tutor: Xavier Santos Gonzalez

Departament de Teories de l'Educació i Pedagogia Social

Facultat de Ciències de l'Educació

Bellaterra, 03 de juny de 2024

Agraïments

Aquest Treball de Fi de Grau (TFG) ha estat una experiència enriquidora professionalment i personalment, ja que he pogut comprendre millor com atendre les necessitats educatives a l'aula i, així doncs, aprendre més sobre el món de l'educació: un camp que m'apassiona i que desitjo continuar desenvolupant. A través d'aquesta recerca empírica, he pogut explorar diverses teories i pràctiques educatives, la qual cosa ha ampliat la meva perspectiva, m'ha fet replantejar la meva opinió sobre el tema i m'ha aportat eines i estratègies pel meu futur professional com a docent.

Aquest treball no hauria estat possible sense el suport i la guia del meu tutor Xavier Santos. El seu coneixement sobre el tema de la recerca així com la seva dedicació i els seus consells han estat fonamentals per emprar la següent investigació.

Tanmateix, vull agrair la participació i col·laboració dels entrevistats: famílies, docents, joves i serveis clínics. Les seves aportacions m'han proporcionat una visió realista i propera, la qual cosa m'ha ajudat a entendre el trastorn des de diverses perspectives.

Per últim, vull esmentar el suport emocional de les meves companyes, amigues i familiars, que m'han motivat al llarg del procés i m'han acompanyat incondicionalment. En especial, vull destacar la col·laboració de la meva mare, que sens dubte és la millor infermera del món, i que m'ha ajudat a contactar amb els serveis clínics de l'Hospital Parc Taulí, implicant-se, d'aquesta manera, en aquesta recerca al màxim.

"El cerebro no es un vaso por llenar,
si no una lámpara por encender." - Plutarco

RESUM

El següent estudi té com a objectiu principal identificar un tractament efectiu pels infants amb TDAH (trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat o sense) en el procés d'ensenyament-aprenentatge, a partir d'una hipòtesi inicial, la qual reconeix la farmacologia com a tractament efectiu. Així doncs, d'una banda, la fonamentació teòrica realitza una conceptualització crítica al voltant del concepte de TDAH i, d'altra banda, la metodologia de la recerca emprà una part pràctica a través d'entrevistes a diversos agents implicats i professionals vinculats al trastorn: docents, joves, famílies i serveis clínics. A través d'aquestes investigacions i objeccions crítiques, s'extreu una discussió dels resultats i unes conclusions finals, les quals se centren a comprovar o refutar la hipòtesi inicial. Els resultats es mostren parcialment positius, atès que la hipòtesi es confirma, però amb matisos que cal tenir en consideració per a futures investigacions. Així doncs, es destaca el tractament farmacològic com efectiu però dins d'un tractament bimodal, capaç de combinar la farmacologia conjuntament amb tractament psicològic i psicopedagògic al mateix temps.

PARAULES CLAU: TDAH, farmacologia, atenció a la diversitat, tractament bimodal, teràpia cognitivoconductual, intervenció escolar.

RESUMEN

El siguiente estudio tiene como objetivo principal identificar un tratamiento efectivo para los niños con TDAH (trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad) en el proceso de enseñanza-aprendizaje, a partir de una hipótesis inicial, que reconoce la farmacología como tratamiento efectivo. Así pues, por una parte, la fundamentación teórica realiza una conceptualización crítica en torno al concepto de TDAH y, por otra parte, la metodología de la investigación emplea una parte práctica a través de entrevistas a diversos agentes implicados y profesionales vinculados al trastorno: docentes, jóvenes, familias y servicios clínicos. A través de estas investigaciones y reparos críticos, se extrae una discusión de los resultados y unas conclusiones finales, las cuales se centran en comprobar o refutar la hipótesis inicial. Los resultados se muestran parcialmente positivos, dado que la hipótesis se confirma, pero con matices a tener en consideración para futuras investigaciones. Así pues, se destaca el tratamiento farmacológico como efectivo pero dentro de un tratamiento bimodal, capaz de combinar la farmacología conjuntamente con tratamiento psicológico y psicopedagógico al mismo tiempo.

PALABRAS CLAVE: TDAH, farmacología, atención a la diversidad, tratamiento bimodal, terapia cognitivo-conductual, intervención escolar.

ABSTRACT

The main objective of the following study is to identify an effective treatment for children with ADHD (attention deficit disorder with or without hyperactivity) in the teaching-learning process, based on an initial hypothesis that recognizes pharmacology as an effective treatment. So, on the one hand, the theoretical foundation carries out a critical conceptualization around the concept of ADHD and, on the other hand, the research methodology employs a practical part through interviews with various agents involved and professionals linked to the disorder: teachers, young people, families and clinical services. Through these investigations and critical objections, a discussion of the results and final conclusions are drawn, which focus on verifying or refuting the initial hypothesis. The results are partially positive, since the hypothesis is confirmed, but with nuances that must be taken into account for future research. Thus, pharmacological treatment is highlighted as effective, but within a bimodal treatment, capable of combining pharmacology together with psychological and psychopedagogical treatment at the same time.

KEYWORDS: ADHD, pharmacology, attention to diversity, bimodal treatment, cognitive behavioral therapy, school intervention.

ÍNDEX

1. PLANTEJAMENT PROBLEMA NECESSITAT	1
2. OBJECTIUS	3
3. CONTEXTUALITZACIÓ	4
4. FONAMENTACIÓ TEÒRICA	5
4.1. Conceptualització del TDAH	5
4.1.1. Què és el TDAH? Evolució del concepte	5
4.1.2. Dificultats associades al TDAH	6
4.1.3. Tipus de TDAH	7
4.1.4. Síntomes del TDAH	8
4.1.5. Etiologia del TDAH	8
4.2. Marc normatiu: Què diu sobre la inclusió? Revisió de polítiques i Lleis Educatives	9
4.3. Avaluació i diagnòstic del TDAH	10
4.3.1. EAP	11
4.3.2. Serveis d'atenció a la infància i adolescència (CSMIJ)	12
4.4. Intervenció i tractament a l'escola	12
4.4.1. Gestió a l'aula	13
4.4.2. Pla de Suport Personalitzat (PI)	13
4.4.3. Disseny Universal per a l'Aprenentatge (DUA)	14
4.4.4. Estratègies pedagògiques i pràctiques educatives enfocades al TDAH	14
4.5. Tractaments del TDAH	14
4.5.1. Tractament psicològic	15
4.5.2. Tractament psicopedagògic	15
4.5.3. Tractament farmacològic	16
4.5.3.1. Tipus de fàrmacs	16
4.5.3.2. Efectes secundaris	17
4.5.4. Tractament bimodal	17
5. PLANIFICACIÓ I METODOLOGIA DE LA RECERCA	18
6. FASE 1. Disseny de la recerca	18
6.1. Instruments	18
6.2. Mostra	18
6.3. Objectius de la recerca	19
7. FASE 2. Entrevistes (disseny de l'instrument)	20
8. FASE 3. Resultats de les entrevistes	20
9. FASE 4. Anàlisis de les dades	21
10. DISCUSSIÓ DELS RESULTATS I CONCLUSIONS FINALS	26
11. FONTS D'INFORMACIÓ I BIBLIOGRAFIA	28
12. ANNEXOS	34

1. PLANTEJAMENT PROBLEMA NECESSITAT

És freqüent observar problemes o necessitats educatives de caràcter conductual dins de qualsevol aula i qualsevol institució educativa. Actualment, diversos estudis i recerques empíriques han donat importància a les causes d'aquests comportaments i quins poden ser els tractaments més efectius per a cada cas concret. Tenint en compte aquest context, aquest TFG posa el focus en el **trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat o sense (TDAH)**.

El TDAH, en l'actualitat, és un dels trastorns d'aprenentatge més comuns a les aules d'Educació Primària a Catalunya, ja que tal com comenta Barkley (2006) "El TDAH es uno de los motivos más frecuentes por los que los niños son remitidos al pediatra, neuropsiquiatra o al equipo de salud mental debido a que presentan problemas de conducta. De hecho, el TDAH es uno de los trastornos psiquiátricos (neurobiológicos) del niño y del adolescente más prevalentes". López et al. (2016) comenten: "El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es el trastorno más frecuente en la infancia." En aquest sentit, el Departament d'Ensenyament (2013) afirma que aquest és un trastorn que s'inicia a l'edat infantil i que afecta entre un 3% i un 7% d'infants i joves en edat escolar. Això fa que, personalment, consideri necessari la seva investigació i recerca. És per aquest motiu, que aquest TFG busca **capacitar i informar** a qualsevol públic sobre tot allò que engloba a aquest trastorn de l'aprenentatge, tot seguint la següent competència del grau: *"Que els estudiants puguin transmetre informació, idees, problemes i solucions a un públic tant especialitzat com no especialitzat"*.

En aquest TFG, es conceptualitza el TDAH i es mostra el procés diagnòstic d'aquest, ja que tal com comenta el Departament d'Ensenyament (2013): "Conèixer i comprendre els riscos que pot comportar el TDAH per a l'aprenentatge i per al desenvolupament psicoemocional dels infants i els joves és tan essencial com conèixer i comprendre els factors i els processos que els impulsen i els afavoreixen".

Val a dir, que ens referim a TDAH quan parlem d'un conjunt de símptomes relacionats amb la hiperactivitat, la impulsivitat i el dèficit d'atenció. Aquestes conductes s'han d'abordar amb diferents tècniques, habilitats i competències: l'escola entra en joc i necessita aplicar una sèrie d'estratègies que ajudin aquest alumnat a seguir un procés d'ensenyament - aprenentatge òptim i enriquidor. Resulta de gran importància la utilització a l'aula de diferents mesures d'atenció a la diversitat així com la col·laboració de totes les persones implicades en el procés d'intervenció. En aquest sentit, aquest TFG també busca donar a conèixer certes **pedagogies i pràctiques educatives** enfocades al TDAH, per tal de donar valor a la competència del grau: *"Reconèixer i avaluar la realitat social i la interrelació de factors implicats com a necessària anticipació de l'acció"*.

Tot seguit, quan parlem de TDAH, parlem també del **tractament** que ajuda a abordar totes les necessitats que engloben aquest trastorn. És aquí on enfoquem l'eix central d'aquest TFG: *“Un tractament efectiu pels infants amb TDAH en el procés d'ensenyament - aprenentatge”*. Segons Redacció Mèdica (2019), una nova revisió publicada en *Journal of Adolescent Health* mostra que els medicaments ofereixen uns beneficis significatius a l'hora de tractar els símptomes del TDAH. És per això, que aquest TFG, tractat dins de la tipologia de **recerca empírica**, busca donar resposta a la següent **hipòtesi**: *“El tractament farmacològic és un tractament efectiu pels infants amb TDAH en el procés d'ensenyament - aprenentatge”*

Finalment, per aconseguir donar resposta a aquest enunciat, s'empren un seguit **d'entrevistes** a diversos participants i professionals per tal de donar visibilitat i conèixer les experiències dels diferents agents implicats en el trastorn. Els resultats d'aquestes entrevistes, conjuntament amb la informació del marc teòric, aconseguiran desmentir o afirmar aquesta hipòtesi principal. Aquesta metodologia ajuda a donar resposta a la següent competència del grau: *“Que els estudiants tinguin la capacitat de reunir i interpretar dades rellevants (normalment dins de la seva àrea d'estudi) per emetre judicis que incloguin una reflexió sobre temes destacats d'indole social, científica o ètica”*.

Tenint en compte tot el que s'ha comentat, aquest TFG s'estructura de la següent manera:

- **Fonamentació teòrica.** Es construeix un marc teòric per contextualitzar el concepte de TDAH així com les normatives que l'engloben, el diagnòstic, la intervenció i el tractament.
- **El disseny de la recerca.** Es delimita l'instrument i la mostra i s'especifiquen els objectius de la recerca.
- **Entrevistes.** Es confeccionen les entrevistes als diversos participants
- **Resultats de les entrevistes:** Transcripció de les entrevistes i buidatge dels resultats extrets d'aquestes.
- **Anàlisi de les dades.** S'analitzen els resultats de les entrevistes, trobant semblances o discrepàncies entre els diversos col·lectius.
- **Discussió dels resultats i conclusions finals.** El marc teòric conjuntament amb els resultats de les entrevistes ens porten a unes conclusions finals, amb la idea de desmentir o afirmar la hipòtesi inicial: *“El tractament farmacològic és un tractament efectiu pels infants amb TDAH en el procés d'ensenyament - aprenentatge”*

2. **OBJECTIUS**

Segons el DSM-V (Manual Diagnòstic Estadístic de Malalties Mentals de l'Associació Americana de Psiquiatria), existeixen proves clares que els símptomes del TDAH interfereixen en el funcionament social, acadèmic o laboral. Per aquest motiu, es busquen diversos tractaments que ajudin a millorar la qualitat de vida d'aquests infants, afavorir el seu benestar i aconseguir un millor rendiment acadèmic. D'aquesta manera, aquest TFG s'emmarca amb els següents objectius:

- **Objectiu general:**
 - Identificar un tractament efectiu pels infants amb TDAH en el procés d'ensenyament-aprenentatge.
- **Objectius específics:**
 - Desenvolupar una conceptualització teòrica i crítica sobre el concepte TDAH.
 - Analitzar les experiències i els discursos d'alguns agents implicats i professionals vinculats amb el TDAH.
 - Comprovar o refutar la hipòtesi inicial “*El tractament farmacològic és un tractament efectiu pels infants amb TDAH en el procés d'ensenyament - aprenentatge*” a partir de les conclusions de la recerca empírica.

3. CONTEXTUALITZACIÓ

La part pràctica d'aquest TFG es configura a través d'unes entrevistes a diversos agents implicats i professionals vinculats amb el trastorn. Aquestes entrevistes, conjuntament amb la fonamentació teòrica del treball, ajuden a comprovar o refutar la hipòtesi inicial *“El tractament farmacològic és un tractament efectiu pels infants amb TDAH en el procés d'ensenyament - aprenentatge”*. Les entrevistes s'empren a 52 individus que corresponen als següents col·lectius:

MESTRES: Entrevistar als docents és un aspecte fonamental per a aquest TFG, ja que cal saber quin tractament rep l'alumnat amb TDAH dins de les institucions educatives, així com les pràctiques, adaptacions escolars, pedagogies i recursos que s'empren amb aquests infants. Així doncs, el col·lectiu de docents ens apropa al tractament psicopedagògic i ens afavoreix una visió alternativa sobre quin podria ser un tractament efectiu pels infants amb TDAH.

JOVES: Conèixer el testimoni de joves amb un diagnòstic de TDAH és indispensable per a aquest TFG, per tal de poder donar veu a les seves experiències i vivències així com per entendre quin tractament van rebre, les ajudes des de l'escola, el procés diagnòstic, efectes secundaris que van experimentar en cas de prendre fàrmacs... El que es vol aconseguir és que els joves reflexionin sobre el tractament que van rebre i que comparteixin si consideren que aquest va ser prou efectiu o si, per contra, els hauria agradat rebre altres suports i ajudes.

FAMÍLIES: A parer meu, el col·lectiu de famílies és de gran rellevància per a aquesta recerca empírica, ja que ens ajuda a entendre com es gestiona el trastorn dins l'àmbit familiar, la complexitat de tenir un fill o filla amb aquest diagnòstic, la comunicació dels pares i mares amb els mestres... També ens apropa a la hipòtesi inicial, ja que els progenitors ens expliquen per quin tractament van optar quan els seus fills i filles van rebre el diagnòstic i ens exposen les raons, creences i opinions d'acord amb aquest tractament escollit.

PERSONAL CLÍNIC. Serveis externs al treball del mestre: Entrevistar al personal clínic és indispensable per aquesta recerca, ja que l'eix central del treball es basa a comprendre quin pot ser un tractament efectiu pels infants amb TDAH en el procés d'ensenyament-aprenentatge. Els serveis externs al treball del mestre són els encarregats del diagnòstic de l'infant així com d'oferir el tractament més adequat en cada cas.

4. FONAMENTACIÓ TEÒRICA

4.1. Conceptualització del TDAH

4.1.1. Què és el TDAH? Evolució del concepte

“Lo que actualmente conocemos como Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) ha sido fuente de múltiples denominaciones a través del tiempo”, comenten González, M. I. i García-Villamizar, D. A. (2010). Segons *National Library of Medicine* (2015), **Benjamin Rush**, considerat el “pare de la psiquiatria nord-americana”, va descriure en el seu llibre “Observacions sobre el mode de curar els trastorns mentals” una síndrome que implicava incapacitat per a centrar l’atenció. Tot i que no va utilitzar el terme “TDAH” específicament, les seves observacions sobre el trastorn poden interpretar-se com una descripció primerenca d’aquest. La primera referència al que ara s’anomena TDAH es pot atribuir al metge alemany **Melchior Adam Weikard**, en un article sobre trastorns de l’atenció l’any 1775. Weikard recull al capítol dedicat als trastorns d’atenció del seu llibre “*Der Philosophische Artz*” la primera descripció mèdica del TDAH coneguda fins ara.

Segons López et al. (2016) en 1798, un metge escocès anomenat **Sir Alexander Crichton**, va descriure les característiques del que avui coneixem com a TDAH predominantment inatent, al seu llibre “Una investigació sobre la naturalesa i l’origen de l’alienació mental”. Benito, R. (2008) comenta que, uns anys després, en 1845, el psiquiatre **Dr. Heinrich Hoffman** va publicar un llibre de poemes infantils en el qual es van descriure dos casos de TDAH.

Seguint a López et al. (2016): “No sería hasta comienzos del siglo XX cuando se realiza la primera descripción científica del trastorno a manos del pediatra británico **George Still**”. González, M. I. i García-Villamizar, D. A. (2010) expliquen que George Still va definir el trastorn com: “(...) un síndrome caracterizado por elevada agresividad, conducta desafiante, resistencia a la disciplina, exceso de actividad, labilidad emocional, dificultad para concentrarse y una reducida capacidad de control inhibitorio (...)”. George Still va presentar, tal com comenten González, M. I. i García-Villamizar, D. A. (2010), 20 casos clínics als quals va atribuir les conductes observades i estudiades com “defecte del control moral”. En aquell moment, seguint a López et al. (2016), George Still ja va suposar que aquesta desviació social es relacionava amb una malaltia neurològica, causada per l’herència biològica o per una lesió cerebral en el moment del naixement i que, per tant, no tenia res a veure amb una mala educació o falta de disciplina. D’aquesta manera, podem afirmar que les observacions de George Still van ser significatives per a l’estudi i la investigació del TDAH, ja que va posar en evidència que aquests comportaments podien tenir bases neurològiques i biològiques.

Tanmateix, López et al. (2016) comenten que el TDAH es reconeix com a entitat clínica per primera vegada l’any 1992 per l’OMS (Organització Mundial de la Salut) i és inclosa en la Classificació

Internacional d'Enfermetats (CIE-10). Torres, J. M. (2015) explica que en 1997 **Russell Barkley**, a través del seu model d'autoregulació o model de desinhibició conductual, va integrar part etiològica i teòrica del trastorn en un únic model. En aquest primer plantejament del model, Barkley afirma que el TDAH s'explica pel dèficit a les CGR (Conductes Governades per Regles) i per la insensibilitat als estímuls de l'ambient. La conseqüència més rellevant és la desinhibició conductual que experimenta l'infant.

Actualment, segons el Departament d'Ensenyament (2013), el trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat o sense (TDAH) és un trastorn d'aprenentatge d'origen neurobiològic i que, com hem mencionat anteriorment, afecta entre un 3 i 7% dels infants i joves en edat escolar. Segons el Ministerio de Ciencia e Innovación (2007), el TDAH es caracteritza per un nivell d'impulsivitat, activitat i atenció no adequats amb relació a l'edat de desenvolupament de l'infant, és a dir, el TDAH provoca que aquests patrons persisteixin de forma més freqüent en comparació als altres infants que es troben en un nivell de desenvolupament similar. S'han realitzat múltiples investigacions amb relació al trastorn, a causa de la seva repercussió a la societat avui en dia, ja que com esmenten Martín et al. (2017): “El trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) es una de las alteraciones del neurodesarrollo más frecuentes en la población infantil. Se trata de un trastorno heterogéneo, en cuanto a sus síntomas y causas, neurobiológico y con un claro componente genético”.

4.1.2. Dificultats associades al TDAH

Benito, R. (2008) explica que el TDAH es produeix pel deteriorament d'un conjunt d'activitats cerebrals anomenades funcions executives. Les funcions executives, tal com comenten Howieson i Lezak (2010), impliquen processos cognitius i conductuals com la planificació, l'atenció, la memòria de treball, la inhibició de respostes o la flexibilitat mental, entre d'altres. Pérez, F. (2020) esmenta que el model de Barkley, entén que el problema bàsic dels infants hiperactius és un dèficit en la inhibició conductual, la qual incideix en quatre funcions neuropsicològiques: memòria operativa, autoregulació de la motivació i l'afecte, internalització del llenguatge i reconstitució (que implica processos d'anàlisi i síntesi).

National Resource Center on ADHD (2017) comenta que, de tant en tant, tots i totes podem tenir dificultats per a romandre asseguts, prestar atenció o controlar conductes impulsives: és molt important no confondre això amb el TDAH. En aquest sentit, cal entendre que quan un infant pateix TDAH, i seguint a *National Resource Center on ADHD* (2017), tots aquests problemes relacionats amb la inatenció, la impulsivitat i la hiperactivitat es traslladen a diferents entorns de la vida, com poden ser l'acadèmic, el familiar, el laboral o el social, interferint d'aquesta manera en el seu dia a dia. El Departament d'Ensenyament (2013) esmenta que les manifestacions conductuals es traslladen en diferents entorns, però, tot i això, es poden percebre amb intensitats diferents. El Ministerio de

Ciencia e Innovación (2007) comenta: “(...) tales manifestaciones interfieren de forma significativa en el rendimiento escolar o laboral, y en sus actividades cotidianas”, és a dir, les manifestacions que es deriven del trastorn condicionen totes les tasques del dia a dia.

Klimenko, O. (2009) comenta “(...) es común observar dificultades o falencias en las habilidades cognitivas y metacognitivas, lo cual obstaculiza una buena adaptación al ritmo de estudio en la básica Primaria y se convierte, a menudo, en la fuente de variados problemas, que afectan no solo el rendimiento académico, sino también la motivación por el estudio”. D’aquesta manera, totes aquestes problemàtiques atencionals dificulten els processos d’internalització d’instruments culturals de mediació, com poden ser el llenguatge, l’escriptura, la lectura o el càlcul. Tal com afirma American Psychiatric Association (2001), molts infants i adolescents amb TDAH tenen dificultats per regular el seu comportament i, per tant, per ajustar-se a les normes esperades per a la seva edat. Això fa que, com hem comentat, aquests alumnes presentin dificultats d’adaptació en diversos entorns, afectant així les seves relacions amb els iguals i, sovint, presentant trastorns emocionals i del comportament. Escofet et al. (2022) afirmen que el TDAH es presenta, freqüentment, amb altres trastorns del neurodesenvolupament i processos neurològics: a això s’anomena comorbiditat. Alguns trastorns i dificultats que poden tenir els infants i joves amb TDAH es poden veure a l’[annex 1](#).

4.1.3. Tipus de TDAH

El DMS-V (American Psychiatric Association, 2014), que és el “Manual estadístico y de diagnóstico de los trastornos mentales” defineix els criteris diagnòstics del TDAH i enumera 3 subtipus:

	TIPUS H-I (Predominantment hiperactiu-impulsiu)	TIPUS DSA (Predominantment inatent)	TIPUS C (Combinat)
Definició	El trastorn per dèficit d’atenció/hiperactivitat, de tipus predominantment hiperactiu-impulsiu (H-I) es produeix quan es compleix la hiperactivitat i la impulsivitat, però no es compleix la inatenció durant els últims 6 mesos	El trastorn per dèficit d’atenció/hiperactivitat, de tipus predominantment inatent (DSA) es produeix quan es compleix la inatenció, però no es compleix la hiperactivitat i la impulsivitat durant els últims 6 mesos	El trastorn per dèficit d’atenció/hiperactivitat, de tipus combinat (C) es produeix quan es compleix la inatenció, la hiperactivitat i la impulsivitat durant els últims 6 mesos (es donen les 3 dimensions al mateix temps)
Es caracteritza per...	Dificultats per mantenir l’atenció, descuits o oblits persistents, tendència a la distracció... S’associa a un estil cognitiu lent i a dificultats d’aprenentatge	Es mostren moviments motors excessius així com impulsivitat verbal i/o conductual. Pot associar-se a comportament problemàtic	És la combinació dels dos tipus anteriors (inatent i a la vegada hiperactiu/impulsiu)

Taula d’elaboració pròpia a partir de la Guia sobre el TDAH del Departament d’Ensenyament (2013)

4.1.4. Síntomes del TDAH

Seguint al Departament d'Ensenyament (2013), Ríos, M. del M. (2018) i el Manual MSD (2022), els signes i símptomes centrals i primaris del TDAH són els següents:

- 1) **Falta d'atenció (inatenció):** La falta d'atenció apareix quan l'infant duu a terme tasques que requereixen vigilància, temps de reacció ràpid, cerca visual i perceptiva i escolta sistemàtica i sostinguda. En general, s'observen dificultats per mantenir l'atenció durant un període de temps, tant en tasques escolars com familiars i socials. Algunes característiques d'aquesta inatenció es poden veure a l'[annex 2](#).
- 2) **Impulsivitat:** La impulsivitat fa referència a les accions precipitades que poden provocar resultats negatius i la dificultat per pensar en les conseqüències dels mateixos actes. La impulsivitat posa en evidència les dificultats per esperar torn o ajornar les accions, impaciència poc continguda i precipitació. Algunes característiques de la impulsivitat queden recollides a l'[annex 3](#).
- 3) **Hiperactivitat:** La hiperactivitat implica un excés d'activitat motriu i/o cognitiva, en situacions inadequades. Es basa en: moviments freqüents de peus i mans; moviments a la cadira: els infants s'aixequen, salten, corren... en moments inadequats; fan sorolls amb la boca o parlen excessivament en els moments de més tranquil·litat i poden verbalitzar sensacions d'inquietud interna tot i que no puguin estar quietos.

El Ministerio de Ciencia e Innovación (2007) afirma que les manifestacions conductuals solen produir-se en múltiples contextos: llar, escola, feina... Amb l'edat, acostuma a disminuir la hiperactivitat, però persisteix la impulsivitat i la inatenció. Hidalgo, M. I. i Sánchez, L. (2014) comenten: “El 40-60% de los pacientes, continuarán en la edad adulta con inestabilidad emocional, mayor riesgo de problemas familiares, en el trabajo, con menor nivel socioeconómico del previsto por su potencial y diversas patologías psiquiátricas que ocultan el TDAH de base”

4.1.5. Etiologia del TDAH

Segons *National Resource Center on ADHD* (2017), tot i que hi ha hagut múltiples estudis i investigacions sobre l'etiologia del TDAH, no s'han determinat les causes exactes d'aquest trastorn. Tot i això, s'ha descobert una associació genètica, on el TDAH es mostra com un trastorn d'origen neurobiològic de caràcter hereditari.

Escofet et al. (2022), afirmen que el TDAH és un trastorn d'origen multifactorial, però eminentment genètic, amb una heretabilitat superior al 70%. Els estudis de neuroimatge estructural i funcional de persones amb TDAH mostren anomalies en estructures cerebrals (regió prefrontal, ganglis de la base i cerebel, entre d'altres) que produeixen un desequilibri en el funcionament normal dels

neurotransmissors en aquestes regions del sistema nerviós central. Aquesta situació desencadena un funcionament anòmal dels mecanismes d'autocontrol i funció executiva del cervell, cosa que ocasiona els símptomes que percebem en el dia a dia i les manifestacions clíniques del TDAH.

Altres factors del medi ambient, seguint a *National Resource Center on ADHD* (2017), també poden augmentar la probabilitat de patir TDAH, com poden ser l'exposició al plom o a pesticides durant la infantesa primerenca, el naixement prematur, el baix pes en néixer o lesions cerebrals. Els científics continuen estudiant la relació exacta entre el TDAH i els factors ambientals, però assenyalen que no hi ha una causa única que expliqui tots els casos de TDAH.

4.2. Marc normatiu: Què diu sobre la inclusió? Revisió de polítiques i Lleis Educatives

L'Institut Obert de Catalunya (2011) comenta que, a escala estatal, l'article 27 de la **Constitució espanyola** estableix el dret a l'educació per a tothom i diu que qui ha de garantir aquest dret són els poders públics. Aquest principi implica que qualsevol persona, independentment de les seves característiques físiques, psíquiques, socials, culturals o de lloc de naixement, té dret a rebre educació sense discriminació i/o diferenciació de cap mena. La **Llei 13/1982**, de 7 d'abril, d'integració social dels minusvàlids (LISMI), que continua vigent avui dia, entén l'educació especial com un procés integral, flexible i dinàmic que es concep per a la seva aplicació personalitzada i que comprèn els diferents nivells i graus del sistema educatiu, particularment els considerats obligatoris i gratuïts. Els objectius que busca assolir l'educació especial es poden veure a [l'annex 4](#).

La **Llei Orgànica 2/2006, del 3 de maig (LOE)**, dedica el títol II a l'equitat en l'educació, és a dir, a garantir la igualtat d'oportunitats per a tots els alumnes, mitjançant els suports necessaris, tant per als alumnes que ho requereixin com per als centres on estan escolaritzats. Aquest títol es divideix en una sèrie de capítols, entre els quals es destaca el capítol I que fa referència als alumnes amb necessitats específiques de suport educatiu. Estableix que les administracions educatives han de disposar dels mitjans necessaris perquè tots els alumnes arribin a assolir el màxim desenvolupament personal, intel·lectual, social i emocional, i també els objectius establerts amb caràcter general en aquesta llei.

La **Llei d'educació de Catalunya (LEC) del 2009** tracta en diversos articles l'atenció als alumnes amb necessitats educatives específiques i que aquesta atenció s'ha de regir pel principi d'inclusivitat escolar, segons el qual s'ha d'oferir a tots els infants, sense distinció de la discapacitat, la raça o qualsevol altra diferència, l'oportunitat de ser membre de la classe ordinària per aprendre dels seus companys, i juntament amb ells, dins l'aula.

El **Decret 117/1984, d'ordenació de l'educació especial** per a la seva integració al sistema escolar ordinari, defineix en l'article primer quins són els subjectes d'educació especial i en el segon que s'entén per educació especial.

Article 1. “Es consideren subjectes d’educació especial tots aquells infants, adolescents o adults que temporalment o de manera permanent, necessitin una ajuda pedagògica especial per assolir convenientment el màxim nivell educatiu d’acord amb les seves capacitats”.

Article 2. “L’educació especial es concreta en tots aquells mitjans d’ordre personal, tècnic i material posats a disposició dels diferents nivells educatius del sistema escolar ordinari, perquè aquest doni ple compliment al dret constitucional d’aquests ciutadans a l’educació”.

Segons el Síndic de Greuges de Catalunya (2021), la normativa internacional, doncs, reconeix el dret dels infants i adolescents a rebre una atenció educativa adequada, amb els suports complementaris que calguin, segons el cas i d’acord amb les necessitats de cada alumne, per facilitar la seva educació efectiva i el màxim nivell de desenvolupament de les seves capacitats, en un règim d’inclusió, qualitat i equitat. Aquests principis estan recollits en la **Llei orgànica 2/2006, de 3 de maig**, modificada per la **Llei orgànica 3/2020, de 29 de desembre (LOMLOE)**, que estableix que el sistema educatiu ha de garantir la qualitat de l’educació per a tot l’alumnat independentment de les seves condicions i circumstàncies, la igualtat d’oportunitats mitjançant l’educació i la inclusió educativa, i la flexibilitat del sistema per adequar els processos educatius a la diversitat d’aptituds, interessos, expectatives i necessitats de l’alumnat, entre altres principis.

El dret a l’educació inclusiva a Catalunya està regulat pel **Decret 150/2017, de 17 d’octubre, de l’atenció educativa a l’alumnat en el marc d’un sistema educatiu inclusiu**, el qual continua amb les pràctiques proposades pel Departament d’Ensenyament basades en els principis d’inclusió, normalització, escola per a tots, sectorització de serveis i atenció personalitzada. Té per objecte mantenir el diàleg, la complicitat i la implicació de tots els col·lectius implicats en la millora de la qualitat de l’educació per progressar en un repte comú, fer possible l’educació per a tots en el marc d’un sistema inclusiu. Proposa crear uns entorns educatius que, tenint en compte la diversitat de les persones i la complexitat social, ofereixin expectatives d’èxit a tots els alumnes. Per atendre les necessitats educatives de tots els infants escolaritzats en centres ordinaris, el Decret 150/2017, de 17 d’octubre, proposa un procés educatiu personalitzat per a cada alumne, amb diferents nivells i mesures de suport segons la necessitat de cada alumne: mesures de suport universal, de suport addicional o de suport intensiu, les quals queden recollides a l’[annex 5](#).

4.3. Avaluació i diagnòstic del TDAH

Segons *National resource center on ADHD* (2017): “No existe un examen único para diagnosticar el TDAH. Por lo tanto, se necesita una evaluación exhaustiva para establecer un diagnóstico, descartar otras causas y determinar la presencia o ausencia de afecciones coexistentes”. A més, seguint aquesta mateixa font, cal tenir consciència que els mestres no diagnostiquen sinó que el diagnòstic del TDAH ho realitzen diversos professionals com psicòlegs clínics, treballadors socials clínics, neuròlegs,

psiquiatres i pediatres. Seguint a Bellver, I. (2013): “El diagnóstico ha de ser realizado por un profesional médico (neurólogo, psiquiatra infantil, neuropediatra, etc.) y se hará en base a la clínica, ya que no existen pruebas específicas que permitan diagnosticarlo”. El professional haurà de realitzar una història clínica completa així com un diagnòstic diferencial que permeti no confondre el TDAH amb altres trastorns que puguin tenir simptomatologia semblant. Independentment de qui faci l'avaluació, s'utilitzen dos sistemes de diagnòstic i classificació internacional: el DSM-V (Manual Diagnòstic Estadístic de Malalties Mentals de l'Associació Americana de Psiquiatria) i el CIE-10 (Classificació Internacional de Malalties Mentals de l'OMS).

Si ens centrem en el DSM-V (American Psychiatric Association, 2014), que es el “Manual estadístico y de diagnóstico de los trastornos mentales” i que defineix els criteris per realitzar un diagnòstic, entenem el TDAH com un patró persistent d'inatenció i/o hiperactivitat-impulsivitat que interfereix amb el funcionament o el desenvolupament, que es caracteritza per inatenció i/o hiperactivitat-impulsivitat. A l'[annex 6](#) es poden veure aquests criteris.

Seguint a Escofet et al. (2022), a l'hora de realitzar un diagnòstic cal una recollida d'informació que inclogui tots els antecedents familiars i personals, amb especial atenció als possibles factors genètics hereditaris i gestacionals (prematuritat, baix pes en néixer, consum d'alcohol, tabac...). Segons el Departament d'Ensenyament (2013), el diagnòstic es basa en criteris clínics que afavoreixen l'avaluació del funcionament de l'infant en diversos entorns. És de gran rellevància que les conductes apareguin en més d'un entorn o àmbit. Amb relació a l'avaluació diagnòstica i l'evidència científica, Hidalgo, M. I. i Sánchez, L. (2014) esmenten que s'ha de tenir en compte que les manifestacions clíniques varien amb l'edat (aquestes manifestacions es poden veure a l'[annex 7](#)). El diagnòstic del TDAH és exclusivament clínic i s'analitzen els símptomes nuclears, l'edat d'inici, el context, la duració, l'evolució...

4.3.1. EAP

L'EAP, segons GENCAT, són equips d'assessorament i orientació psicopedagògic que donen suport al professorat i als centres educatius en la resposta a la diversitat de l'alumnat i en relació amb els alumnes que presenten necessitats educatives especials, així com a les seves famílies. L'EAP té diverses funcions, entre les quals es troben: el fet d'identificar les necessitats educatives especials de l'alumnat; elaborar informes per a orientar l'escolarització; assessorar el professorat, a l'alumnat i a les famílies; treball en xarxa amb els programes educatius de la zona o sector (CREDA, CREDV, CRETDIC) i detecció, valoració i derivació, si s'escau, d'alumnat als serveis educatius específics (CREDA, CREDV, CRETDIC), als serveis socials, de salut o de justícia (CDIAP, CSMIJ, EAIA...).

4.3.2. Serveis d'atenció a la infància i adolescència (CSMIJ)

Segons l'article 4 del Decret 150/2017, de 17 d'octubre, de l'atenció educativa a l'alumnat en el marc d'un sistema educatiu inclusiu: "La xarxa territorial dels serveis d'atenció a la infància i l'adolescència, que inclou serveis dels departaments amb competències sanitàries i sociosanitàries i en matèria de treball, i dels ajuntaments i altres ens locals, dona suport a la xarxa territorial d'Ensenyament i hi col·labora mitjançant diverses modalitats i instruments de corresponsabilització, d'acord amb la Llei d'educació i altra normativa vigent".

El CSMIJ (Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil) és un servei sanitari pertanyent a la Xarxa de Salut Mental d'Utilització Pública del Servei Català de la Salut. Es coordina amb el Servei d'Atenció Primària de Salut, Serveis Socials i altres equipaments comunitaris. El CSMIJ atén a tots els menors de 18 anys i ofereix serveis diagnòstics, terapèutics i d'orientació en salut mental. L'origen de la necessitat de valoració de l'infant en aquests serveis d'atenció a la infància i adolescència, pot provenir de diversos llocs: escola, atenció primària, per indicació del pediatre o el metge de família, EAP... És a dir, com s'ha esmentat anteriorment, els mestres i l'EAP no diagnostiquen, sinó que tenen la funció de detectar signes d'alerta que poden mostrar alguna evidència d'algun trastorn, en aquest cas TDAH, i a partir d'aquí deriven als alumnes als serveis d'atenció a la infància i adolescència.

4.4. Intervenció i tractament a l'escola

Tal com diu el Departament d'Ensenyament (2023): "L'educació inclusiva és un dels fonaments del sistema educatiu català que té com a objectiu vetllar per les oportunitats d'aprenentatge de totes les persones, independentment de les seves capacitats, de la condició social o cultural, la religió, la diversitat sexual o la d'identitat de gènere". Tanmateix, Klimenko, O. (2009) comenta: "El papel que debe cumplir el profesor para apoyar el aprendizaje de estos alumnos es el de un mediador y orientador de los procesos, quien proporciona a los estudiantes herramientas mediacionales necesarias para que estos puedan interiorizarlas y desarrollar la habilidad de autorregulación, organizando y dirigiendo sus propios procesos y actividades de estudio". Seguint a la mateixa autora, aquesta esmenta que el procés de conformació de les funcions psíquiques superiors és deficient en els infants amb TDAH, la qual cosa fa que requereixin una orientació major que en el cas dels infants que no pateixen aquest trastorn. És a dir, els infants amb TDAH necessiten un suport addicional per part del mestre, per tal de garantir aquesta educació inclusiva. Tal com diu l'Institut Obert de Catalunya (2011): "Quan parlem d'atendre la diversitat en l'àmbit escolar, fem referència a totes les actuacions que podem realitzar per donar resposta a les diferents individualitats que s'atenen."

4.4.1. Gestió a l'aula

La gestió d'aula es caracteritza per la creació d'entorns favorables capaços d'estimular les fortaleeses de l'alumnat i reduir la simptomatologia que dificulta el procés d'ensenyament-aprenentatge. El Departament d'Ensenyament (2013) comenta: "Per millorar la conducta social dels alumnes és necessari invertir en la cultura social de tota l'escola, i també en les estratègies d'intervenció a l'aula i a nivell individual". Algunes pràctiques docents que incrementen el compromís i la implicació en les activitats d'aprenentatge són: mantenir un nivell alt d'interaccions amb l'alumnat, mantenir un alt nivell de resposta, promoure l'interès en temes educatius, emprar metodologies de grups reduïts... Cal, també, fer visible les normes i el temps així com fomentar l'organització, la planificació, la cooperació i els incentius. Cesena, M. J. (2015) esmenta la importància de crear entorns favorables de treball orientats a l'èxit dels alumnes, espais on els docents, orientadors i assessors comparteixen metodologies d'aula que promouen aprenentatges i afavoreixen la participació activa. En aquest entorn favorable també entra en joc la creació d'un bon clima emocional, capaç de generar una bona convivència dins l'aula.

4.4.2. Pla de Suport Personalitzat (PI)

Segons Huguet, T., un suport és qualsevol activitat o actuació que augmenta la capacitat del centre educatiu per atendre la diversitat de l'alumnat. El fet de proporcionar suports als individus, tal com esmenta la mateixa autora, representa només una part dels intents que es fan per millorar la inclusió. Aquests suports impliquen reduir les barreres a l'aprenentatge i la participació, generar suports en contextos ordinaris i mobilitzar i optimitzar recursos. El suport personalitzat, segons el Departament d'Ensenyament (2013), es basa a abordar les dificultats de l'alumne de forma directa, donant un suport específic i individualitzat. S'aconsella fomentar les habilitats d'autocontrol i autogestió i reforçar l'autoestima a través dels 5 pilars que la sustenten, els quals es poden veure a l'[annex 8](#).

L'Institut Obert de Catalunya (2011) comenta: "Per donar resposta a aquesta diversitat, disposem d'un model curricular obert i flexible amb diferents nivells de concreció que permet que els centres i el professorat concretin el seu currículum adaptant-lo a les necessitats educatives dels seus alumnes i al context educatiu en el qual s'insereix el centre". Tal com esmenta el Departament d'Ensenyament (2023), el Pla de Suport Personalitzat (PI) és un document que recull les valoracions i la presa de decisions dels equips docents (amb la participació de la família i de l'alumne o alumna) sobre la planificació de mesures, actuacions i suports per donar resposta a situacions singulars de determinats alumnes en tots els contextos en què es desenvolupa el projecte educatiu. Aquest Pla de Suport Personalitzat (PI) respon a les necessitats educatives de l'alumne o alumna, detalla les mesures i suports que s'han d'aplicar i garanteix que s'avalui en funció dels criteris d'avaluació establerts, entre d'altres.

Aquest suport s'ofereix en diferents casos: alumnes que presenten necessitats educatives especials, nouvinguts, que ja no assisteixen a l'aula d'acollida, que tenen reducció en la durada dels estudis en qualsevol etapa... L'equip docent ha d'elaborar el PI en el termini màxim de dos mesos des del moment en què se'n determini les necessitats. El tutor o tutora és el responsable d'elaborar el PI i correspon a la direcció dels centres aprovar el pla. A més, les famílies han de col·laborar en l'elaboració dels acords del PI així com en el seguiment d'aquest. La decisió d'elaborar aquest Pla de Suport Individualitzat correspon a la CAD (Comissió d'Atenció a la Diversitat) o òrgan equivalent. El PI ha d'incloure les mesures i els suports adreçats a l'alumne referents als àmbits, les àrees o matèries que afavoreixen l'assoliment de les competències bàsiques, i els criteris d'avaluació que se li han assignat, superiors o inferiors als que corresponen al nivell en què està escolaritzat, i qualsevol altra decisió de l'equip docent quant a la resposta educativa. Els elements del Pla de Suport Individualitzat són: dades personals, dades escolars, justificació del PI, proposta educativa, avaluació i criteris d'avaluació, mesures i suports, conformitat del pla de suport individualitzat i seguiment del PI.

4.4.3. Disseny Universal per a l'Aprenentatge (DUA)

El Disseny Universal per a l'Aprenentatge (DUA) és un model que facilita el marc de referència per a la creació de contextos d'aprenentatge en els quals es proporcionen múltiples maneres de presentar la informació, múltiples maneres d'acció i representació i múltiples maneres de comprometre's. Parteix del model de disseny universal o disseny per a tothom. Es basa a dissenyar activitats, tasques i continguts personalitzats segons la realitat de cada aula. Segons GENCAT, les persones som diferents, i per això, necessitem un model que faciliti multiplicitat d'opcions per tal que tothom pugui trobar una via d'aprenentatge. Seguint el Síndic de Greuges de Catalunya (2021): "Un model educatiu que ofereix una resposta individualitzada beneficia tot l'alumnat, atès que permet un ajustament més gran a les diferents necessitats dels infants i adolescents".

4.4.4. Estratègies pedagògiques i pràctiques educatives enfocades al TDAH

Toro, C. (2018) comenta que un dels grans reptes per a la inclusió d'infants amb TDAH es basa a establir estratègies orientades a les necessitats del diagnòstic, on és imprescindible que els docents coneguin les característiques principals del trastorn. Vázquez, M. i Villa, M. (2016) comenten: "Para la ejecución de estrategias de enseñanza con estudiantes con TDAH, el profesor puede llevar a cabo una serie de modificaciones". Algunes d'aquestes modificacions, segons Vázquez, M. i Villa, M. (2016) i Millán, M. J. (2012) es poden veure a l'[annex 9](#).

4.5. Tractaments del TDAH

Segons Bellver, I. (2013), una vegada diagnosticat el TDAH per l'especialista corresponent, s'ha d'establir el tractament més adequat en relació amb les característiques individuals de l'infant. Tal

com diu GENCAT, actualment no existeix cura per al TDAH. El tractament té com a objectius millorar els símptomes i prevenir l'aparició d'altres trastorns associats. El tractament es realitza de manera individualitzada en funció de cada persona afectada. Seguint a Bellver, I. (2013), en el cas que l'infant sigui diagnosticat amb TDAH, és necessari valorar el grau d'afectació del trastorn amb relació a la seva intensitat així com l'afectació en el desenvolupament personal, familiar, acadèmic, social: basant-se en tot això, es decideix el tractament més adequat.

4.5.1. Tractament psicològic

Seguint al Ministerio de Ciencia e Innovación (2007), es recomana la teràpia cognitivoconductual com a tractament inicial per al TDAH en infants i adolescents amb símptomes lleus, on l'impacte del trastorn és mínim, on les famílies rebutgen els fàrmacs o quan els infants són menors de 5 anys, entre d'altres. Segons aquesta mateixa font, en els programes de tractament psicològic amb infants i adolescents amb TDAH s'han d'avaluar l'eficàcia, els possibles efectes adversos i el compliment terapèutic. Segons GENCAT, el tractament psicològic es basa en els principis de la teràpia cognitivoconductual (TCC): un tipus de tractament psicoterapèutic que ajuda els pacients a comprendre que els pensaments i els sentiments influeixen en el comportament. Aquesta teràpia inclou diferents tipus d'intervencions que es poden veure a [l'annex 10](#).

Segons Ivannova et al. (2020), els tractaments psicosocials, entre els quals destaca la TCC, ofereix resultats favorables en l'autocontrol, la reflexió i les relacions interpersonals. La psicoeducació, planificació i organització, entrenament en habilitats acadèmiques, teràpia cognitiva i estratègies de maneig comunicacional i emocional, permeten aconseguir millores en el compliment d'horaris, disminució de l'absentisme escolar, canvis positius en l'àmbit conductual i, fins i tot, està associada a una disminució de la medicació estimulants. La TCC, seguint a Ivannova et al. (2020), és efectiva per a assolir un control satisfactori de l'ansietat, depressió, pensament autocrític, impulsivitat, així com majors períodes d'atenció, cosa que condueix a millors relacions interpersonals tant al nucli familiar com a l'ambient on es desenvolupen els aprenentatges.

4.5.2. Tractament psicopedagògic

Seguint al Ministerio de Ciencia e Innovación (2007), la intervenció psicopedagògica comprèn els processos d'ensenyament-aprenentatge en contextos escolars i extraescolars, per intervenir eficaçment en la seva millora, permetent a l'estudiant abordar les situacions d'aprenentatge de manera més eficaç. Aquesta mateixa font afirma que les intervencions psicopedagògiques demostren una millora en el desenvolupament acadèmic. La intervenció psicopedagògica ha de plantejar-se des d'un enfocament multidisciplinari i multimodal (psicopedagogs, psicòlegs, docents i familiars). Tal com comenta GENCAT, el tractament psicopedagògic té com a objectiu millorar l'adaptació de l'infant a l'entorn escolar i inclou diverses iniciatives que es poden veure a [l'annex 11](#).

El Ministerio de Ciencia e Innovación (2007) explica que la reeducació psicopedagògica es basa en un reforç escolar individualitzat que es dona amb l'objectiu de pal·liar amb els efectes negatius que produeix el TDAH en relació amb l'aprenentatge i, per tant, en les competències acadèmiques. Aquesta reeducació psicopedagògica ha d'incloure accions com treballar els hàbits que fomenten conductes apropiades per a l'aprenentatge i tècniques d'estudi, millorar l'autoestima i eliminar els comportaments inadequats, entre d'altres. Així mateix, la intervenció que es dona a l'escola ha de contemplar les adaptacions que es considerin necessàries, entre les quals destaquen utilitzar tècniques de modificació de conducta (reforç positiu, economia de fitxes, modelatge...), ensenyar tècniques d'entrenament d'autocontrol, controlar el nivell de distractors en l'aula, adequar les formes d'avaluació o oferir sistemes d'ajuda, entre d'altres.

Segons Bellver, I. (2013), l'orientació psicoeducativa ajuda les famílies a entendre com actuar, la qual cosa influeix en el clima i el funcionament familiar. Seguint a aquesta mateixa autora, sovint els infants amb TDAH generen dificultats en les dinàmiques familiars, ja que les conductes disruptives produeixen un estil parental directiu, punitiu i inclús negatiu. D'aquesta manera, l'orientació psicoeducativa es converteix en una part imprescindible per al tractament del TDAH. Seguint a Cesena, M. J. (2015), l'assessorament en aspectes com l'organització escolar, el pla d'acció tutorial, el pla d'atenció a la diversitat, el projecte de convivència o les programacions, a través de les comissions d'atenció a la diversitat, de la participació en equips docents o coordinacions amb l'equip directiu, són fonamentals per elaborar respostes educatives respectuoses amb la individualitat de l'alumnat.

4.5.3. Tractament farmacològic

La teràpia farmacològica es defineix com un tractament amb qualsevol substància, diferent dels aliments, que s'utilitza per a prevenir, diagnosticar, tractar o alleujar els símptomes d'una afecció o un estat anormal. També s'anomena farmacoteràpia, teràpia medicamentosa, tractament amb medicaments i tractament farmacològic. Amb relació al tractament **farmacològic**, Bellver, I. (2013) esmenta: "En caso de que el medicamento fuera necesario, este ha de prescribirse con el criterio del médico y la conformidad de los padres, una vez estén informados del tipo de fármaco, su finalidad y los efectos secundarios." El Ministerio de Ciencia e Innovación (2007) comenta que des de fa més de 70 anys que es coneix l'efecte beneficiós dels estimulants per al tractament dels pacients amb conductes hipercinètiques. Amb la introducció al mercat de les formes d'alliberament prolongat i de medicacions no estimulants com l'atomoxetina, s'ha produït un canvi important pel que fa a les estratègies de tractament farmacològic disponibles per a l'abordatge de TDAH a Espanya.

4.5.3.1. Tipus de fàrmacs

Fuster, E. i Pardo, M. (2021) comenten que el tractament farmacològic disposa de dos tipus de fàrmacs: psicoestimulants i no psicoestimulants (que es poden veure específicament a l'[annex 12](#)).

4.5.3.2. Efectes secundaris

Seguint a Understood, E.E. (2024) els medicaments estimulants per al TDAH poden causar efectes secundaris, tant quan el medicament està funcionant com quan ha perdut el seu efecte. Alguns efectes secundaris solen desaparèixer al cap de pocs dies, una vegada que l'organisme s'ha acostumat a la medicació. El malestar estomacal i els mals de cap solen ser efectes passatgers, però altres, com la disminució de la gana, perduren més en el temps. Segons Fuster, E. i Pardo, M. (2021), els fàrmacs destinats al tractament del TDAH poden arribar a tenir efectes adversos, com poden ser falta de gana, dèficits en el creixement, increment de pressió arterial i freqüència cardíaca, insomni, canvis d'humor, dolor de cap, nàusees, nerviosisme o, els menys freqüents, convulsions i símptomes psíquics.

A més, sempre cal observar si apareixen tics, o es produeixen modificacions en què el pacient ja patia. En totes dues situacions, es recomana reducció de dosis, o canvi a guanfacina (només en nens de 5 anys en endavant), clonidina o atomoxetina. També cal tenir en compte que els efectes secundaris no es manifesten de la mateixa manera a tots els infants que tenen TDAH. En aquest sentit, els infants poden reaccionar de manera diferent depenent del medicament. Per exemple, un infant podria tenir problemes per dormir amb un medicament però no amb un altre, encara que tots dos fàrmacs puguin causar aquest efecte secundari. Segons Moreno et al. (2015), els efectes secundaris poden desaparèixer amb canvis en les dosis o en l'horari de la presa del medicament. D'aquesta manera, quan el tractament no compleix amb els objectius establerts, s'ha d'avaluar el diagnòstic, l'ús adequat del tractament, l'adherència i la presència de comorbiditat del pacient.

4.5.4. Tractament bimodal

El tractament més comú és l'anomenat bimodal: combinació de diferents tipus de tractament, tant dins de l'àmbit familiar com dins de l'àmbit educatiu. Tot seguint a Bellver, I. (2013), el tractament més eficaç és el multimodal, on es combinen de forma complementària i coordinada diferents tipus de tractament. És fonamental que hi estiguin involucrats i coordinats els diferents especialistes i professionals (pediatres, psicòlegs, psicopedagogs, docents, etc.) i totes les persones que formen part del context de l'infant. Martín et al. (2017) comenten: “El tratamiento del TDAH debe ser multimodal y abarcar medidas preventivas, psicosociales, pedagógicas y farmacológicas”.

Segons Soutullo i Díez (2007) el tractament multimodal del TDAH té per objectiu millorar els símptomes nuclears del trastorn (hiperactivitat, impulsivitat i dèficit d'atenció), reduir l'aparició de problemes associats al TDAH, afavorir l'adaptació acadèmica de l'afectat, reduir l'impacte del trastorn en diversos àmbits (família, escola, entorn social, pla personal), adquirir les competències i estratègies bàsiques per a un funcionament global òptim i millorar la qualitat de vida tant de la persona amb TDAH com de la seva família.

5. PLANIFICACIÓ I METODOLOGIA DE LA RECERCA

La metodologia que s'empra en aquest TFG és una investigació qualitativa. Aquesta recerca busca assolir tant l'objectiu general com els objectius específics plantejats en un inici, a través d'unes entrevistes a 52 agents implicats i professionals.

Les fases de la recerca són les següents:

- **FASE 1. Disseny de la recerca**: Es delimita l'instrument i la mostra i s'especifiquen els objectius de la recerca.
- **FASE 2. Entrevistes**: Es realitzen les entrevistes als diversos participants.
- **FASE 3. Resultats de les entrevistes**: Transcripció de les entrevistes i buidatge dels resultats extrets d'aquestes.
- **FASE 4. Anàlisi de les dades**: Tenint en compte tota la informació extreta de l'estudi de casos, es procedeix a ordenar-la i analitzar-la de forma detallada, trobant semblances o discrepàncies entre els diversos col·lectius.

6. FASE 1. Disseny de la recerca

Es delimita l'instrument, la mostra i s'especifiquen els objectius de la recerca.

6.1. Instruments

En aquest TFG, s'elaboren i es dissenyen un seguit d'entrevistes amb l'ajuda de la informació obtinguda al marc teòric.

6.2. Mostra

Cal tenir en compte que la mostra mai és representativa. En aquest TFG, es col·labora amb 52 entrevistats: alguns presencialment, d'altres per correu, via telefònica... Sempre tenint en compte la disponibilitat de cadascú. La mostra s'agrupa en els següents col·lectius:

- **MESTRES**. Objectiu: Comprendre com es tracta el TDAH dins de les aules (intervenció pedagògica).

La mostra de docents entrevistats és de 15 professionals de diverses escoles, per tal de conèixer diferents perspectives i realitats. D'aquesta manera, trobem 11 tutors i tutores de grup, 2 especialistes d'educació especial a l'escola ordinària, 1 docent d'educació especial a un CEE (Centre d'Educació Especial) i 1 mestra a l'UCA (Unitat de Crisis Adolescents) de l'Hospital Parc Taulí de Sabadell.

- **JOVES.** Objectiu: Donar visibilitat a les seves experiències, les quals es vinculen de forma directa amb el trastorn.

Els participants entrevistats són 15 joves d'entre 18 i 26 anys que van rebre tractaments diversos: alguns van optar per un tractament bimodal, altres per tractament exclusivament farmacològic i altres per tractaments psicològics i psicopedagògics però no farmacològics. Entrevistar a joves que van rebre tractaments diferents és enriquidor per a la recerca empírica perquè ens permet analitzar diverses opinions al respecte i, conseqüentment, veure discrepàncies i semblances entre els diferents entrevistats amb l'objectiu d'apropar-nos a la hipòtesi inicial del treball.

- **FAMÍLIES.** Objectiu: Donar veu a la complexitat de tenir un infant amb TDAH dins del nucli familiar i la col·laboració d'aquestes amb la institució educativa.

Les famílies entrevistades han estat 15 pares i mares d'infants d'entre 11 i 21 anys. Els tractaments escollits pels entrevistats van ser tractament bimodal, tractament exclusivament farmacològic i tractament psicològic i psicopedagògic però no farmacològic. Així doncs, succeeix el mateix que amb el col·lectiu d'infants, atès que les famílies ens expliquen diverses experiències que ens ajuden a comprendre realitats diferents davant d'un mateix fet.

- **PERSONAL CLÍNIC. Serveis externs al treball del mestre.** Objectiu: Entendre el procés diagnòstic i com es tracta el trastorn en cada cas.

En aquest TFG, s'entrevista a 7 professionals clínics que es troben a l'Hospital Parc Taulí de Sabadell: 3 neuropediatres, 1 psiquiatre, 1 psicopedagoga, 1 pediatra i a la cap del CSMIJ (Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil). Aquests entrevistats ens aporten informació rellevant en relació amb els tractaments amb més evidència científica per tractar el TDAH, la qual cosa ajuda a configurar les conclusions finals d'aquest TFG i, així mateix, comprovar o refutar la hipòtesi inicial del treball.

6.3. Objectius de la recerca

Els objectius de la recerca són els següents:

- **Objectiu general:** Recollir dades i evidències de diferents agents implicats en el trastorn per afirmar o per refutar la hipòtesi principal: *“El tractament farmacològic és un tractament efectiu pels infants amb TDAH en el procés d'ensenyament - aprenentatge”*
- **Objectius específics:**
 - Afegir informació addicional a la fonamentació teòrica del TFG.
 - Aprofundir en els diversos agents que es troben implicats en el procés diagnòstic i el tractament de l'alumnat amb TDAH.

7. FASE 2. Entrevistes (disseny de l'instrument)

El disseny de l'instrument es basa en la redacció de diverses preguntes confeccionades per a cada col·lectiu, les quals es troben a l'[annex 13](#).

8. FASE 3. Resultats de les entrevistes

Els resultats de les 52 entrevistes als diversos col·lectius es transcriuen i s'organitzen:

- Transcripció de les entrevistes als docents (veure a l'[annex 14](#))
- Transcripció de les entrevistes als joves (veure a l'[annex 15](#))
- Transcripció de les entrevistes a les famílies (veure a l'[annex 16](#))
- Transcripció de les entrevistes als professionals clínics (veure a l'[annex 17](#))

Seguidament, s'extreu un seguit de resultats d'acord amb totes les respostes que han donat els diferents col·lectius a cada pregunta. D'aquesta manera, podem veure punts en comú o, altrament, opinions contraposades entre els diversos agents del mateix grup. Els resultats exposen evidències citades dels propis entrevistats així com la recollida d'informació que s'extreu de totes les transcripcions.

- Resultats de les entrevistes als docents (veure a l'[annex 18](#))
- Resultats de les entrevistes als joves (veure a l'[annex 19](#))
- Resultats de les entrevistes a les famílies (veure a l'[annex 20](#))
- Resultats de les entrevistes als professionals clínics (veure a l'[annex 21](#))

9. FASE 4. Anàlisi de les dades

Primerament, cal remarcar que els resultats de les entrevistes han estat molt enriquidors per a la recerca empírica, atès que han posat de manifest opinions pròpies així com vivències i experiències individuals que ens apropen a la qüestió principal del treball i que permeten tenir una visió crítica sobre la hipòtesi inicial: *“El tractament farmacològic és un tractament efectiu pels infants amb TDAH en el procés d’ensenyament - aprenentatge”*.

Tenint en compte les respostes de les entrevistes als col·lectius implicats en el trastorn i tota la informació extreta d’aquest estudi, es procedeix a ordenar-la i analitzar-la, sempre tenint en compte que el focus principal de la recerca empírica es basa a identificar un tractament efectiu pels infants amb TDAH en el procés d’ensenyament-aprenentatge. A continuació, i tenint en consideració l’apartat anterior “Fase 3: Resultats de les entrevistes”, s’analitzen les diferents dades obtingudes, fent una comparació entre els 4 agents entrevistats: docents, joves, famílies i personal clínic. Aquest apartat exposa els punts més rellevants on els diversos col·lectius coincideixen o, per contra, les opinions més dispars, proporcionant d’aquesta manera una visió integral sobre els diferents tractaments que es posen en marxa quan l’infant rep el diagnòstic de TDAH.

En primer lloc, tots els col·lectius li donen una gran importància al **paper de l’escola** en el tractament del TDAH, atès que consideren aquest entorn escolar com un context en què l’infant desenvolupa el seu procés d’ensenyament-aprenentatge, posant en marxa les habilitats d’atenció i concentració. En aquest espai es fa evidència de les funcions executives, les quals impliquen processos cognitius i conductuals com la planificació, la inhibició de respostes o la flexibilitat mental, entre d’altres. Tal com comenta una mestra d’educació especial a l’escola ordinària: “L’escola té un paper essencial perquè a l’aula entren en joc tots aquests senyals d’alerta que els docents veiem, però que a casa poden passar com a comportaments més desapercebuts.” El col·lectiu de mestres remarca el paper de l’escola com a indispensable i primordial en la detecció precoç i l’atenció primerenca, ja que els docents s’encarreguen de posar-se amb contacte amb l’EAP quan veuen aquests senyals que indiquen un possible trastorn. No només això sinó que també la institució educativa es converteix en un espai on es dona suport a l’infant amb TDAH emprant estratègies pedagògiques i recursos adaptats a les seves necessitats. Els 4 col·lectius entrevistats esmenten diverses ajudes que es poden donar des de l’escola, les més repetides entre tots i totes han estat: més temps a les proves avaluatives, sessions en grups flexibles i reduïts, adaptació del contingut, implementació d’un pla de suport individualitzat (PI), seure a primera fila, rebre el suport d’un mestre d’educació especial, establir rutines clares i previsibles, emprar un reforç positiu i fraccionar les tasques, permetre el moviment funcional dins de l’aula, entre d’altres. Tot i això, alguns joves entrevistats esmenten que els hagués agradat rebre eines i recursos per a la gestió de les emocions i, a més, poder dur a terme sessions més dinàmiques a l’aula, amb suports visuals i materials manipulatius, ja que això els hi ajuda a concentrar-se i parar atenció.

Cal tenir present el que comentava una psicopedagoga a les entrevistes: “Cada alumne és únic i pot respondre diferentment a les distintes estratègies, per tant, és important que l’escola treballi de manera individualitzada i flexible per adaptar-se a les necessitats específiques del TDAH”, és a dir, l’escola haurà d’emprar recursos i estratègies pedagògiques tenint en compte el cas concret i les necessitats individuals. Per tant, pel que fa al paper de l’escola, no hi ha hagut divergències entre els col·lectius entrevistats, ja que tots esmenten que el centre educatiu és un punt clau i fonamental per al tractament del TDAH. La Cap de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) esmenta que l’escola no ha de tractar el TDAH sinó adaptar-se als infants amb TDAH.

Seguidament, es troba una altra coincidència entre els diversos col·lectius: la importància de la **col·laboració** entre tots els agents implicats. D’una banda, les famílies destaquen la comunicació activa amb els docents com a aspecte positiu en el tractament del seu fill o filla. D’altra banda, el col·lectiu de mestres assegura que la col·laboració entre l’escola i els serveis clínics així com amb la família és primordial per fer una bona intervenció. Una tutora d’infantil comenta que aquesta col·laboració permet “una avaluació més acurada, que facilita un diagnòstic més rigorós i, per tant, més possibilitats de trobar un tractament efectiu” mentre que una cotutora de segon esmenta: “La col·laboració és molt important perquè hem d’anar tots cap a una mateixa direcció si volem aconseguir que l’alumnat estigui ben atès. Es nota molt quan la família va per un costat, el psicòleg per una altra, els docents per altra... Això no ajuda a tractar a l’infant i a ajudar-lo com cal”. En aquest sentit, i amb relació a les respostes obtingudes, és important emprar les mateixes estratègies en diferents contextos per a promoure un ambient estable i reforçar comportaments positius. D’aquesta manera, cal compartir els mateixos recursos en diferents àmbits per maximitzar l’eficàcia de les intervencions. Ramón Ubieto, J. i Pérez Álvarez, M. (2018) al seu llibre *Niñ@s hper: Infancias hiperactivas, hipersexualizadas, hiperconectadas* també comenten la gran rellevància d’aquesta col·laboració i diuen: “En cuanto se trate de niños difíciles y nerviosos, han de actuar conjuntamente el médico y el maestro, pues el arquitecto no puede prescindir del maestro de obras”.

Tot seguit, pel que fa al **tractament** del TDAH, trobem diverses opinions respecte a aquesta qüestió. Els tractaments que s’han esmentat a les entrevistes han estat el **bimodal**, el **farmacològic**, el **psicològic** i el **psicopedagògic**, els quals també s’evidencien al marc teòric. Dels 15 infants entrevistats, 10 van rebre tractament bimodal, 3 tractament exclusivament farmacològic i 2 tractament psicològic i psicopedagògic però no farmacològic. Altrament, de les 15 famílies entrevistades, 12 aposten per un tractament bimodal, 2 per un tractament psicopedagògic i psicològic però sense farmacologia i 1 per un tractament exclusivament farmacològic. És a dir, si analitzem el col·lectiu de joves i el de famílies, tot i que existeixen divergències entre alguns entrevistats, els resultats mostren que el tractament **bimodal** és l’escollit per a la majoria. Les raons que es donen és el fet que la combinació de diferents tractaments obté resultats més significatius a llarg termini. D’aquesta manera, la majoria de joves i de famílies que aposten per un tractament bimodal també esmenten que la

farmacologia és molt efectiva, però que cal combinar-la amb altres tractaments. Una mare esmenta: “Crec que la medicació pot ser efectiva per controlar els símptomes, però ha de formar part d'un enfocament integral i personalitzat que també inclogui teràpia i suport educatiu”, mentre que un altre pare diu: “Els fàrmacs ajuden, però és l'enfocament combinat allò que marca la diferència”. Un dels joves comenta: “Crec que la combinació de diferents tractaments és una solució molt efectiva perquè ajuda a tractar les conductes i comportaments més disruptius des de diferents perspectives. Agafes el millor de cada tractament i ho adaptes per poder concentrar-te i atendre a classe.”

Tanmateix, les famílies i els joves que comenten el tractament bimodal com a tractament efectiu pel TDAH, parlen també dels fàrmacs, atès que la medicació es troba lligada a aquesta perspectiva bimodal. En aquest sentit, quan els entrevistats esmenten la farmacologia, evidencien una sèrie d'efectes secundaris conseqüents d'aquesta medicació. Els més destacats han estat: pèrdua de gana, pèrdua de pes, dificultats per a dormir i mal de cap, entre d'altres. Els entrevistats que opten per tractament bimodal comenten que, tot i que els efectes secundaris que s'experimenten amb els fàrmacs siguin reals, aquesta medicació ajuda a tractar el trastorn perquè millora notablement la concentració i l'atenció d'aquests infants. Un d'aquests joves diu: “Aquesta medicació ha tingut efectes secundaris, però al mateix temps considero que són pastilles efectives i que en el meu cas em funcionen per concentrar-me més a l'hora de fer qualsevol tasca que requereixi concentració o atenció, com estudiar o fer deures”, és a dir, que malgrat patir els efectes més negatius d'aquesta medicació, considera que val la pena perquè obté resultats més efectius en el seu rendiment acadèmic.

Seguidament, com s'ha esmentat anteriorment, del col·lectiu de joves, només 3 van rebre exclusivament tractament farmacològic i, del col·lectiu de famílies, només 1 de les 15 entrevistades va optar per aquesta mateixa opció. Els 3 joves coincideixen en el fet que, tot i que la medicació va ser efectiva i els hi va ajudar a millorar en termes atencionals i conductuals, també els hagués agradat rebre altres tractaments combinats, com per exemple tractament psicològic. La família que va decidir només centrar-se en el tractament farmacològic esmenta que van optar per aquesta opció perquè van tenir en compte l'eficàcia demostrada i la rapidesa amb què es milloren els símptomes del trastorn. Només 2 infants i 3 famílies van decidir-se per un tractament psicopedagògic i psicològic però sense farmacologia. En aquest punt, podem veure la perspectiva d'un tractament sense cap mena de medicació. D'una banda, aquests 2 infants que no van prendre medicació va ser principalment per tal de no experimentar els efectes secundaris d'aquests fàrmacs. Un d'aquests joves diu: “La teràpia psicològica i psicopedagògica em van ajudar a gestionar l'ansietat, l'estrès i la frustració, millorar l'autocontrol, la planificació, l'organització i l'autoestima, mai sentir-me malament pel meu diagnòstic ni diferent de la resta”. D'altra banda, les 3 famílies que van optar per no medicar als seus fills i filles també comenten que volien evitar els efectes secundaris dels fàrmacs i enfocar-se en tècniques de maneig conductual i canvis a l'estil de vida. Una mare comenta: “Crec que els fàrmacs poden ser una

solució a curt termini, però no tracten les causes subjacents del TDAH” i l'altra mare diu: “Hem de pensar si val la pena fer passar a un nen per tots els efectes secundaris que provoca la medicació.”

Seguint amb els tractaments del TDAH, els col·lectius de mestres i de professionals clínics també han mostrat el seu punt de vista respecte a quin pot ser un tractament efectiu per a aquests infants en el seu procés d'ensenyament-aprenentatge. Mentre que el personal clínic aposta pel tractament bimodal, els docents mostren dues opinions diferenciades respecte a aquest tractament. Primerament, tots els professionals clínics coincideixen en el fet que la farmacologia és molt efectiva, però que s'ha de combinar amb altres tractaments (com adaptacions escolars, psicoeducació, teràpia psicològica, canvis en l'estil de vida...), per aconseguir resultats més significatius. Un neuropediatre comenta que la teràpia combinada ofereix la rapidesa d'acció del tractament farmacològic i “l'entrenament cognitiu” a llarg termini de la teràpia conductual. La teràpia cognitivoconductual és comentada per tots els entrevistats, atès que modifica els patrons de pensament i comportaments disfuncionals, millora l'autocontrol, ajuda a gestionar els impulsos, redueix símptomes d'ansietat i depressió, reeduca hàbits i genera estratègies d'organització i atenció. Un neuropediatre diu: “La seva eficàcia està demostrada i es recomana sempre la seva implementació. Juntament amb el tractament farmacològic són les dues úniques teràpies amb evidència per millorar els símptomes del TDAH”. La Cap de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) comenta: “Els fàrmacs per si sols són molt eficaços a l'hora de tractar el TDAH, però aquesta eficàcia augmenta amb la combinació dels 3 tractaments (farmacologia, cognitivoconductual i adaptació acadèmica). El tractament que resulta de la combinació és el tractament amb una eficàcia més elevada comparada amb qualsevol altre tractament.” Per tant, veiem com tots els professionals clínics que han sigut entrevistats comenten l'eficàcia del tractament bimodal i aposten per aquest com a tractament efectiu.

Seguidament, els mestres exposen dues opinions dispars. D'una banda, els que consideren la farmacologia bona opció sempre que aquesta estigui integrada en un tractament bimodal. És a dir, aposten per una combinació de diversos tractaments. Una mestra d'educació especial a l'escola ordinària diu: “Jo crec que sempre s'han de tenir en compte molts altres factors que s'han de treballar amb l'alumne tant a l'escola, a l'aula, a casa... i conjuntament amb la farmacologia. Sempre s'ha de combinar tot, ja que jo crec que no existeix cap tractament que per si sol funcioni de seguida.”. D'altra banda, trobem els mestres que no consideren que la farmacologia sigui una bona opció (i, per tant, discrepen del model bimodal). Aquests docents consideren que no s'ha de recórrer als fàrmacs com a primera opció, sinó que primer s'han de provar diversos tractaments i sempre que aquests no siguin efectius, es pot valorar l'opció de la farmacologia. Una tutora d'infantil diu: “S'ha de recórrer als fàrmacs quan les mesures pedagògiques de l'escola i psicològiques hagin sigut insuficients. En el cas que el tractament farmacològic sigui necessari, és vital que, a través d'un seguiment personalitzat i sistemàtic, l'infant rebi la dosi més petita amb els majors efectes possibles”. Altres mestres comenten que s'ha de tenir en compte el context de l'infant i tots els factors que condicionen les seves

conductes: rutines, motivacions, situació familiar, escola acollidora... En aquest sentit, creuen que si un infant té un context familiar bo i l'escola el sap escoltar i acollir, els fàrmacs no són necessaris. Una tutora d'infantil deixa constància de la importància de conèixer als alumnes, ja que tal com comenta: "Crec que el més important és conèixer a l'alumnat, entendre que els hi passa i perquè actuen com actuen. Has de tenir paciència i entendre la seva realitat."

D'aquesta manera, mentre que el personal clínic aposta pel tractament bimodal, els mestres convergeixen entre dues opinions: els que coincideixen amb els professionals clínics i, per tant, aposten per una combinació de tractaments, i els que s'oposen a aquesta idea i consideren que la farmacologia no hauria de ser-hi present, almenys no com a primera opció. Tot i que existeixin opinions diferenciades, el col·lectiu dels professionals externs al treball de mestre i el col·lectiu de docents que aposten pel tractament bimodal, coincideixen en el fet que la farmacologia aïllada no és un bon tractament, sinó que sempre s'han de combinar aquests fàrmacs amb altres suports com conductual o psicopedagògic. En aquest sentit, cap d'aquests dos col·lectius parla de farmacologia com a únic tractament efectiu per si sol. A tot això, també afegim els col·lectius analitzats anteriorment (col·lectiu de joves i col·lectiu de famílies), que tal com hem pogut veure, ambdós grups també aposten per una combinació de tractaments.

En definitiva, i tenint en compte la informació analitzada i extreta de les respostes dels 4 col·lectius, tot i que existeixen opinions dispars, la majoria d'entrevistats consideren que el tractament bimodal és un tractament efectiu pels infants amb TDAH en el procés d'ensenyament-aprenentatge. L'anàlisi de les entrevistes revela que, encara que hi ha diferents enfocaments i opinions, hi ha un consens general sobre la necessitat d'un tractament integral i personalitzat per al TDAH que combini intervencions educatives, psicològiques i farmacològiques. La col·laboració entre docents, personal clínic i famílies, juntament amb la consideració de les experiències i necessitats dels alumnes, sembla l'enfocament més emprat per tractar el TDAH.

10. DISCUSSIÓ DELS RESULTATS I CONCLUSIONS FINALS

Per finalitzar la recerca empírica, s'extreuen unes conclusions finals tenint en compte la conceptualització teòrica i crítica sobre el concepte de TDAH que es desenvolupa al marc teòric conjuntament amb els resultats obtinguts i analitzats a través de les experiències i els discursos d'alguns agents implicats i professionals vinculats al trastorn, per tal de donar resposta a la hipòtesi inicial: *“El tractament farmacològic és un tractament efectiu pels infants amb TDAH en el procés d’ensenyament - aprenentatge”*. Per tant, aquesta recerca empírica ha tingut com a objectiu principal identificar un tractament efectiu pels infants amb TDAH en el procés d’ensenyament - aprenentatge, tenint en compte la hipòtesi inicial, la qual destaca la farmacologia com a tractament efectiu.

Els resultats han estat parcialment positius amb relació a aquesta hipòtesi inicial, la qual es confirma, però amb certs matisos complementaris que cal tenir en consideració per a futures investigacions. Les entrevistes mostren un consens general sobre la necessitat de combinar la medicació amb altres tractaments conjuntament. Els entrevistats coincideixen en el fet que el tractament farmacològic, tot i que mostri una eficàcia molt elevada, no és suficient per si sol per a abordar les complexitats del TDAH. En aquest sentit, la integració de teràpies psicològiques i educatives resulta essencial per poder proporcionar un suport integral a aquests infants en el seu procés d’ensenyament-aprenentatge. Martín et al. (2017) comenten: “El tratamiento del TDAH debe ser multimodal y abarcar medidas preventivas, psicosociales, pedagógicas y farmacológicas”.

Cal tenir en compte que les conclusions que s'extreuen es relacionen amb les fonts que s'han estudiat en aquesta recerca empírica i entenent que la mostra mai és representativa. D'aquesta manera, tot i que el tractament més mencionat ha estat el bimodal, cal entendre que existeixen altres autors que convergeixen en aquesta opinió i que, conseqüentment, aposten per altres tractaments. Les aportacions crítiques del llibre de Ramón Ubieto, J. i Pérez Álvarez, M. (2018): *Niñ@s hiper: Infancias hiperactivas, hipersexualizadas, hiperconectadas* ofereix una perspectiva escèptica sobre la medicalització del TDAH. Els autors consideren que s'han de tenir en compte els factors contextuais i socials que poden influir en el comportament hiperactiu i inatent. En aquest sentit, afirmen que una dependència excessiva dels fàrmacs pot ser perjudicial i que, per tant, s'han d'afavorir altres enfocaments que tinguin en compte el context de l'infant i les seves interaccions amb aquest entorn proper. Esmenten, a més, que molts símptomes que es consideren propis del trastorn, poden ser respostes típiques lligades a la societat actual, la qual cada cop es mostra més exigent i accelerada.

Altrament, aquests autors reflexionen sobre l'etiquetatge de les conductes i critiquen l'efecte d'exempció de responsabilitat, ja que tal com esmenten els autors: “Se degrada la palabra como vínculo terapéutico y elide la responsabilidad inherente a nuestra condición de sujeto”. Els infants interioritzen aquella etiqueta amb la qual se'ls nomena i comencen a adoptar el paper que se'ls assigna. Tot i això, el llibre coincideix amb els entrevistats en el fet que el TDAH es veu influenciat

per variables contextuais. Els autors esmenten algunes com el procés de dol no realitzat, la violència intrafamiliar o les situacions de negligència: aquests contextos produeixen agitació i desatenció en molts subjectes. Com a conseqüència, el tractament del TDAH ha d'adaptar-se a les necessitats individuals de cada infant, reconeixent la influència de l'entorn i promovent intervencions que afavoreixin el benestar emocional i acadèmic. Els autors comenten: “Se debe abordar el problema como abordable en el contexto familiar y escolar, no como supuesta enfermedad mental o cerebral. Se deben aplicar ayudas o acompañamientos que no necesiten justificación de un diagnóstico sino en función del problema mismo.”

Tanmateix, una limitació que destaco és el fet que la mostra no és representativa de la població general. A conseqüència, les conclusions obtingudes no poden ser extrapolades de manera generalitzada a altres entorns o contextos. Reconec aquesta limitació com una important consideració metodològica que afecta la validesa de les conclusions. No obstant això, els resultats mostren una visió preliminar i poden servir com a base per a futures investigacions que considerin mostres de població més àmplies i més representatives de la societat actual.

Tot i això, la varietat de perspectives i experiències recollides en aquest treball subratlla la importància d'un enfocament integral i col·laboratiu en el tractament del TDAH. Aquest tractament és complex i multifacètic, atès que no existeix un enfocament que pugui resultar universalment efectiu. Tot i que la farmacologia demostra una eficàcia elevada, les evidències recollides mostren que els resultats són més significatius quan es combinen els fàrmacs amb intervencions psicològiques i psicopedagògiques. És per això, que per a futures investigacions reformulo la meua hipòtesi inicial i plantejo la següent: “El tractament bimodal aconsegueix resultats més significatius en el rendiment acadèmic dels infants amb TDAH en comparació amb qualsevol intervenció per separat.”

Finalment, pel que fa a les valoracions personals dels aprenentatges, aquest treball m'ha conduït a emetre judicis i interpretar dades per reflexionar sobre aspectes fonamentals per a la meua futura pràctica com a docent. A més, aquesta recerca m'ha permès ampliar els meus coneixements sobre el tema i m'ha servit d'empenta per decidir-me a cursar estudis addicionals en psicopedagogia el pròxim any. La qüestió sobre la medicalització dels infants amb TDAH és un tema que m'ha fet reflexionar críticament: crec indispensable adaptar les estratègies educatives a les necessitats de cada infant i tenint en compte variables contextuais, però sent conscient que la farmacologia té una evidència científica elevada. També considero que la implementació d'un canvi en el sistema educatiu, que permeti als infants aprendre a l'aire lliure mitjançant activitats contextualitzades i en ambients flexibles i estimulants, proporcionaria beneficis significatius en aquests infants amb TDAH. Així doncs, amb aquest TFG s'ha millorat la meua capacitat per a reflexionar críticament sobre la meua pràctica professional i, així, sobre futures decisions i intervencions com a mestra i psicopedagoga.

11. FONTS D'INFORMACIÓ I BIBLIOGRAFIA

Addicionals. XTEC - Xarxa Telemàtica Educativa de Catalunya.

<https://xtec.gencat.cat/ca/curriculum/diversitat-i-inclusio/mesures-i-suports/addicionals/>

Aguirre Sánchez, M., Sidera-Caballero, F., Rostan-Sánchez, C., & Onandia-Hinchado, I. (2022). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad y su relación diagnóstica con el Trastorno por estrés postraumático infantil: Una revisión sistemática. *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*.

Amador Campos, J. A. (2013). TDAH, FUNCIONES EJECUTIVAS Y ATENCIÓN. *Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico Facultad de Psicología. Universidad de Barcelona*.

<https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/47886/1/TDAH%20y%20FE-%202013-JAAmador-VKrieger.pdf>

American Psychiatric Association. (2013). *Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5TM*. Traducción: Burg Translations, Inc., Chicago (EEUU).

<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

Bellver Vázquez - Dodero, I. (2013, diciembre). *NIÑOS Y NIÑAS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN Y/O HIPERACTIVIDAD (TDAH) Pautas para padres y madres*. CEAPA. CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES DE PADRES Y MADRES DE ALUMNOS. https://fundadeps.org/wp-content/uploads/eps_media/recursos/documentos/633/Ni%C3%B1os%20y%20Ni%C3%B1as%20con%20TDAH%20CEAPA.pdf

Benito Moraga, R. (2008). Evolución en el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) a lo largo de la vida. *Psiquiatra. Clínica Quiron, Donostia. San Sebastián*.

Cala, I. (2017, 27 febrero). *Enciende tu lámpara, entrena el cerebro*. EL NUEVO HERALD. <https://www.elnuevoherald.com/vivir-mejor/salud/article134822334.html>

Cesena Santiago, M. J. (2015). LA “INVENCION” DEL TDAH Y LA MEDICALIZACIÓN DE LA INFANCIA. *ÁÁF*, 43.

DECRET 150/2017, de 17 d'octubre, de l'atenció educativa a l'alumnat en el marc d'un sistema educatiu inclusiu. (2017, 17 octubre). Departament d'Ensenyament.

<https://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/7477/1639866.pdf>

Departament d'Educació (2023). Educació inclusiva. Generalitat de Catalunya. <https://educacio.gencat.cat/ca/departament/linies-estrategiques/educacio-inclusiva/>

De Understood, E. E. (2024, 2 abril). *Efectos secundarios de los medicamentos estimulantes para el TDAH*. Understood. <https://www.understood.org/es-mx/articles/adhd-medication-side-effects>

Direcció General d'Educació Infantil i Primària (2015). *De l'escola inclusiva al sistema inclusiu. Un sistema per a tothom, un projecte per a cadascú*. Generalitat de Catalunya.

<https://educacio.gencat.cat/web/.content/home/departament/publicacions/colleccions/inclusio/escola-i-nclusiva/escola-inclusiva.pdf>

Direcció General d'Innovació, Digitalització i Currículum. (2023, novembre). *Orientacions per a l'elaboració del pla de suport individualitzat. Una eina per a la reflexió pedagògica i la presa de decisions dels equips docents*. Generalitat de Catalunya. Departament d'Educació. <https://educacio.gencat.cat/web/.content/home/departament/publicacions/colleccions/inclusio/orientacions-pla-suport-individualitzat/orientacions-pla-suport-individualitzat.pdf>

Disseny Universal per a l'Aprenentatge. (s. f.). XTEC - Xarxa Telemàtica Educativa de Catalunya.

<https://xtec.gencat.cat/ca/curriculum/diversitat-i-inclusio/projectes-educatius-inclusius/disseny-universal-per-a-laprenentatge/>

EAP. (s. f.). XTEC - Xarxa Telemàtica Educativa de Catalunya. <https://xtec.gencat.cat/ca/serveis/sez/eap/>

El TDAH: detecció i actuació en l'àmbit educatiu. Materials per a l'atenció a la diversitat. Guia per a mestres i professors. (2013, abril). Generalitat de Catalunya. Departament d'Ensenyament. <https://educacio.gencat.cat/web/.content/home/departament/publicacions/colleccions/inclusio/tdah/tdah.pdf>

¿El TDAH es un trastorno descubierto hace pocos años? (s. f.). SOM Salud Mental 360. <https://tdah.som360.org/es/pregunta/tdah-trastorno-descubierto-hace-pocos-anos>

Escofet Soteras, C., Fernández Fernández, M. A., Torrents Fenoy, C., Martín del Valle, F., Ros Cervera, G., & Machado Casas, I. S. (2022). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)*. Asociación Española de Pediatría (AEP). 85-92 <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/09.pdf>

E. Vázquez García, M., & A. Villa Vargas, M. (2016). Perspectivas Internacionales sobre Inclusión, Discapacidad y Diversidad. *Tópicos de la Educación Especial II*.

https://www.researchgate.net/profile/Stanley-Swartz/publication/327388162_Perspectivas_Internacionales_sobre_Inclusion_Discapacidad_y_Diversidad/links/5b8bf3cc4585151fd143ae79/Perspectivas-Internacionales-sobre-Inclusion-Discapacidad-y-Diversidad.pdf#page=113

Fuster Nácher, E., & Pardo Corral, M. (2021). Tratamiento farmacológico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Revisiones En Farmacoterapia*, 19(3), 178-181.
<https://www.socesfar.es/wp-content/uploads/2022/01/AFTV19N3-06B-Revisiones-en-farmacoterapia.pdf>

Hidalgo Vicario, M. I., & Sánchez Santos, L. (2014). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Manifestaciones clínicas y evolución. Diagnóstico desde la evidencia científica. *PEDIATRÍA INTEGRAL*, 609-623.

https://www.pediatruiintegral.es/wp-content/uploads/2014/xviii09/03/n9-609-623_Ines%20Hidalgo.pdf

Huguet, T. Inclusió dins l'aula. Una proposta institucional. XTEC.
https://ateneu.xtec.cat/wiki/form/wikiexport/_media/cursos/escola_inclusiva/diee/modul_2/presentacio_thuguet.pdf

Institut Obert de Catalunya (2011). Atenció a la diversitat XTEC.
https://ioc.xtec.cat/materials/FP/Recursos/fp_edi_m02/_web/fp_edi_m02_htmlindex/WebContent/u6/a1/continguts.html

Intensius. XTEC - Xarxa Telemàtica Educativa de Catalunya.

<https://xtec.gencat.cat/ca/curriculum/diversitat-i-inclusio/mesures-i-suports/intensius/>

Ivannova Samaniego Luna, N., Marithza Muñoz Vines, Z. i Vladimir Samaniego Guzmán, E (2020). *Vista de Terapia cognitivo conductual (TCC) en el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes*.

<https://recimundo.com/index.php/es/article/view/937/1505>

Klimenko, O. (2009). Las dificultades en la autorregulación asociadas al TDAH y los aportes de la teoría histórico-cultural para su abordaje intracurricular. *Revista Iberoamericana de Educación. Grupo de Investigación "Educación y Desarrollo", Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín, Colombia.*https://www.researchgate.net/profile/Olena-Klimenko/publication/28318398_Las_dificultades_en_la_autorregulacion_asociadas_al_TDAH_y_los_aportes_de_la_teor%C3%ADa_historico-cultural_para_su_abordaje_intracurricular/links/580f71ac08aea04bbcba57c5/Las-dificultades-en-la-autorregulacion-asociadas-al-TDAH-y-los-aportes-de-la-teoria-historico-cultural-para-su-abordaje-intracurricular.pdf

Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. (2020, 30 diciembre). BOE. Legislación consolidada.<https://www.boe.es/buscar/pdf/2020/BOE-A-2020-17264-consolidado.pdf>

López Curtis, D., Martín Clemente, C., Hernández González, J. P., & Rodríguez Hernández., P. J. (2016). Evolución histórica del concepto del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Canarias Pediátrica*, 40(1).

Martín Fernández-Mayoralá, D., Laura Fernández-Perrone, A., Muñoz-Jareño, N., & Fernández-Jaén, A. (2017). Actualización en el tratamiento farmacológico del trastorno por déficit de atención/hiperactividad: lisdexanfetamina y guanfacina de liberación retardada. 51-58.<https://aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/brs02s001.pdf>

Medicamentos y tratamientos comunes para niños con TDAH. (s. f.). HealthyChildren.org.<https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/adhd/Paginas/determining-adhd-medication-treatments.aspx>

Millán Jurado, M. J. (2012). Propuesta de metodología docente para alumnos con TDAH. *UNIR. Universidad Internacional de la Rioja.*<https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/625/Millan%20MariaJose.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ministerio de Ciencia e Innovación. (2007). *Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes.* GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD.<https://consaludmental.org/publicaciones/GPCtdah.pdf>

Moreno Fontiveros, A., Martínez Vera, J., Tejada González, A. (2015). Actualización en el tratamiento del trastorno del déficit de atención con/sin hiperactividad (TDAH) en Atención Primaria.

Revista Clínica de Medicina de Familia/Revista Clínica de Medicina de Familia, 8(3), 231-239.
<https://doi.org/10.4321/s1699-695x2015000300006>

National Resource Center on ADHD A Program of CHADD. (2017). ¿Qué es el TDAH? CHADD.
<https://d393uh8gb46l22.cloudfront.net/wp-content/uploads/2018/10/SpanishADHDBrochure080717.pdf>

Navarro González, M. I., & García-Villamizar, D. A. (2010). El concepto de hiperactividad infantil en perspectiva: Breve análisis de su evolución histórica. *Revista de Historia de la Psicología*, 31(4), 23-26.

Pediatría. (2021, 13 diciembre). Tratamiento farmacológico del TDAH basado en la evidencia | Pediatría integral. *Pediatría integral*.

<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2014-11/tratamiento-farmacologico-del-tdah-basado-en-la-evidencia/>

Pérez, F. (2020, 30 juny). El modelo de Barkley para explicar el TDAH. *La Mente Es Maravillosa*.
<https://lamenteesmaravillosa.com/el-modelo-de-barkley-para-explicar-el-tdah/>

Pla de suport individualitzat (PI). (s. f.). XTEC - Xarxa Telemàtica Educativa de Catalunya.
<https://xtec.gencat.cat/ca/curriculum/diversitat-i-inclusio/atencio-educativa-als-alumnes/pla-de-suport-individualitzat-pi/>

¿Quién dice que éste es un trastorno moderno? La historia temprana del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *National Library of Medicine. National Center for Biotechnology Information* (2015, 22 diciembre) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4694551/>

Ramón Ubieto, J. i Pérez Álvarez, M. (2018): *Niñ@s hper: Infancias hiperactivas, hipersexualizadas, hiperconectadas*

Recursos en español - CHADD. (2024, 27 febrer). CHADD.
<https://chadd.org/understanding-adhd/recursos-en-espanol/>

Ríos Sánchez, M. del M. (2018). *Estudio de caso sobre el TDAH. Propuesta de intervención centrada en las necesidades socioemocionales*.

<https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/82848/RIOS%20SANCHEZ%2C%20MARIA%20DEL%20MAR%20TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Serveis d'atenció a la infància i l'adolescència. (s. f.). XTEC - Xarxa Telemàtica Educativa de Catalunya.

<https://xtec.gencat.cat/ca/curriculum/diversitat-i-inclusio/xarxa-de-suports-a-leducacio-inclusiva/col·laboracio-amb-altres-departaments/serveis-datencio-a-la-infancia-i-ladolescencia/>

Síndic de Greuges de Catalunya. (2021). L'educació inclusiva a Catalunya. Síndic de Greuges de Catalunya.

https://www.sindic.cat/site/unitFiles/8067/Informe%20Educacio%20Inclusiva_cat.pdf

Sulkes, S. B. (2022, 8 febrer). *Trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDA, TDAH)*. Manual MSD Versión Para Profesionales.

<https://www.msmanuals.com/es-es/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-del-aprendizaje-y-del-desarrollo/trastorno-por-d%C3%A9ficit-de-atenci%C3%B3n-hiperactividad-tda-tdah>

Toro Thomsen, C. (2018). Inclusión de alumnos con TDAH: Estudio de casos sobre concepciones y prácticas docentes. *UDP Universidad Diego Portales. Facultad de Educación Programa de Postgrado*. <https://repositoriobiblioteca.udp.cl/ST3867.pdf>

Torres, J. M. (2015, 11 agost). *El modelo de autorregulación de Barkley en el TDAH: El inicio (I)*. TEJEDOR DE HISTORIAS.

<https://tejedordehistorias.wordpress.com/2015/08/10/el-modelo-de-autorregulacion-de-barkley-en-el-tdah-el-inicio-i/>

Tractament del TDAH. (s. f.). Canal Salut. <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/t/tdah/tractament/>

Tratamiento del TDAH. Fundación CADAH (2012)

<https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/tratamiento-del-tdah.html>

Una revisión muestra los beneficios de tratar con fármacos el TDAH. (2019, 29 juliol). Redacción Médica. <https://www.redaccionmedica.com/secciones/psiquiatria/una-revision-muestra-los-beneficios-de-tratar-con-farmacos-el-tdah--6728>

Universals. XTEC - Xarxa Telemàtica Educativa de Catalunya.

<https://xtec.gencat.cat/ca/curriculum/diversitat-i-inclusio/mesures-i-suports/universals/>

12. ANNEXOS

[Annex 1.](#) Alguns trastorns i dificultats que poden tenir els infants i joves amb TDAH

MOLT FREQUËNTS (+ del 50%)	- Trastorn de conducta (desafien normes, regles i drets dels altres) - Risc més alt de desajustament i rebuig social - Trastorn negativista desafiant o TND (desobediència i hostilitat cap a figures d'autoritat)
FREQUËNTS (fins al 50%)	- Trastorn específic d'aprenentatge (dislèxia, disgrafia, discalculia...) - Trastorn d'ansietat (per separació, per fòbia, per estrès psicosocial...) - Trastorn en el desenvolupament de la coordinació (hipotonia generalitzada, malaptesa en la psicomotricitat fina...)
MENYS FREQUËNTS (del 20%)	- Trastorn de tics - Trastorn depressiu, trastorn afectiu i bipolaritat (baixa autoestima, irritabilitat, manca d'energia, problemes de son...)
INFREQUËNT	- Trastorn de l'espectre autista o TEA - Retard mental (QI menor a 70)

Taula d'elaboració pròpia a partir de la Guia sobre el TDAH del Departament d'Ensenyament (2013) i Ríos, M. del M. (2018)

[Annex 2.](#) Algunes característiques de la inatenció

- Dificultats per ordenar les tasques.
- Problemes per mantenir l'atenció fins a finalitzar una tasca.
- Tendència a abandonar una activitat poc temps després de començar-la.
- Tendència a oblidar i perdre objectes.
- Poca atenció en aspectes irrellevants de la conversa o de la tasca.
- Dificultats per seleccionar la informació important.
- Dificultats per mantenir una conversa, un joc... durant un temps sostingut.
- Problemes per mantenir l'atenció a estímuls alternatius o simultanis.

[Annex 3.](#) Algunes característiques de la impulsivitat

- Tendència a actuar abans de pensar.
- Respondre a les preguntes abans d'acabar-les de formular.
- Incapacitat per a la planificació.
- Dificultats per controlar sentiments i pensaments.

- Reaccions de ràbia davant de petites frustracions.
- Dificultats per esperar el seu torn (impaciència).
- Tendeixen a tocar-ho tot.
- Interrompre constantment.

Annex 4. Objectius que busca assolir l'educació especial

1. La superació de les deficiències i de les conseqüències o seqüeles derivades d'aquestes.
2. L'adquisició de coneixement i hàbits que dotin la persona amb discapacitat de l'autonomia més gran possible.
3. La promoció de totes les capacitats de les persones amb minusvalidesa per al desenvolupament harmònic de la seva personalitat.
4. La incorporació a la vida social i a un sistema de treball que permeti als minusvàlids servir-se i realitzar-se a si mateixos.

[Annex 5](#). Mesures de suport (Decret 150/2017, de 17 d'octubre)

Mesures de suport universal	Són accions i pràctiques, de caràcter educatiu, preventiu i proactiu que s'adrecen a tots els alumnes. Algunes actuacions són personalització dels aprenentatges, organització flexible del centre o avaluació formativa i formada.
Mesures de suport addicional	Són actuacions educatives que permeten ajustar la resposta educativa de forma flexible, preventiva i temporal, focalitzant la intervenció educativa en aspectes concrets que poden comprometre l'avenç personal i escolar. Les mesures de suport addicional s'adrecen als alumnes que tenen circumstàncies personals singulars o de vulnerabilitat. Algunes d'aquestes són les aules d'acollida, el suport del mestre d'educació especial o les mesures d'acció tutorial específiques.
Mesures de suport intensiu	Són actuacions educatives extraordinàries adaptades a la singularitat dels alumnes amb necessitats educatives especials. S'adrecen als alumnes amb necessitats educatives especials. Algunes d'aquestes són els suports intensius a l'escola inclusiva (SIEI), suports intensius a l'audició i el llenguatge (SIAL) o els programes d'aula integral de suport (AIS).

Taula d'elaboració pròpia a partir del Decret 150/2017, de 17 d'octubre

A1. INATENCIÓ
6 (o més) dels següents símptomes s'han mantingut durant els últims 6 mesos en un grau que no correspon amb el nivell de desenvolupament i que afecta directament les activitats socials i acadèmiques/laborals: • Sovint, li costa prestar la deguda atenció als detalls o per descuit cometen errors en les tasques escolars, a la feina o durant altres activitats • Mostra dificultats per mantenir l'atenció en tasques o activitats recreatives • Sembla que no escolta quan algú li parla directament (com si tingués el cap en altres coses) • No segueix les instruccions i no termina les tasques escolars o els drets laborals • Mostra dificultats per a organitzar-se tasques i activitats seqüencials • Evita i mostra poc interès per iniciar tasques que requereixen esforç mental sostingut • Perd coses necessàries per a dur a terme tasques o activitats • Es distreu amb facilitat a causa d'estímuls externs • Oblida les activitats quotidianes
A2. HIPERACTIVITAT - IMPULSIVITAT
6 (o més) dels següents símptomes s'han mantingut durant els últims 6 mesos en un grau que no correspon amb el nivell de desenvolupament i que afecta directament les activitats socials i acadèmiques/laborals: • Juga o colpeja amb les mans i els peus i es recaragola al seient • S'aixeca en situacions que s'espera que estigui assegut • Corre o s'enfila en situacions inapropiades (en adolescents o adults poden limitar-se a quedar-se quiets) • És incapaç de jugar o ocupar-se tranquil·lament en activitats recreatives • Actua com si "l'impulsés un motor" • Parla excessivament • Respon inesperadament o abans de concloure amb una pregunta • Li costa esperar el seu torn • Interromp als altres
B. Alguns símptomes d'inatenció o hiperactivitat-impulsivitat estaven presents abans dels 12 anys
C. Diversos símptomes d'inatenció o hiperactivitat-impulsivitat estan presents en dos o més contextos
B. Existeixen proves clares de què els símptomes interfereixen en el funcionament social, acadèmic o laboral, reduint la qualitat dels mateixos
E. Els símptomes no es produeixen exclusivament durant el curs de l'esquizofrènia o d'altre trastorn psicòtic i no s'expliquen millor per un altre trastorn mental

Taula d'elaboració pròpia a partir del DSM-V (American Psychiatric Association, 2014)

Annex 7. Manifestacions clíniques que varien amb l'edat

- En infants d'1 a 3 anys: El diagnòstic és complicat, normalment els infants donen problemes per dormir, adaptació social limitada, els hi costa seguir pautes o normes, mostren alteracions en el desenvolupament motor...
- En infants de 3 a 6 anys: Presenten immaduresa emocional, inquietud motora, dèficits en el desenvolupament, conductes desafiantes...
- Dels 6 als 12 anys: És el moment en què augmenten les consultes als professionals i tenim millor i més disponibilitat d'evidències científiques tant pel diagnòstic com pel tractament, atès que els símptomes apareixen de forma més clara.
- En l'adolescència: Trobem problemes acadèmics, baixa autoestima, augment de comorbiditat, violència, ús de substàncies tòxiques... Reconèixer el TDAH en aquesta edat no és fàcil.

Annex 8. Els 5 pilars que sustenten l'autoestima

- 1) Relacions positives: Relacions centrades en la comprensió de l'altre i en una bona comunicació.
- 2) Competències (sentir-se capaç): Sentir-se competent proporciona un sentiment de ser significatiu per als altres.
- 3) Orientació (objectius i valors): Proporcionen orientació i protecció, estimulen el compromís amb un mateix, amb la mateixa tasca i amb els altres.
- 4) Sentir-se bona persona: Per modificar la conducta és important que els alumnes tinguin el convenciment que són bones persones. Aquest convenciment permet valorar i acceptar el suport dels altres.
- 5) Alegria vital i ganes de viure: Enfocar els reptes d'una forma alegre facilita i millora les relacions socials.

Annex 9. Modificacions a l'aula segons Vázquez, M. i Villa, M. (2016) i Millán, M. J. (2012)

- Donar un **temps addicional** per finalitzar les tasques escrites o exàmens.
- Permetre a l'alumne presentar un **esborrany** del treball prèviament a l'entrega final.
- Proporcionar **diferents vies** per a dur a terme les activitats avaluables (per exemple, no només fer exàmens escrits sinó donar la possibilitat de fer exàmens orals).
- Permetre utilitzar **ajudes suplementàries** (llibres de text, calculadora, diccionaris...). Segons Vázquez, M. i Villa, M. (2016), l'objectiu d'utilitzar aquestes ajudes serveix no només per fomentar el progrés acadèmic sinó també per promoure l'aprenentatge per a tota la vida.
- **Elogiar** als alumnes per una conducta desitjable i premiar els seus esforços.

- Utilitzar l'estratègia de l'**economia de fitxes**, on el docent empra una forma sistemàtica de punts o fitxes per reforçar la conducta desitjable de forma motivacional, on l'infant pot anar visualitzant les seves millores i, per tant, el seu progrés.
- Ensenyar tècniques **d'autocontrol i relaxació**.
- Potenciar el pensament **reflexiu**.
- Desenvolupar estratègies de **resolució de problemes**.
- Proposar tasques **motivadores**.
- Mantenir un **ordre**, tant pel que fa a la metodologia com a l'estructura de l'aula, per tal d'afavorir rutines diàries i augmentar la capacitat de concentració.
- Establir **normes clares** per fomentar l'**autocontrol**.
- Fomentar l'**ús de l'agenda**.
- **Seure a prop** de l'infant, fer **contacte ocular**...
- Fomentar la **integració** de l'alumne amb TDAH **dins l'aula**: debats a l'aula, grups cooperatius...

[Annex 10.](#) Tipus d'intervencions que inclou la teràpia cognitivoconductual

- **Teràpia conductual:** Consisteix a modificar els patrons de conducta mitjançant l'establiment d'un sistema de recompenses per als comportaments apropiats i de conseqüències negatives per als inapropiats.
- **Teràpia cognitiva:** Entrenament en tècniques d'autoinstruccions i en habilitats i estratègies internes, autocontrol, solució de problemes, i organització i planificació de la conducta en funció d'objectius i fites.
- **Entrenament per a les famílies:** El TDAH pot generar en les famílies sentiments de frustració, tristor, culpabilitat, estrès i desconfiança en les seves habilitats com a pares i educadors. Aquest programa té l'objectiu de millorar la seva competència en el maneig del trastorn, ensenyant-los a modificar la conducta dels seus fills o filles i a millorar la relació amb ells a través d'una comunicació efectiva.
- **Entrenament en habilitats socials:** S'acostuma a fer en grups petits d'edats similars i treballa aspectes com l'autoestima, la comunicació emocional o l'assertivitat.

[Annex 11.](#) Iniciatives per millorar l'adaptació de l'infant a l'entorn escolar (GENCAT)

- **Reeducació psicopedagògica:** És un reforç que es duu a terme després de l'horari escolar i inclou diverses intervencions encaminades a millorar el rendiment acadèmic de l'infant. Es treballen hàbits que fomenten conductes apropiades per a l'aprenentatge i tècniques d'estudi, ensenyament d'estratègies per a la preparació i elaboració d'exàmens i reducció o eliminació de comportaments inadequats.
- **Programa d'intervenció a l'escola:** Inclou tant accions acadèmiques o d'instrucció com conductuals i implica la major part de l'equip docent per a facilitar-ne l'eficàcia. Es basa en accions relacionades amb la metodologia, l'entorn de treball i el comportament de l'alumne.
- **Formació als docents:** Es basa a informar els docents sobre el trastorn, per tal de conèixer les pautes de conducta i instruir per a la detecció de senyals d'alerta amb l'objectiu d'afavorir la detecció precoç.

[Annex 12.](#) Taula de farmacologia: psicoestimulants i no psicoestimulants

PSICOESTIMULANTS	METILFENIDAT	
	- És un estimulants del SNC (Sistema Nerviós Central) - És un derivat de la piperidina amb una estructura similar a l'amfetamina - Els seus efectes es deuen al bloqueig dels transportadors de dopamina (DA) i noradrenalina (NA)	
NO PSICOESTIMULANTS	D'alliberació immediata	D'alliberació prolongada
	- Els seus efectes duren unes 4 hores aproximadament - Es pot prendre fins a 3 cops al dia	- L'objectiu és prolongar l'acció en una duració aproximada de 8 hores
	ATOMOXETINA	
	- És un inhibidor selectiu de la recaptació de noradrenalina (NA) - Té una durada de resposta de 24 hores	
	CLONIDINA	
	- Fàrmac que estimula els receptors postsinàptics	
	GUANFACINA	
	- Estimula els receptors de forma més selectiva - Es pren quan els psicoestimulants i l'atomoxetina no es poden prendre pels seus efectes secundaris o per mala tolerància	

Taula d'elaboració pròpia a partir de Ministerio de Ciencia e Innovación. (2007) i Fuster, E. i Pardo, M. (2021)

Entrevista als mestres

1. Com es gestiona l'aula amb infants amb TDAH dins d'aquesta?
2. Coneixes alguna estratègia pedagògica que funcioni a l'hora de treballar amb aquests infants?
3. Creus que els fàrmacs, per si sols, aconseguirien resultats més efectius en comparació amb altres tractaments, pel que fa a l'atenció dels infants a l'aula?
4. Quin paper rep l'escola en el procés diagnòstic?
5. Consideres que és important el paper de l'EAP en aquest procés? Per què?
6. Quina importància creus que té la col·laboració entre l'escola i els serveis externs i personal clínic (psicòlegs, psicopedagogs, psiquiatres...)? I amb la família? Per què?
7. Creus que el TDAH es pot atendre només amb mesures universals i tenint en compte el DUA? O calen mesures addicionals i/o intenses?
8. Com ho treballes de manera interdisciplinària (per cicles o per nivells)?

Entrevista als joves

1. Com va ser el procés diagnòstic per a tu?
2. Quines ajudes et van donar des de l'escola?
3. Què t'hagués agradat que els docents haguessin fet des de l'escola per ajudar-te i no van fer?
4. Quin tipus de tractament vas rebre?
5. En cas de prendre fàrmacs, quins van ser? Van tenir efectes secundaris? Creus que van ser efectius per a tu i et van ajudar?
6. T'hauria agradat rebre un altre tipus de tractament? Per què?

Entrevista a les famílies

1. Com va ser per tu viure el procés diagnòstic del teu fill/a?
2. Quin tractament va rebre el teu fill/a quan va ser diagnosticat?
3. En cas de prendre fàrmacs, quins van ser? Van tenir efectes secundaris? Van millorar la seva conducta?
4. Creus que els fàrmacs, per si sols, aconseguirien resultats més efectius en comparació amb altres tractaments?
5. Quines adaptacions va rebre el teu fill/a des de l'escola?
6. Us van ajudar, des de l'escola, en el procés?
7. Què fèieu o feu per ajudar-lo/a des de casa?

Entrevista al personal clínic

1. És cert que el TDAH es deu a factors hereditaris o hi ha altres causes que l'originen?
2. Com es diagnostica el TDAH i quin procediment se segueix? S'empra algun test?
3. La teràpia cognitivoconductual és efectiva en infants amb TDAH? Per què?
4. Creus que els fàrmacs, per si sols, aconsegueixen resultats més efectius en comparació amb altres tractaments?
5. La farmacologia és més efectiva si es combina amb altres tractaments? Per què?
6. Quin tractament pot emprar l'escola amb infants amb TDAH per millorar les seves conductes?
7. Podries comentar algun tractament efectiu pel TDAH?

DOCENT 1 (Mestra d'educació especial a l'escola ordinària)

1. Com es gestiona l'aula amb infants amb TDAH dins d'aquesta?

Per gestionar l'aula és molt important la metodologia que s'empra dins d'aquesta: racons, projectes, tallers... Tot això facilita la participació i l'aprenentatge d'un infant amb TDAH. També cal tenir en compte la flexibilitat en el temps, en l'aprenentatge, donar més temps per avaluar... Això ho veus tu com a docent en cada cas. Pel que fa a l'espai de l'aula, deixar més temps perquè l'alumne pugui aixecar-se, donar una volta, que sigui el missatger per donar papers o fer encàrrecs a altres aules... Donar espai perquè tingui més mobilitat (en cas d'hiperactivitat poder donar aquesta oportunitat). És rellevant també sempre seure a prop d'ell o d'ella per poder ajudar-lo més i, per exemple, això també va molt bé perquè quan veus que es despita pots tenir una espècie de senyal entre tu i l'alumne (no cal cridar-lo davant de tothom). Com a docent, has de controlar una mica més que endreci la motxilla, apunti els deures a l'agenda... estar una mica més a sobre d'ells perquè tens en compte el seu trastorn. A l'avaluació també cal ser més flexible i que aquesta sigui contínua. Funcionen molt bé les autoavaluacions i coavaluacions, els beneficia molt, tot i que necessiten ajuda per realitzar-la. Necessiten més ajuda per part nostre per treballar les funcions executives (memòria, atenció, planificació...) per tant, marcar-li molt els passos a seguir, fer una bona planificació i emprar una sèrie d'autoinstruccions. En aquest sentit, per a mi és important saber què tenim i quins passos s'han de seguir per tal d'anar a poc a poc. És important no donar moltes ordres al mateix temps. Cal vigilar també la part emocional perquè els hi costa controlar la frustració i hem d'intentar que no es danyi la seva autoestima i autoconcepte. D'aquesta manera, aconsello fer ús del reforç positiu amb aquest alumnat.

2. Coneixes alguna estratègia pedagògica que funcioni a l'hora de treballar amb aquests infants?

Depèn molt de cada infant, però per exemple si és un alumne molt hiperactiu funciona molt bé una espècie de cadires amb rodets que poden moure amb els peus, això els va molt bé perquè poden anar traient la seva hiperactivitat amb el moviment dels peus i això els hi ajuda a concentrar-se en les tasques. També funcionen les pilotes d'espuma a les mans i fins i tot mossegadors. Quan l'infant és més atencional, funciona molt bé un alumne tutor que l'ajudi a centrar l'atenció. Les autoinstruccions funcionen molt bé, però necessiten un entrenament. A l'hora de fer tasques cal estar a sobre per veure si han entès l'activitat i la seva finalitat. Pel que fa als exàmens, per a mi és important subratllar paraules clau per tal que tinguin clar què és allò que es demana. En general, aquestes estratègies són les que més m'han funcionat.

3. Creus que els fàrmacs, per si sols, aconseguen resultats més efectius en comparació amb altres tractaments, pel que fa a l'atenció dels infants a l'aula?

És difícil aquesta pregunta, ja que he vist casos on alumnes sense medicació són molt més dispersos i es nota bastant quan es prenen els fàrmacs i quan no. Crec que els fàrmacs moltes vegades funcionen molt bé, però també cal tenir en compte que hi ha altres vegades que no funcionen tan bé. No sé si quan no funciona la medicació es deu al fet que hi ha un mal diagnòstic, a què aquella medicació no li va bé a l'alumne concret o perquè s'han de treballar altres coses que no s'estan treballant en el moment. Per tant, jo crec que sempre s'han de tenir en compte molts altres factors que s'han de treballar amb l'alumne tant a l'escola, a l'aula, a casa... i conjuntament amb la farmacologia. Sempre s'ha de combinar tot, ja que jo crec que no existeix cap tractament que per si sol funcioni de seguida. També cal dir que parlo segons els casos que jo he tingut i que he vist i tenint en compte que desconec d'altres tractaments que siguin igual d'efectius.

4. Quin paper rep l'escola en el procés diagnòstic?

El paper de l'escola és essencial a l'hora de diagnosticar. Certament, moltes vegades sí que hi ha famílies que s'adonen que alguna cosa succeeix amb el seu fill o filla (sobretot quan tenen altres fills i poden comparar entre germans) igual que moltes vegades el pediatre observa símptomes que alerten que aquell infant pot patir TDAH. Però, tot i això, penso que un percentatge molt gran es diagnostica a l'aula perquè és on els alumnes han de centrar més l'atenció i la capacitat de moviment és més reduïda. A l'aula, s'exigeix més control inhibitori, més concentració, més atenció... També entra en joc la memòria de treball per a l'aprenentatge així com les funcions executives. És per això, que a l'escola ens adonem que alguna cosa succeeix amb aquest alumne. En resum, l'escola té un paper essencial perquè a l'aula entren en joc tots aquests senyals d'alerta que els docents veiem, però que a casa poden passar més desapercbudes.

5. Consideres que és important el paper de l'EAP en aquest procés? Per què?

El paper de l'EAP és molt impotent perquè nosaltres com a docents podem veure que succeeix alguna cosa, però no podem diagnosticar en cap cas: tot això ho domina molt més l'EAP. Per això quan els docents detectem alguna cosa a l'aula, sempre hem de fer la demanda a l'EAP. En aquest sentit, l'EAP és qui realment valora la situació de l'infant, ja que moltes vegades no només observa a l'aula sinó que es reuneix amb familiars, passa proves, fa valoracions i a sobre pot esmentar si hi ha possibilitat que existeixi el trastorn i fer la derivació pertinent al CSMIJ perquè aquest s'encarregui de fer el diagnòstic. L'EAP és molt important perquè fa d'enllaç entre el docent i el personal autoritzat per a realitzar el diagnòstic. És molt important per a la valoració general de l'alumne i per a fer la derivació al CSMIJ. També destaco de l'EAP que fa la valoració als docents i els assessora en cada cas.

6. Quina importància creus que té la col·laboració entre l'escola i els serveis externs i personal clínic (psicòlegs, psicopedagogs, psiquiatres...)? I amb la família? Per què?

La col·laboració és essencial en els casos del diagnòstic amb aquests serveis externs per veure l'evolució de l'infant, possibles problemes, comprovar si la medicació està sent efectiva... Tant amb els CSMIJ com amb les famílies, els professors particulars, logopedes, psicòlegs... Tot això ens ajuda a anar tots "a una" i utilitzar entre tots (escola, família, menjador...) els mateixos recursos i estratègies.

7. Creus que el TDAH es pot atendre només amb mesures universals i tenint en compte el DUA? O calen mesures addicionals i/o intensives?

Tot i que depèn del cas, segons la meua experiència, he utilitzat molt poques vegades mesures universals perquè per mi sempre has de fer alguna addicional i fins i tot intensives a escala de programes emocionals, de modificació de conducta, estratègies d'ensenyament... A vegades, tot i que empris mesures universals (per exemple activitats multinivell), això no impedeix que hagi d'assegurar la comprensió de l'activitat amb mesures addicionals i intensives.

8. Com ho treballes de manera interdisciplinària (per cicles o per nivells)?

Es treballa per cicles en l'escola on estic ara, però depèn molt de la mestra a l'atenció a la diversitat que hi hagi al centre. Crec que estaria molt bé que hi hagués unes pautes en l'àmbit d'escola per seguir una mateixa línia. Si amb els infants utilitzes recursos que et funcionen, quan passen de cicle es pot continuar amb aquests recursos. En poques escoles en les quals he estat es treballa a nivell de centre.

DOCENT 2 (Tutora de primària a l'escola ordinària)

1. Com es gestiona l'aula amb infants amb TDAH dins d'aquesta?

En el meu cas, els alumnes que tenen TDAH prenen medicació per tal de regular-se. A més, els hi redueixo i adapto el contingut d'acord amb la seva memòria de treball, per tal de garantir que no s'angoixen ni s'entressin amb tota la informació. De manera universal, poso un cronòmetre a tota la classe perquè puguin organitzar-se la feina en funció del temps que tenen, així com el treball en grups heterogenis que suposen un suport pels alumnes amb necessitats educatives.

2. Coneixes alguna estratègia pedagògica que funcioni a l'hora de treballar amb aquests infants?

Amb la poca experiència que tinc, un dels aspectes que he percebut és que la informació visual els hi ajuda molt més que qualsevol altre.

3. Creus que els fàrmacs, per si sols, aconseguen resultats més efectius en comparació amb altres tractaments, pel que fa a l'atenció dels infants a l'aula?

Personalment, penso que els ajuden a estar més tranquils a l'aula, però en cap cas millora atenció i resultats.

4. Quin paper rep l'escola en el procés diagnòstic?

El paper de l'escola és fonamental en la detecció precoç i l'atenció primerenca, ja que és l'eix principal en el qual es poden detectar mancances en l'atenció, retenció i execució.

5. Consideres que és important el paper de l'EAP en aquest procés? Per què?

És essencial tant en l'assessorament com l'orientació, ja que són els que disposen de coneixements i recursos per donar suport als docents.

6. Quina importància creus que té la col·laboració entre l'escola i els serveis externs i personal clínic (psicòlegs, psicopedagogs, psiquiatres...)? I amb la família? Per què?

En tots els casos, independentment del TDAH, la col·laboració, comunicació i treball conjunt de tots els elements de la comunitat educativa és clau perquè entre tots es constitueix una xarxa de suport i coneixement sobre l'infant que ajuda a crear adaptacions, recursos i suports de manera personal i individualitzada.

7. Creus que el TDAH es pot atendre només amb mesures universals i tenint en compte el DUA? O calen mesures addicionals i/o intensives?

Tant de bo fos tan eficient, però tenint en compte les ràtios, el creixement de necessitats educatives i els diferents ritmes d'aprenentatge, es fa força difícil poder atendre l'alumnat sense mesures addicionals o intensives.

8. Com ho treballes de manera interdisciplinària (per cicles o per nivells)?

Fa poc temps que estic en aquesta escola, sovint fem reunions per compartir recursos i estratègies entre els mestres.

DOCENT 3 (Tutora a un CEE)

1. Com es gestiona l'aula amb infants amb TDAH dins d'aquesta?

A l'aula és molt important estructurar bé les sessions i fer sempre una anticipació del que es realitzarà a la tasca. També és important observar i conèixer a l'infant prèviament perquè el temps d'atenció i concentració que aguantarà cada infant és diferent. Ens hem d'adaptar a les necessitats educatives de cada alumne.

2. Coneixes alguna estratègia pedagògica que funcioni a l'hora de treballar amb aquests infants?

En primer lloc, els hi pot funcionar molt bé la metodologia TEACCH i utilitzar els *timers* també ajuda els infants a organitzar-se millor i a mantenir la concentració durant un temps concret. D'altra banda, els ajuda a establir metes específiques que es puguin assolir. Així com, establir metes clares i raonables, com concentrar-se en la tasca durant cert temps. Així com, utilitzar plafons proporcionant recompenses i conseqüències.

3. Creus que els fàrmacs, per si sols, aconseguen resultats més efectius en comparació amb altres tractaments, pel que fa a l'atenció dels infants a l'aula?

Sí, totalment. A vegades, necessiten un fàrmac per ajudar-los tant físicament com psicològicament.

4. Quin paper rep l'escola en el procés diagnòstic?

L'escola és un lloc on els infants passen moltes hores al dia i és per això que la implicació de tots els professionals que intervenen amb l'infant és clau per determinar un diagnòstic, ja que l'observen i poden veure característiques pròpies d'alguna necessitat educativa especial.

5. Consideres que és important el paper de l'EAP en aquest procés? Per què?

És important el paper de l'EAP en aquest procés perquè ens ajuden els docents a donar-nos assessorament i orientació des d'un punt de vista psicopedagògic. A més, és un servei que a part de donar-nos ajuda a les escoles, també ho donen a les famílies que juguen un paper molt rellevant en aquest procés.

6. Quina importància creus que té la col·laboració entre l'escola i els serveis externs i personal clínic (psicòlegs, psicopedagogs, psiquiatres...)? I amb la família? Per què?

Considero que tots aquests agents que acompanyen als infants amb necessitats educatives especials amb TDAH són importants i, per tant, han de tenir una col·laboració i comunicació constant pel benestar de l'infant. Amb això vull dir que si un infant està molt malament emocionalment i el perjudica en el seu dia a dia, el psiquiatre potser considera prendre accions en la pauta de la medicació per exemple. I per aquest darrer exemple és important que tots els agents que intervenen en l'educació i conviuen amb l'infant donin tots els detalls possibles de l'estat emocional i psicològic que observen en el seu dia a dia.

7. Creus que el TDAH es pot atendre només amb mesures universals i tenint en compte el DUA? O calen mesures addicionals i/o intenses?

Sí, es pot atendre amb totes aquestes mesures. Et deixo un quadre on ho especifica molt bé.

Universals	Adicionals	Intensives
Personalització dels aprenentatges		
• Múltiples maneres de comprometre's, de representació i per a l'acció i l'expressió • Treball per racons • L'aprenentatge cooperatiu • El treball per projectes • Flexibilització del temps	• Organització de les transicions • Treball explícit de les funcions executives	• Planificació específica per a ... • Desenvolupar habilitats d'autocontrol i autogestió • Desenvolupar memòria de treball • Fraccionar les activitats d'aprenentatge en segments breus • Utilitzar suports visuals per ordenar i guiar les tasques d'aprenentatge, les transicions i els espais d'esbarjo. • Proporcionar amb antelació informació sobre els aspectes fonamentals d'un tema. • Assegurar-se que ha entès la proposta i la consigna.
Organització flexible del centre i dels recursos		
• Ensenyament multinivell • Docència compartida • L'aprenentatge i servei	• Suport del mestre d'educació especial • Suport escolar personalitzat (SEP) • Gestió estratègica de l'aula	• Estructuració d'espais facilitadors del treball individual
Avaluació formativa i formadora		
• Diferents instruments d'avaluació: coavaluació, autoavaluació, rúbriques, ... • Múltiples formats d'activitats d'avaluació	• Utilització de suports per a l'avaluació formadora • Complementar el processos d'avaluació amb entrevistes personals	• Avaluació formadora intensiva.
Processos d'acció tutorial, orientació i acollida		
• Processos d'acollida i orientació a les famílies • Projectes d'educació emocional • Tutoria personalitzada	• Mesures d'acció tutorial addicionals. • Coordinació específica de professionals del centre • Mesures d'acció tutorial de grup	• Suport tutorial intensiu. • Organització de tutories personals sense demanda • Programa individualitzat d'educació emocional. • Programa individualitzat d'habilitats socials.
Altres actuacions que contribueixen a l'escolarització i l'educació MESURES I SUPORTS PER A L'ALUMNAT AMB NESE derivades de trastorns que condicionen l'aprenentatge TDAH		

8. Com ho treballes de manera interdisciplinària (per cicles o per nivells)?

Crec que s'hauria de treballar a nivell d'escola per així entre tots saber com actuar davant d'aquests casos.

DOCENT 4 (Tutora d'infantil a l'escola ordinària)

1. Com es gestiona l'aula amb infants amb TDAH dins d'aquesta?

Costa molt gestionar l'aula amb infants amb TDAH, ja que aquest alumnat requereix d'una atenció molt individualitzada i una gran personalització en l'aprenentatge, que, actualment, amb les ràtios de 28 alumnes per aula, és difícil de poder proporcionar aquesta atenció, suport i seguiment a l'alumnat amb TDAH.

2. Coneixes alguna estratègia pedagògica que funcioni a l'hora de treballar amb aquests infants?

Conec força mesures, com per exemple:

- Ubicació física de l'infant (primera fila, lluny de estímuls auditius i visuals, amb companys models i de suport)
- Mantenir un espai estructurat i segur, amb un establiment de rutines. En el cas que hi hagués algun incident o canvi en aquestes rutines avisar-ho amb força anticipació.
- Reduir i fraccionar activitats (dinàmiques d'aula, deures,...) per evitar una sobrecàrrega cognitiva. Així, prioritzar la funcionalitat d'aquestes.
- Incorporar moviment funcional en algunes activitats d'aula.
- Consignes orals i escrites clares i concises. També, és important que la informació (ordres, consignes...) es diguin de forma progressiva i gradual.

- Destacat conceptes claus
- Verificar sempre la seva comprensió, mantenint amb ell un contacte visual.
- Implementar activitats motivadores que donin una gratificació. Però, gradualment, prolongar aquestes.
- Fer un gran treball d'agenda personal (supervisió, agenda grupal entre tots,...)
- Fer ús d'economia de fitxes per treballar la gratificació immediata
- Reforç positiu en les conductes correctes
- Per l'autocontrol tècniques com: la de la tortuga, el volcà o les autoinstruccions.

Personalment, considero que la implementació d'aquestes estratègies és beneficiosa per tot l'alumnat, amb o sense necessitats.

3. Creus que els fàrmacs, per si sols, aconseguixen resultats més efectius en comparació amb altres tractaments, pel que fa a l'atenció dels infants a l'aula?

No, no considero que els fàrmacs per si sols aconseguixin resultats més efectius en comparació amb altres tractaments. En primer lloc, vull remarcar, que les diferents experiències que he tingut amb alumnat amb TDAH, han forjat en mi una gran premissa i creença: s'ha de recórrer als fàrmacs quan les mesures pedagògiques de l'escola i psicològiques hagin sigut insuficient.

En el cas que el tractament farmacològic sigui necessari, és vital que, a través d'un seguiment personalitzat i sistemàtic, l'Infant rebi la dosi més petita amb els majors efectes possibles.

En definitiva, considero, els fàrmacs com l'últim tractament a recórrer, el qual s'ha de portar a terme de manera paral·lela i complementària, al tractament/intervenció psicopedagògica i tractament psicològic per tal d'obtenir els resultats més efectius. Mai el tractament d'un infant amb TDAH s'hauria de limitar i reduir al tractament farmacològic, aquest ha de complementar a la resta.

4. Quin paper rep l'escola en el procés diagnòstic?

L'escola rep un paper cabdal en el procés diagnòstic, ja que aquesta sol ser qui percep els primers senyals d'alerta, atès que l'escola és un gran proveïdor d'informació i d'observació de l'Infant, és un context en què l'infant passa molt de temps.

Aquesta detecció dels primers senyals d'alerta esdevé vital per un diagnòstic precoç que afavorirà el pronòstic de l'Infant.

5. Consideres que és important el paper de l'EAP en aquest procés? Per què?

Sí que és important el paper de l'EAP, ja que en qualsevol diagnòstic, seguiment i tractament de qualsevol tipus de necessitats educativa són necessàries les actuacions que realitza aquest equip: la identificació i avaluació psicopedagògica de les necessitats de l'Infant, l'orientació i assessorament a

docents i famílies, l'elaboració d'Informes, el seguiment i revisió dels avenços i de les mesures implementades als infants, així com la coordinació que aquest equip estableix amb altres professionals (psicòlegs, serveis,...).

6. Quina importància creus que té la col·laboració entre l'escola i els serveis externs i personal clínic (psicòlegs, psicopedagogs, psiquiatres...)? I amb la família? Per què?

Personalment, considero vital la col·laboració sistemàtica i, sobretot, el consens, de tots els agents que incideixen en el desenvolupament de l'Infant: família, escola, serveis externs i personal Clínic. Són contextos on l'Infant es desenvolupa, mostrant les seves dificultats i capacitats. Recollir, compartir, comunicar les diferents visions i observacions de l'Infant en diferents contextos (visió interaccionista) permet una avaluació més acurada, que facilita un diagnòstic més rigorós i, per tant, més possibilitats de trobar un tractament efectiu.

7. Creus que el TDAH es pot atendre només amb mesures universals i tenint en compte el DUA? O calen mesures addicionals i/o intenses?

Depèn del grau i dels recursos (temporals, humans i materials) que tingui i que sàpiga utilitzar l'escola. No obstant això, moltes dificultats que comporta el TDAH es poden fer front amb l'aplicació del DUA.

8. Com ho treballas de manera interdisciplinària (per cicles o per nivells)?

Treballaria les mesures i les pautes d'actuació envers infants amb TDAH de manera interdisciplinària creant, entre tot l'equip docent, un pla d'actuació de centre.

DOCENT 5 (Cotutora de primària a l'escola ordinària)

1. Com es gestiona l'aula amb infants amb TDAH dins d'aquesta?

Per gestionar l'aula amb infants amb TDAH es necessita molta paciència. Una estratègia que a mi personalment em serveix molt és fer ús del reforç positiu. Quan fan alguna activitat bé i s'han concentrat, és quan jo aplico aquest reforç positiu. També el que funciona molt bé per part de les docents és ignorar alguns comportaments que tu, com a docent, en un altre cas amb un altre infant sí que li cridaries l'atenció, però amb l'alumne amb TDAH no ho dius perquè saps que no ho fa amb intenció sinó que són conductes involuntàries.

2. Coneixes alguna estratègia pedagògica que funcioni a l'hora de treballar amb aquests infants?

Funciona molt bé que les activitats tinguin un inici i un final molt clar i específic, fer molts recordatoris i aclariments, emprar el reforç positiu, motivar a l'alumne...

3. Creus que els fàrmacs, per si sols, aconseguen resultats més efectius en comparació amb altres tractaments, pel que fa a l'atenció dels infants a l'aula?

Per mi, els fàrmacs són l'últim recurs al qual acudiria, sobretot quan els infants són més petits. Jo crec que abans dels fàrmacs, s'han de provar altres tractaments per veure si aquests funcionen i aconseguen canvis en la conducta. També és important col·laborar amb la família per tal que aquesta tingui clar les estratègies que utilitzem dins de l'aula.

4. Quin paper rep l'escola en el procés diagnòstic?

L'escola rep un paper important en el procés diagnòstic, ja que és la tutora la que observa a l'infant i en cas de detectar algun comportament que sigui sospitós es posa en contacte amb l'EAP i se l'informa de tot allò que s'ha observat i s'ha detectat. L'escola té un paper primordial perquè hem d'observar als infants des del primer moment, per a poder fer una detecció primerenca i que l'alumne no vagi passant els cursos sense cap adaptació ni suport.

5. Consideres que és important el paper de l'EAP en aquest procés? Per què?

Sí, és molt important perquè són els encarregats de fer el procés d'avaluació i de derivació. L'EAP ajuda al fet que tots els alumnes estiguin atesos i també a què sigui més ràpid el procés d'atenció cap a aquell infant concret.

6. Quina importància creus que té la col·laboració entre l'escola i els serveis externs i personal clínic (psicòlegs, psicopedagogs, psiquiatres...)? I amb la família? Per què?

La col·laboració és molt important perquè hem d'anar tots cap a una mateixa direcció si volem aconseguir que l'alumnat estigui ben atès. Es nota molt quan la família va per un costat, el psicòleg per una altra, els docents per altra... Això no ajuda a tractar a l'infant i a ajudar-lo com cal.

7. Creus que el TDAH es pot atendre només amb mesures universals i tenint en compte el DUA? O calen mesures addicionals i/o intensives?

En el meu cas intento aplicar mesures universals, però a vegades haig d'adaptar les activitats amb alguna mesura addicional si vull que l'alumnat amb TDAH participi activament.

8. Com ho treballes de manera interdisciplinària (per cicles o per nivells)?

Implica una col·laboració entre docents per compartir estratègies i anar tots a una. Ens hem d'ajudar entre tots si volem aconseguir bons resultats.

DOCENT 6 (Tutora de primària a l'escola ordinària)

1. Com es gestiona l'aula amb infants amb TDAH dins d'aquesta?

És un tema molt complex. Jo crec que el TDAH no deixa de ser un trastorn relacionat amb la hiperactivitat i falta d'atenció. Crec que aquestes conductes, estímuls o personalitats són variables i es poden treballar. Per exemple, un infant concret en una situació concreta experimentarà molta hiperactivitat, però segurament que en una altra situació no mostrarà el mateix grau d'hiperactivitat. També la falta d'atenció com la hiperactivitat la relaciono amb la motivació i l'interès que desperta qualsevol proposta. Aquest és un trastorn que ha crescut molt en aquests anys i hi ha molts infants diagnosticats amb TDAH. Per a mi, el sistema educatiu necessitaria un canvi per adaptar els aprenentatges i les situacions a les necessitats d'aquests infants. El món cada vegada és més divers i les persones cada vegada són més diferents, tenim necessitats diferents, interessos diferents, rebem estímuls diferents... i tot això condiciona la nostra forma de ser, la nostra personalitat, la nostra falta d'atenció i la nostra hiperactivitat. Jo, quan tinc infants amb falta d'atenció a l'aula o amb una hiperactivitat exagerada a l'aula, intento crear propostes amb relació als seus interessos i motivacions. Sempre aquestes activitats les adapto, deixant espais de descans o canviant el format de les propostes. També establir límits molt clars és important per mi. Aquests límits s'han de relacionar amb les emocions. També és important deixar espai per a la mobilitat a l'aula, per exemple si tinc un alumne molt mogut i veig que li està costant molt estar assegut, potser li demano que s'aixequi a agafar qualsevol cosa o a tancar la porta, perquè sé que això l'obliga a moure's i poder tornar allò que fem a l'aula. Això ajuda a calmar el seu nerviosisme i a concentrar-se de nou.

2. Coneixes alguna estratègia pedagògica que funcioni a l'hora de treballar amb aquests infants?

Es relaciona bastant amb la pregunta anterior, compensar molt i escoltar a aquells infants, entendre que potser necessiten moure's o que necessiten activitats més dinàmiques. Deixar espai per aquesta mobilitat. Realment tot es basa a adaptar allò que es fa a l'aula tenint en compte les necessitats dels alumnes en cada cas, mitjançant recursos i estratègies diverses. Això s'aconsegueix quan escoltem als infants i actuem pedagògicament d'acord amb allò que veiem.

3. Creus que els fàrmacs, per si sols, aconseguen resultats més efectius en comparació amb altres tractaments, pel que fa a l'atenció dels infants a l'aula?

Algunes investigacions que he fet sobre el tema m'han mostrat que a vegades els fàrmacs produeixen que els infants es transformin i deixin de ser ells mateixos. Una vegada he vist la realitat dins de l'aula, i tenint en compte que realment no estic a favor dels fàrmacs, crec que s'han de valorar molts aspectes que influeixen a l'infant, com són: la situació familiar, les rutines, els interessos de l'infant, les motivacions, quin tracte rep a casa... tot això influeix en el comportament i la conducta que mostra l'infant dins de l'aula. En aquest cas, la medicació el que fa és ajudar a gestionar tot el que viuen aquests alumnes en el seu dia a dia i la seva realitat, però per mi és com una "tapadera" que ajuda a gestionar tots els seus problemes. També crec que si un infant té un context familiar bo i l'escola el sap escoltar i acollir, els fàrmacs no són necessaris.

4. Quin paper rep l'escola en el procés diagnòstic?

El paper de l'escola és primordial perquè realment és un trastorn que sorgeix i neix a l'escola. Allò que observes com a docent, com ho gestiones, com fas la valoració, com fas la derivació... tot això és primordial.

5. Consideres que és important el paper de l'EAP en aquest procés? Per què?

Un cop fas la derivació i l'observació, el paper de l'EAP hauria de ser d'acompanyament i de col·laboració amb l'escola per poder fer un bon diagnòstic i poder també donar un bon tractament i una bona gestió cap a aquest alumne. Ha d'haver-hi un equilibri entre l'EAP i l'escola.

6. Quina importància creus que té la col·laboració entre l'escola i els serveis externs i personal clínic (psicòlegs, psicopedagogs, psiquiatres...)? I amb la família? Per què?

És molt important un *feedback* i una bona comunicació entre l'escola i la família, així com amb els serveis externs. En aquest sentit, ha d'haver-hi un gran equilibri. Avui en dia és impossible que l'escola vagi per un costat i la família o els serveis externs per a una altra. Si es treballa d'aquesta manera, no hi ha un benestar en l'infant. Per mi és primordial aquesta comunicació.

7. Creus que el TDAH es pot atendre només amb mesures universals i tenint en compte el DUA? O calen mesures addicionals i/o intenses?

És cert que calen mesures addicionals per atendre a aquests infants. Jo intento sempre pensar en ells i adaptar les activitats per a tots, utilitzant així mesures universals, però realment és difícil. M'agradaria un sistema educatiu en condicions, amb recursos, amb materials, amb professionals que intervinguin i t'ajudin, activitats obertes que t'ajudin a atendre a qualsevol infant... Però sé que ara mateix és idíl·lic

pensar en tot això. Si tot això existís, no necessitariem mesures addicionals, però avui en dia és molt difícil.

8. Com ho treballes de manera interdisciplinària (per cicles o per nivells)?

Compartim recursos entre el claustre, però de manera molt periòdica

DOCENT 7 (Mestra a l'UCA Unitat de Crisis Adolescents de l'Hospital Parc Taulí Sabadell)

1. Com es gestiona l'aula amb infants amb TDAH dins d'aquesta?

Els infants amb TDAH és molt important tenir-los en compte a l'aula, sobretot per ser conscients que necessiten en moments puntuals una mirada més flexible. Solen ser nens moguts, que necessiten moviment, moltes vegades els hi costa esperar el seu torn, impulsius, li costa gestionar les esperes, les frustracions i poden tenir moments dintre de l'aula que per la resta poden molestar. Llavors s'ha de fer una anticipació d'aquestes conductes per part del docent per no acabar en conflictes, frustracions grans de l'alumne i la classe.

2. Coneixes alguna estratègia pedagògica que funcioni a l'hora de treballar amb aquests infants?

A aquests nens i nenes els va molt bé saber que han de fer en cada moment, anticipació a curt termini, fer un seguiment constant de les tasques que estan fent, amb un *feedback* positiu “vinga ja has fet aquesta part, ara farem aquesta”, i donar les consignes. No li serveix l'explicació en general i llarga perquè ells han desconnectat i quan volen començar a fer les feines ja no recorden què han de fer. També si veus que es comença a posar nerviós donar-li un moment de respir, amb moviment, o amb algun material que el relaxi.

3. Creus que els fàrmacs, per si sols, aconseguen resultats més efectius en comparació amb altres tractaments, pel que fa a l'atenció dels infants a l'aula?

Els fàrmacs ajuden, sobretot per poder millorar l'atenció d'aquests alumnes en les tasques, sobretot escolars, llavors ajuda al fet que li surtin les coses millor i no frustrar-se tant, puja l'autoestima i se senten millor. També controlen més el moviment. Però és cert que això no és suficient amb alguns alumnes, ja que el TDAH està en tots els seus àmbits, familiar, escolar... Llavors ha de ser una combinació de diferents coses.

4. Quin paper rep l'escola en el procés diagnòstic?

L'escola ajuda a detectar el TDAH, perquè és un trastorn neurològic i ha d'estar en diferents àmbits de la seva vida, llavors s'han de veure símptomes tant a casa com a l'escola per poder-ho detectar. I a més a més a l'escola hi ha la necessitat d'estar atent i és quan apareixen les dificultats.

5. Consideres que és important el paper de l'EAP en aquest procés? Per què?

Si és important, ja que pot ajudar els mestres a aclarir les sospites que pot tenir de TDAH, orientar als pares i als docents de les pautes que portar tant a l'aula com a casa. I és l'encarregat de fer la derivació al CSMIJ pel diagnòstic del TDAH, ja que el seu diagnòstic s'ha de fer per un professional clínic.

6. Quina importància creus que té la col·laboració entre l'escola i els serveis externs i personal clínic (psicòlegs, psicopedagogs, psiquiatres...)? I amb la família? Per què?

Amb el TDAH perquè tot funcioni millor i l'infant pugui millorar, tots els serveis implicats en el seu dia a dia han d'anar a l'una. És molt important que hi hagi un *feedback* per poder ajustar pautes, medicació si és necessari per regular les estratègies adequades a cada nen.

7. Creus que el TDAH es pot atendre només amb mesures universals i tenint en compte el DUA? O calen mesures addicionals i/o intenses?

Depèn molt del nen o nena. Hi ha alumnes que amb mesures universals i coneixent-lo molt bé pot seguir els aprenentatges. Crec que hi ha nens que no és suficient perquè poden haver-hi altres trastorns que dificulta, o no hi ha una línia comú amb la família i això dificulta molt que el nen emocionalment estigui predisposat per aprendre.

8. Com ho treballes de manera interdisciplinària (per cicles o per nivells)?

Crec que es indispensable treballar-ho entre tots els mestres

DOCENT 8 (Tutor de primària a l'escola ordinària)

1. Com es gestiona l'aula amb infants amb TDAH dins d'aquesta?

És molt difícil gestionar l'aula perquè hi ha molts ritmes d'aprenentatge diferents. Quan tinc un infant amb TDAH a l'aula el que faig és estar més a sobre d'ell, assegurar-me que apunta els deures, que guarda l'agenda, que endreça la motxilla... Tenir molta paciència.

2. Coneixes alguna estratègia pedagògica que funcioni a l'hora de treballar amb aquests infants?

A mi el que em funciona molt bé és seure a aquests infants prop de mi, ja que d'aquesta manera els puc donar un suport més individualitzat quan veig que els hi està costant molt dur a terme alguna activitat, quan es distrauen o quan els hi costa parar atenció.

3. Creus que els fàrmacs, per si sols, aconseguirien resultats més efectius en comparació amb altres tractaments, pel que fa a l'atenció dels infants a l'aula?

Crec que els fàrmacs funcionen molt bé. No he vist resultats igual d'efectius amb cap altre tractament.

4. Quin paper rep l'escola en el procés diagnòstic?

El paper de l'escola és molt important perquè s'encarrega d'observar a l'alumne i, si s'escau, derivar-lo a l'EAP per fer la derivació oportuna.

5. Consideres que és important el paper de l'EAP en aquest procés? Per què?

El paper de l'EAP és molt important perquè s'encarrega de fer la derivació de l'infant. Com més aviat es faci aquesta derivació, abans es podran aplicar les adaptacions necessàries. La detecció primerenca és molt important.

6. Quina importància creus que té la col·laboració entre l'escola i els serveis externs i personal clínic (psicòlegs, psicopedagogs, psiquiatres...)? I amb la família? Per què?

La col·laboració amb tots els col·lectius és molt important per tal de poder fer un seguiment adequat i aconseguir que tothom empli les mateixes estratègies i recursos.

7. Creus que el TDAH es pot atendre només amb mesures universals i tenint en compte el DUA? O calen mesures addicionals i/o intensives?

Crec que moltes vegades el TDAH no es pot aplicar només amb mesures universals, i menys en una aula amb ràtios de 28 alumnes. És molt difícil, i per això haig d'aplicar mesures addicionals que em permetin atendre a aquest alumnat.

8. Com ho treballes de manera interdisciplinària (per cicles o per nivells)?

Des de l'escola sovint fem reunions per saber quines estratègies emprar, però al final cada docent les aplica segons el cas concret.

DOCENT 9 (Tutor d'infantil a l'escola ordinària)

1. Com es gestiona l'aula amb infants amb TDAH dins d'aquesta?

Gestionar una aula d'infantil amb infants amb TDAH és complex i difícil, sovint perquè aquests alumnes encara no es poden diagnosticar i ens hem d'esperar una mica. En el meu cas, crec que el més important és conèixer a l'alumnat, entendre que els hi passa i perquè actuen com actuen. Has de tenir paciència i entendre la seva realitat. A aquests infants amb conductes més hiperactives els hi passo per alt comportaments que a altres alumnes no els hi passaria per alt, però crec que hem de ser conscients del que cadascú pot donar.

2. Coneixes alguna estratègia pedagògica que funcioni a l'hora de treballar amb aquests infants?

En el meu cas, deixo molt espai per la mobilitat. És cert que infantil és una etapa on els infants no han d'estar asseguts a una cadira com a primària, però sempre hi ha moments al dia en què faig rotllanes i necessito que l'alumnat estigui més atent i més quiet. En el cas dels alumnes amb TDAH, intento que estiguin una estona asseguts, però els hi deixo espai perquè puguin aixecar-se i moure's, ja que sé que ho necessiten. Tinc espais a l'aula adaptats per a ells, amb objectes que sé que els agraden i que els hi relaxen (com he comentat abans és molt important conèixer a l'alumnat).

3. Creus que els fàrmacs, per si sols, aconseguen resultats més efectius en comparació amb altres tractaments, pel que fa a l'atenció dels infants a l'aula?

No tinc cap alumne que actualment es mediqui. Però basant-me en tot el que he après en aquests anys com a docents i en les diverses formacions que he fet, és cert que el tractament farmacològic obté molt bons resultats. No obstant això, crec que sempre cal combinar-ho amb altres tractaments per trobar un equilibri.

4. Quin paper rep l'escola en el procés diagnòstic?

El paper de l'escola és molt important, ja que es comunica amb l'EAP i és molt important que el docent expliqui tot allò que ha observat de l'infant. És important que l'EAP tingui contra més informació millor.

5. Consideres que és important el paper de l'EAP en aquest procés? Per què?

És indispensable el paper de l'EAP, ja que són els que ens ajuden a derivar als infants i, per tant, al posterior diagnòstic. Un cop ja tenim aquest diagnòstic podem emprar mesures i suports adaptats als alumnes.

6. Quina importància creus que té la col·laboració entre l'escola i els serveis externs i personal clínic (psicòlegs, psicopedagogs, psiquiatres...)? I amb la família? Per què?

És molt important aquesta col·laboració, l'infant mai podrà tenir un bon tractament sense que tothom s'impliqui conjuntament. Ens hem de posar d'acord entre tots si volem que l'alumne aconsegueixi tenir una evolució.

7. Creus que el TDAH es pot atendre només amb mesures universals i tenint en compte el DUA? O calen mesures addicionals i/o intensives?

Sincerament, crec que depèn del cas si que es pot atendre amb mesures universals, però sempre tenint en compte als alumnes amb més necessitats. És cert que en alguns casos més extrems caldria aplicar

mesures addicionals o inclús intensives. Estic a favor d'aplicar aquestes mesures si acaben ajudant a incloure a aquests infants i a fer-los partícip de les activitats.

8. Com ho treballes de manera interdisciplinària (per cicles o per nivells)?

Des del centre fem reunions quan creiem que és necessari revisar estratègies o recursos destinades a atendre a aquest alumnat.

DOCENT 10 (Tutor de primària a l'escola ordinària)

1. Com es gestiona l'aula amb infants amb TDAH dins d'aquesta?

És difícil gestionar l'aula, no només amb infants amb TDAH, sinó amb tots els diversos trastorns que conviuen dintre d'aquesta. El que és important és conèixer la realitat de cada infant. Sempre tractar amb amor i respecte i sobretot s'ha d'entendre que cadascú té el seu propi ritme i nivell d'aprenentatge.

2. Coneixes alguna estratègia pedagògica que funcioni a l'hora de treballar amb aquests infants?

El que jo faig i que em funciona molt bé és donar ajudes extres a aquests alumnes, per exemple si veig que no els hi queda clar alguna feina que hem fet doncs els hi ajudo amb bastides o també explicant el mateix concepte de moltes formes diferents. Una altra estratègia que em funciona molt bé és ajuntar a aquests infants amb més necessitats amb d'altres que potser en tiren més.

3. Creus que els fàrmacs, per si sols, aconseguen resultats més efectius en comparació amb altres tractaments, pel que fa a l'atenció dels infants a l'aula?

Crec que els fàrmacs ajuden molt a la conducta i a l'atenció dels infants, però també és cert que es poden anar combinant amb altres tractaments. També és molt important vigilar si la medicació està tenint efectes secundaris en els infants per veure si cal una modificació d'aquesta.

4. Quin paper rep l'escola en el procés diagnòstic?

El paper de l'escola és clau. Els docents tenim la responsabilitat d'observar i de comentar tot allò que veiem, tant amb l'EAP com amb la mestra d'educació especial. Aquests especialistes ens ajuden molt a saber com gestionar el trastorn en cada cas.

5. Consideres que és important el paper de l'EAP en aquest procés? Per què?

El paper de l'EAP és molt important, perquè ens ajuda a poder derivar a l'infant si aquest ho necessita. També és important perquè ens donen el seu punt de vista i ens assessoren per tal de fer una bona adaptació.

6. Quina importància creus que té la col·laboració entre l'escola i els serveis externs i personal clínic (psicòlegs, psicopedagogs, psiquiatres...)? I amb la família? Per què?

La col·laboració sempre és important, independentment que l'infant tingui més necessitats educatives o menys. Hem de col·laborar tots junts per aconseguir bons resultats.

7. Creus que el TDAH es pot atendre només amb mesures universals i tenint en compte el DUA? O calen mesures addicionals i/o intenses?

Jo sempre el primer que intento és emprar mesures universals, però quan veig que aquestes no són suficients me'n vaig a mesures addicionals o intenses.

8. Com ho treballes de manera interdisciplinària (per cicles o per nivells)?

Fa poc que estic en aquesta escola, però sovint ens reunim i fem valoracions sobre tot allò que observem de cada infant. Això em funciona molt bé perquè els altres mestres em poden donar consells o em poden explicar com ho tracten ells a les seves aules i també els hi puc ajudar jo.

DOCENT 11 (Tutora de primària a l'escola ordinària)

1. Com es gestiona l'aula amb infants amb TDAH dins d'aquesta?

A vegades sento que els docents fem una mica el que podem. A l'aula no només hi ha TDAH sinó que hi ha dislèxia, TEL, TEA... i diversos trastorns que fan que cadascú tingui ritmes i necessitats diferents. Tot i això, el que aconsello és conèixer el grup-classe i d'acord amb aquest fer propostes que puguin motivar als alumnes, sempre d'acord amb els interessos del grup i sobretot dels interessos dels infants amb més necessitats educatives, per tal que es motivin i puguin participar activament.

2. Coneixes alguna estratègia pedagògica que funcioni a l'hora de treballar amb aquests infants?

A mi em funciona molt bé el que he comentat abans, fer propostes a l'aula basant-me en els interessos i les motivacions. Això afavoreix que aquests alumnes s'impliquin perquè els hi motiva allò que s'està fent. També és important diversificar els formats, és a dir, donar diverses possibilitats de plasmar la informació: visual, gràfic, escrit, oral... Això els hi ajuda molt.

3. Creus que els fàrmacs, per si sols, aconseguen resultats més efectius en comparació amb altres tractaments, pel que fa a l'atenció dels infants a l'aula?

Segons el que jo he vist, els fàrmacs els hi ajuden molt a la falta d'atenció i a controlar la hiperactivitat i la impulsivitat. Si existeix algun altre tractament que doni resultats més efectius el desconec per complet.

4. Quin paper rep l'escola en el procés diagnòstic?

L'escola es posa en contacte amb l'EAP i aquest s'encarrega de fer la derivació al CSMIJ si és necessari i després d'això ja fem adaptacions.

5. Consideres que és important el paper de l'EAP en aquest procés? Per què?

És molt important perquè ens ajuda a entendre què li passa a l'alumne i sobretot com ajudar-lo. També és necessari l'EAP pel que he comentat abans, per poder derivar a l'infant i fer adaptacions.

6. Quina importància creus que té la col·laboració entre l'escola i els serveis externs i personal clínic (psicòlegs, psicopedagogs, psiquiatres...)? I amb la família? Per què?

La col·laboració és important perquè la família i els serveis clínics han de saber com tractem el trastorn des de l'escola i nosaltres també hem de saber com ho tracten. Crec que hem d'utilitzar tots els mateixos recursos per tal que l'alumne no vagi perdut. No ajuda que a casa facin una cosa i a l'escola fem un altre.

7. Creus que el TDAH es pot atendre només amb mesures universals i tenint en compte el DUA? O calen mesures addicionals i/o intensives?

Jo intento aplicar les mesures universals, ja que com he dit intento fer propostes que siguin motivadores per a ells. No sempre és fàcil, a vegades haig de donar algun suport extra als alumnes amb més necessitats.

8. Com ho treballes de manera interdisciplinària (per cicles o per nivells)?

A l'escola ho treballem entre tots però adaptant els recursos per a cada cas concret.

DOCENT 12 (Tutora de primària a l'escola ordinària)

1. Com es gestiona l'aula amb infants amb TDAH dins d'aquesta?

Quan tinc infants amb TDAH a l'aula sempre proposo activitats motivadores, ja que sé que sinó els hi costa molt concentrar-se

2. Coneixes alguna estratègia pedagògica que funcioni a l'hora de treballar amb aquests infants?

Deixar que es puguin moure, que facin encàrrecs, que vagin al lavabo...

3. Creus que els fàrmacs, per si sols, aconseguen resultats més efectius en comparació amb altres tractaments, pel que fa a l'atenció dels infants a l'aula?

Els fàrmacs ajuden molt i es nota moltíssim quan un infant a l'aula els pren o quan els deixa de prendre. Tot i això, considero que el tractament és més eficaç quan es combina amb teràpia psicològica.

4. Quin paper rep l'escola en el procés diagnòstic?

L'escola és molt important, has de tenir en compte que som nosaltres els qui observem les conductes dels alumnes i això ens dona molta informació que posteriorment traspassem a l'EAP.

5. Consideres que és important el paper de l'EAP en aquest procés? Per què?

L'EAP és imprescindible en aquest procés, ja que són els encarregats de derivar a l'infant i d'atendre'l precoçment

6. Quina importància creus que té la col·laboració entre l'escola i els serveis externs i personal clínic (psicòlegs, psicopedagogs, psiquiatres...)? I amb la família? Per què?

La col·laboració és molt important perquè tots hem de compartir els mateixos recursos i estar informats de les evolucions d'aquests infants

7. Creus que el TDAH es pot atendre només amb mesures universals i tenint en compte el DUA? O calen mesures addicionals i/o intensives?

Depèn del cas es poden valorar mesures universals, però la veritat és que les mesures addicionals i intensives em funcionen molt bé amb activitats i propostes que requereixen més atenció

8. Com ho treballes de manera interdisciplinària (per cicles o per nivells)?

A través de reunions amb altres docents

DOCENT 13 (Tutoria d'infantil a l'escola ordinària)

1. Com es gestiona l'aula amb infants amb TDAH dins d'aquesta?

Amb un infant amb TDAH a l'aula intento fer propostes que no siguin molt estàtiques per tal que se senti còmode i pugui fer el mateix que la resta del grup

2. Coneixes alguna estratègia pedagògica que funcioni a l'hora de treballar amb aquests infants?

És important anar variant les activitats, que siguin curtes i variades. També va bé que pugui entrar i sortir al lavabo, a fer algun encàrrec...

3. Creus que els fàrmacs, per si sols, aconseguen resultats més efectius en comparació amb altres tractaments, pel que fa a l'atenció dels infants a l'aula?

Quan un infant amb TDAH pren algun tipus de fàrmac es nota molt, però l'acompanyament de l'adult també ajuda

4. Quin paper rep l'escola en el procés diagnòstic?

Jo crec que l'escola ha d'anar a l'una amb la família i l'especialista, en cas que hi hagi

5. Consideres que és important el paper de l'EAP en aquest procés? Per què?

Crec que l'EAP és important perquè dona molta informació a la família sobretot a nivell burocràtic. A l'escola donen moltes eines i estratègies per actuar a l'aula

6. Quina importància creus que té la col·laboració entre l'escola i els serveis externs i personal clínic (psicòlegs, psicopedagogs, psiquiatres...)? I amb la família? Per què?

Com ja he dit abans, crec que és fonamental anar tots a la una

7. Creus que el TDAH es pot atendre només amb mesures universals i tenint en compte el DUA? O calen mesures addicionals i/o intensives?

Crec que s'ha de valorar cada cas i necessitats individualment

8. Com ho treballes de manera interdisciplinària (per cicles o per nivells)?

Crec que tot l'equip docent hauria de saber o de tenir estratègies a l'abast per saber com actuar

DOCENT 14 (Tutora d'infantil a l'escola ordinària)

1. Com es gestiona l'aula amb infants amb TDAH dins d'aquesta?

Gestionar l'aula amb infants implica crear entorns estructurats per establir rutines clares, emprar recursos visuals, dividir tasques en petits passos, proporcionar descansos curts...

2. Coneixes alguna estratègia pedagògica que funcioni a l'hora de treballar amb aquests infants?

Sobretot utilitzar reforç positiu a través d'una comunicació clara

3. Creus que els fàrmacs, per si sols, aconseguen resultats més efectius en comparació amb altres tractaments, pel que fa a l'atenció dels infants a l'aula?

Els fàrmacs solen ser efectius per millorar l'atenció i reduir la hiperactivitat, però solen ser més efectius quan es combinen amb altres intervencions com adaptacions escolars o teràpies psicològiques

4. Quin paper rep l'escola en el procés diagnòstic?

L'escola té un paper crucial en el procés diagnòstic del TDAH, ja que som els docents els qui sovint observem els primers símptomes del trastorn

5. Consideres que és important el paper de l'EAP en aquest procés? Per què?

Sí, el paper de l'EAP és fonamental perquè ofereixen suport i orientació tant als mestres com a les famílies i ens ajuden a desenvolupar estratègies pedagògiques adequades

6. Quina importància creus que té la col·laboració entre l'escola i els serveis externs i personal clínic (psicòlegs, psicopedagogs, psiquiatres...)? I amb la família? Per què?

La col·laboració entre l'escola, els serveis externs i la família és essencial per un abordatge integral del TDAH. És molt important la comunicació fluida i continua entre tots nosaltres per assegurar que estem atenent bé aquell infant

7. Creus que el TDAH es pot atendre només amb mesures universals i tenint en compte el DUA? O calen mesures addicionals i/o intenses?

Crec que les mesures universals i el DUA són molt útils, però a vegades calen mesures addicionals i/o intenses per atendre les necessitats específiques dels infants amb TDAH

8. Com ho treballes de manera interdisciplinària (per cicles o per nivells)?

Crec que és important la col·laboració entre els diversos docents i especialistes, amb reunions regulars, planificacions conjuntes, coordinació d'estratègies...

DOCENT 15 (Mestra d'educació especial a l'escola ordinària)

1. Com es gestiona l'aula amb infants amb TDAH dins d'aquesta?

El que funciona és donar tasques més simples com dividir activitats llargues en passos més curts, donar més temps, donar instruccions clares, anticipar allò que faran...

2. Coneixes alguna estratègia pedagògica que funcioni a l'hora de treballar amb aquests infants?

Seure a prop d'ells per evitar distraccions i també en espais on no hi hagi massa estímuls, per exemple jo no aconsello seure a aquests infants a prop de la porta ni a prop de la finestra perquè es distreuen molt amb tot el que passa.

3. Creus que els fàrmacs, per si sols, aconseguen resultats més efectius en comparació amb altres tractaments, pel que fa a l'atenció dels infants a l'aula?

Sincerament, no t'ho sé dir. Sé que hi ha infants que prenen fàrmacs, però desconec si a part fan algun tipus de psicoteràpia a part del tractament farmacològic. És cert que els fàrmacs funcionen, però sí que penso que no haurien de ser la primera opció, perquè sento que molts cops la medicació té uns efectes secundaris molt negatius per aquests alumnes. Primer s'hauria de començar amb tractaments psicològics i si aquests no obtenen els resultats esperats, doncs passar a prendre medicació. Aconsello la medicació en els últims cursos de primària o a l'ESO, abans crec que no toca.

4. Quin paper rep l'escola en el procés diagnòstic?

L'escola té un paper molt important perquè a vegades les famílies no veuen aquestes conductes (a casa els infants fan coses que els agraden, però a l'escola es demanen tasques que requereixen més concentració i atenció i això fa que sorgeixen aquestes conductes i comportaments que els docents sí que veuen i detectem).

5. Consideres que és important el paper de l'EAP en aquest procés? Per què?

Des d'infantil ja es comença a veure la falta d'atenció com la hiperactivitat per això les mestres s'han d'encarregar de parlar amb l'EAP i aquest s'encarrega de fer la derivació al CDIAP i poder rebre un seguiment. El diagnòstic no es pot fer fins als 7 anys. L'EAP és molt important perquè ajuda a tenir un seguiment d'aquest alumne. La meua experiència a l'escola concertada amb l'EAP no ha estat bona, ja que veien només 1 cop al mes i això dificultava molt portar un bon seguiment de l'infant. Ara a la pública, estic a infantil i els alumnes no es poden diagnosticar, però a la CAEI fem demandes i seguiments.

6. Quina importància creus que té la col·laboració entre l'escola i els serveis externs i personal clínic (psicòlegs, psicopedagogs, psiquiatres...)? I amb la família? Per què?

És molt important que la família i l'escola col·laborin perquè l'escola veu coses que la família no veu i la família veu coses que l'escola no veu. Per tant, perquè es pugui fer un diagnòstic de TDAH hi ha d'haver diversos àmbits afectats i això és molt important pel diagnòstic. Un cop que els infants ja tenen un dictamen o es fa un seguiment pels serveis externs, és molt important que l'escola estigui en contacte amb aquests serveis. La tutora i la mestra d'educació especial han de saber el que s'està treballant a fora amb aquest infant, per poder seguir en la mateixa línia i que la intervenció tingui sentit.

7. Creus que el TDAH es pot atendre només amb mesures universals i tenint en compte el DUA? O calen mesures addicionals i/o intensives?

Crec que un TDAH no és un trastorn tan greu perquè no es pugui atendre amb mesures universals, però el que passa és que s'ha de tenir en compte també el model d'escola que hi ha (si l'escola està adaptada al DUA, si hi ha suport visual, si hi ha tasques per nivells...) tot això ajuda molt i podrà ser suficient. Si l'escola està disposada a fer-ho, amb mesures universals i un DUA ben fet jo penso que el nen amb TDAH no té cap problema. Si no és així i el model d'escola és més tradicional, caldran mesures addicionals, s'ha d'estar molt al cas. Per mi també és important que tingui un PI i que tothom estigui assabentat d'aquest PI i actua d'acord amb aquest.

8. Com ho treballes de manera interdisciplinària (per cicles o per nivells)?

Em sembla que seria perfecte fer multinivell i aplicar estratègies universals segons aquests nivells. Fer tot més accessible per a tothom.

[Annex 15](#). Transcripció de les entrevistes als joves

JOVE 1 (21 anys)

1. Com va ser el procés diagnòstic per a tu?

Va ser un procés diagnòstic bastant ràpid. Simplement, jo vaig anar al psiquiatre i ell em va fer una sèrie de preguntes. Això va durar 1 dia o 2, més no.

2. Quines ajudes et van donar des de l'escola?

Des de l'escola em van facilitar molt els exàmens i les assignatures principals com català, castellà, matemàtiques i anglès. En aquestes 4 assignatures em van agrupar en grups d'alumnes més reduïts, amb altres companys i companyes que també tenien un ritme d'aprenentatge més lent. Allà fèiem un

30% dels continguts que feien la resta de companys i companyes de l'altra aula (l'aula ordinària). Crec que aquesta ajuda va ser un avantatge molt gran per a mi.

3. Què t'hagués agradat que els docents haguessin fet per ajudar-te i no van fer?

La veritat és que no em puc queixar, perquè des de l'escola m'ho van adaptar sempre tot.

4. Quin tipus de tractament vas rebre? (psicopedagògic, farmacològic, psicològic...)

Crec que vaig rebre una mica de tots els tractaments. Pel que fa a la farmacologia, vaig prendre medicació, amb relació a l'àmbit educatiu em van adaptar els continguts curriculars i, amb relació al tractament psicològic, també vaig anar al psicòleg durant un temps.

5. En cas de prendre fàrmacs, quins van ser? Van tenir efectes secundaris? Creus que van ser efectius per a tu i et van ajudar?

Vaig prendre el Concerta i la veritat és que vaig notar efectes secundaris però lleus. Només me les vaig prendre durant 3 mesos i crec que va ser un període molt curt com per fer unes grans conclusions.

6. T'hauria agradat rebre un altre tipus de tractament? Per què?

Jo crec que no. Crec que el tractament que vaig rebre ja va estar bé.

JOVE 2 (21 anys)

1. Com va ser el procés diagnòstic per a tu?

Tot va començar quan la psicòloga que tenia quan cursava l'ESO va recomanar als meus pares que jo fes les proves del TDAH, i una vegada fetes, em va assignar un psiquiatre que és qui va decidir que havia de prendre un fàrmac per tal de tractar el dèficit d'atenció. Periòdicament, l'anava a visitar per tal d'informar sobre el tractament, com m'afectava, si havia de modificar la dosi o si no m'anava del tot bé el fàrmac que m'havia receptat.

2. Quines ajudes et van donar des de l'escola?

Tot el procés diagnòstic va ser extern al centre escolar. Independentment d'això, quan s'havien de fer proves com les competències bàsiques de 4t de la ESO, deixaven als alumnes amb TDAH, al voltant d'un quart d'hora més que la resta per a completar les proves. El mateix amb els exàmens de la selectivitat, que si no recordo malament, el marge de temps era de 30 minuts més per als qui pateixen dèficits d'atenció, sempre que ho necessitin.

3. Què t'hagués agradat que els docents haguessin fet per ajudar-te i no van fer?

Sincerament, crec que no m'hagués agradat que els docents haguessin fet les coses de manera diferent, ja que, tractar de manera igual a tot l'alumnat independentment de si tenen problemes d'atenció o d'hiperactivitat, contribueix a normalitzar que hi hagi aquesta diversitat a les aules de les escoles. Malgrat això, a cada curs, hi havia un "grup de reforç" pels que presentaven més dificultats per a assolir els coneixements de les assignatures. Personalment, mai vaig estar al "grup de reforç" i no estic segur que tots els alumnes que si en formaven part, patissin de dèficits d'atenció o d'hiperactivitat.

4. Quin tipus de tractament vas rebre? (psicopedagògic, farmacològic, psicològic...)

Vaig rebre el tractament farmacològic, a més, el psiquiatre va concloure en què no tenia cap problema de conducta que pogués alterar o afectar negativament el meu entorn, ni considerava pertinent que l'equip docent de l'escola s'adaptés a les meves necessitats o estigués més pendent de mi mitjançant presa de decisions per a jo rebre ajuda.

5. En cas de prendre fàrmacs, quins van ser? Van tenir efectes secundaris? Creus que van ser efectius per a tu i et van ajudar?

El fàrmac que prenc són les pastilles Concerta, les vaig començar a prendre a 3r de l'ESO i encara les prenc. A mesura que ha passat el temps, les dosis han variat, hi ha vegades que he pres una sola pastilla, però també vegades que han estat dues, com en els últims sis anys. Les pastilles si em varen causar lleus mals de cap quan vaig començar a prendre-les, però qualsevol efecte secundari dels que el psiquiatre t'avisa, els vaig deixar de sentir a les setmanes de començar el tractament. Considero que si han estat i són efectives i que m'han ajudat a poder concentrar-me. No obstant això, hi ha dos efectes secundaris que avui dia experimento diàriament: els canvis d'humor constants i el fet que el fàrmac em fa perdre la gana quasi a l'instant de prendre'l.

6. T'hauria agradat rebre un altre tipus de tractament? Per què?

Sincerament, no conec cap altre de tractament a part del qual he seguit.

JOVE 3 (18 anys)

1. Com va ser el procés diagnòstic per a tu?

Al ser diagnosticat des de petit, tampoc tenia la consciència. Me'n recordo d'anar a la neuropsicòloga a principis i a finals del curs i em preguntava com me n'anava, a mi m'agradava anar, però no recordo l'inici de prendre les pastilles.

2. Quines ajudes et van donar des de l'escola?

A primària el tutor i els professors tenien especial atenció en mi i en les meves activitats però no tenia cap “ventatja” davant els companys. A l'ESO vaig començar a tenir un pla individualitzat, tenia els 15 min més d'examen tenia un seguiment amb la psicopedagoga i ajuda amb l'organització. A batxillerat només he tingut els 15 min més d'examen

3. Què t'hagués agradat que els docents haguessin fet per ajudar-te i no van fer?

A l'hora de la correcció d'exàmens tenir en compte les meves dificultats d'aprenentatge i atenció.

4. Quin tipus de tractament vas rebre? (psicopedagògic, farmacològic, psicològic...)

Rebo tractament psicopedagògic tant hospitalari com escolar i farmacèutic

5. En cas de prendre fàrmacs, quins van ser? Van tenir efectes secundaris? Creus que van ser efectius per a tu i et van ajudar?

Les pastilles que prenc són “CONCERTA”. Els efectes secundaris són: pèrdua de l'apetit, insomni, irritació, maldecaps i mareig. Les pastilles ajuden molt, m'ajuden a mantenir l'atenció a classe, a estudiar a casa, a mantenir l'enfocament en l'estudi durant diverses hores.

6. T'hauria agradat rebre un altre tipus de tractament? Per què?

La veritat que no, de moment estic bé amb les pastilles que em prenc. El tractament que prenc em funciona i no m'he plantejat provar cap altre tractament

JOVE 4 (18 anys)

1. Com va ser el procés diagnòstic per a tu?

No me'n recordo gaire bé del procés diagnòstic, perquè era petit i no tenia coneixement del que estava passant

2. Quines ajudes et van donar des de l'escola?

Des de l'escola em van posar els exàmens diferents de la resta de companys i companyes del grup-classe. També vaig notar que vaig rebre més atenció que ells i elles

3. Què t'hagués agradat que els docents haguessin fet per ajudar-te i no van fer?

Jo crec que no em puc queixar, realment estic content amb l'ajuda que vaig rebre per part dels docents

4. Quin tipus de tractament vas rebre? (psicopedagògic, farmacològic, psicològic...)

Vaig rebre tractament farmacològic i psicopedagògic

5. En cas de prendre fàrmacs, quins van ser? Van tenir efectes secundaris? Creus que van ser efectius per a tu i et van ajudar?

Primer vaig començar a prendre unes pastilles que no recordo el nom que tenien, però ara mateix prenc el Concerta. Aquesta medicació ha tingut efectes secundaris, però al mateix temps considero que són pastilles efectives i que en el meu cas em funcionen. La veritat és que m'ajuden a no distraurem tant i estar més concentrat a l'hora de dur qualsevol tasca.

6. T'hauria agradat rebre un altre tipus de tractament? Per què?

No m'hauria agradat rebre un altre tipus de tractament, considero que ja vaig estar ben atès

JOVE 5 (23 anys)

1. Com va ser el procés diagnòstic per a tu?

Recordo que va ser un període de temps molt llarg, vaig anar a un psicòleg i em van fer moltes proves, fins que finalment em van diagnosticar TDAH.

2. Quines ajudes et van donar des de l'escola?

Em donaven 30 minuts més als exàmens, però jo crec que no els vaig aprofitar. Els docents m'ajudaven una mica més que als meus companys i companyes.

3. Què t'hagués agradat que els docents haguessin fet per ajudar-te i no van fer?

M'hauria agradat que m'expliquessin les coses amb imatges, gràfiques, estadístiques... és a dir, amb un format més visual, ja que això m'ajuda molt per aprendre. Recordo també que llegir llibres obligatoris era bastant complex per a mi, per tant, crec que m'hagués agradat rebre algun suport addicional, perquè d'aquesta manera el fet de llegir no s'hagués fet tan feixuc per a mi.

4. Quin tipus de tractament vas rebre? (psicopedagògic, farmacològic, psicològic...)

Primer, vaig anar al psicòleg i després em van donar una medicació que m'ha ajudat molt.

5. En cas de prendre fàrmacs, quins van ser? Van tenir efectes secundaris? Creus que van ser efectius per a tu i et van ajudar?

Jo encara avui dia prenc Concerta. Crec que efectes secundaris com a tal no he tingut, però sí que tinc més gana quan no prenc la pastilla. En el meu cas, considero que aquesta medicació m'ha ajudat molt.

6. T'hauria agradat rebre un altre tipus de tractament? Per què?

La veritat és que no, ja que estic molt content com ha anat tot i no m'expandeixo de res.

JOVE 6 (21 anys)

1. Com va ser el procés diagnòstic per a tu?

Jo sempre m'he portat malament a casa i a l'escola, i per això sempre he anat al psicòleg, però després a l'ESO els meus pares em van començar a portar al psiquiatre. El psiquiatre em feia testos i preguntes i després d'això em van diagnosticar TDAH.

2. Quines ajudes et van donar des de l'escola?

Em van adaptar els exàmens.

3. Què t'hagués agradat que els docents haguessin fet per ajudar-te i no van fer?

M'hauria agradat que els docents haguessin treballat més amb mi la gestió de les emocions perquè em frustrava molt i ningú em donava eines per afrontar-ho.

4. Quin tipus de tractament vas rebre? (psicopedagògic, farmacològic, psicològic...)

Vaig rebre tractament farmacològic, psicopedagògic i psicològic.

5. En cas de prendre fàrmacs, quins van ser? Van tenir efectes secundaris? Creus que van ser efectius per a tu i et van ajudar?

Vaig prendre el Concerta. Me'l van receptar a finals 4t de l'ESO. Anava molt malament, em van quedar 5 assignatures al primer trimestre i 7 assignatures al segon trimestre. Les pastilles les vaig començar a prendre al tercer trimestre i literalment em van salvar l'ESO. Vaig aprovar totes les assignatures.

Els efectes secundaris era que em costava molt socialitzar, relacionar-me amb els altres, no parlava gaire, no tenia gana, no menjava i arribava a casa i em posava a estudiar. M'ajudaven molt a concentrar-me.

Crec que les pastilles van molt ser efectives en l'àmbit escolar i sense elles no hagués pogut tenir aquest rendiment acadèmic, però després pel meu dia a dia no perquè em feien no socialitzar tant.

6. T'hauria agradat rebre un altre tipus de tractament? Per què?

La veritat és que no m'hagués agradat rebre un altre tipus de tractament. Crec que la combinació de diferents tractaments és una solució molt efectiva perquè ajuda a tractar les conductes i

comportaments més disruptius des de diferents perspectives. Agafes el millor de cada tractament i ho adaptes per poder concentrar-te i atendre a classe.

JOVE 7 (25 anys)

1. Com va ser el procés diagnòstic per a tu?

Recordo que des de l'escola em van enviar al psicòleg i ella em va diagnosticar TDAH. Recordo que em van fer preguntes i testos, però fa molt de temps.

2. Quines ajudes et van donar des de l'escola?

Més temps als exàmens i sempre em seien a primera fila.

3. Què t'hagués agradat que els docents haguessin fet per ajudar-te i no van fer?

M'hauria agradat que alguns docents haguessin tingut una mica més de paciència, perquè jo necessitava que m'expliquessin un mateix concepte moltes formes o de formes diferents.

4. Quin tipus de tractament vas rebre? (psicopedagògic, farmacològic, psicològic...)

Vaig rebre tractament farmacològic i suport psicopedagògic i psicològic.

5. En cas de prendre fàrmacs, quins van ser? Van tenir efectes secundaris? Creus que van ser efectius per a tu i et van ajudar?

Metilfenidat. Els efectes secundaris van ser problemes per dormir i pèrdua de gana. Els fàrmacs em van ajudar a concentrar-me i controlar la meva hiperactivitat

6. T'hauria agradat rebre un altre tipus de tractament? Per què?

No, estic contenta amb el meu tractament

JOVE 8 (19 anys)

1. Com va ser el procés diagnòstic per a tu?

Al principi estava nerviosa, però després de parlar amb la psicòloga i de fer unes proves, em vaig quedar més tranquil·la perquè sabia que hi havia una raó que explicava perquè em costava tant concentrar-me i parar atenció a classe.

2. Quines ajudes et van donar des de l'escola?

Em van donar més temps als exàmens i a vegades feia classes amb grups més reduïts de 9 alumnes crec que era, a una aula que s'anomenava "aula de reforç"

3. Què t'hagués agradat que els docents haguessin fet per ajudar-te i no van fer?

M'hauria agradat que les explicacions de classe, sobretot a l'ESO, no haguessin sigut tant llargues. Recordo que el meu professor de socials es passava tota la hora de classe parlant i explicant el temari, però de forma repetitiva i avorrida. A mi em costava molt parar atenció i desconnectava. Crec que hagués sigut millor que utilitzés altres formats, per exemple materials manipulatius o suports visuals, ja que això em funciona molt bé per atendre.

4. Quin tipus de tractament vas rebre? (psicopedagògic, farmacològic, psicològic...)

Principalment farmacològic, no vaig rebre molt suport psicopedagògic ni psicològic fora del que l'escola m'oferia en el moment.

5. En cas de prendre fàrmacs, quins van ser? Van tenir efectes secundaris? Creus que van ser efectius per a tu i et van ajudar?

Rubifen. Vaig tenir una mica de pèrdua de son, però van ser unes pastilles molt efectives perquè em van ajudar a estar més tranquil·la

6. T'hauria agradat rebre un altre tipus de tractament? Per què?

M'hauria agradat tenir més suport psicopedagògic per aprendre tècniques d'estudi i maneig del temps. Crec que això m'hauria ajudat a sentir-me més segur a l'escola.

JOVE 9 (25 anys)

1. Com va ser el procés diagnòstic per a tu?

El procés va ser una mica llarg però al final, rebre el diagnòstic de TDAH em va fer sentir que tot allò que em passava tenia una raó

2. Quines ajudes et van donar des de l'escola?

Em van donar més temps als exàmens i un suport del mestre d'educació especial, que m'ajudava a vegades perquè sortíem de classe i em feia jocs amb materials adaptats per ensenyar-me els conceptes que havien donat a classe i que no em quedaven clars. També em van fer un pla de suport individualitzat (PI)

3. Què t'hagués agradat que els docents haguessin fet per ajudar-te i no van fer?

Realment no m'hauria agradat que haguessin fet res més

4. Quin tipus de tractament vas rebre? (psicopedagògic, farmacològic, psicològic...)

Farmacològic i psicològic. També ajudes a l'escola

5. En cas de prendre fàrmacs, quins van ser? Van tenir efectes secundaris? Creus que van ser efectius per a tu i et van ajudar?

Vaig prendre Concerta. Els efectes secundaris van ser mal de cap i pèrdua de gana. Els medicaments em van ajudar molts a concentrar-me a l'hora d'estudiar i fer deures

6. T'hauria agradat rebre un altre tipus de tractament? Per què?

No, perquè amb el tractament que vaig rebre ja vaig tenir suficient jo crec (parlo del meu cas)

JOVE 10 (20 anys)

1. Com va ser el procés diagnòstic per a tu?

El procés diagnòstic em va ajudar a entendre per què tenia certes conductes. Sempre vaig pensar que era mandrós o que no m'esforçava prou, però el diagnòstic em va mostrar que tenia una condició real que afectava la meva capacitat de concentrar-me.

2. Quines ajudes et van donar des de l'escola?

Més temps als exàmens i classes en grups de reforç amb altres companys de classe que també els hi costava una mica

3. Què t'hagués agradat que els docents haguessin fet per ajudar-te i no van fer?

Classes més dinàmiques, perquè les recordo molt avorrides sobretot a l'ESO

4. Quin tipus de tractament vas rebre? (psicopedagògic, farmacològic, psicològic...)

Farmacològic només. No recordo rebre ajuda psicopedagògica ni psicològica.

5. En cas de prendre fàrmacs, quins van ser? Van tenir efectes secundaris? Creus que van ser efectius per a tu i et van ajudar?

Concerta. Els efectes secundaris van ser dificultat per dormir. El Concerta em va ajudar a controlar les meves conductes nervioses

6. T'hauria agradat rebre un altre tipus de tractament? Per què?

Sí, m'hauria agradat tenir més accés a teràpia psicològica per aprendre eines per manejar el TDAH.

JOVE 11 (19 anys)

1. Com va ser el procés diagnòstic per a tu?

Em van fer testos al psicòleg i em van detectar TDAH. Al principi no sabia que era, però quan m'ho van explicar vaig comprendre perquè em costava tant concentrar-me, fer deures o estudiar

2. Quines ajudes et van donar des de l'escola?

Feia classes particulars fora de l'aula amb una mestra d'educació especial

3. Què t'hagués agradat que els docents haguessin fet per ajudar-te i no van fer?

Quan estava amb la mestra d'educació especial estava motivat, però quan estava la resta d'hores a l'aula estava molt poc motivat i desconnectava molt. M'hauria agradat que els mestres haguessin fet classes més dinàmiques

4. Quin tipus de tractament vas rebre? (psicopedagògic, farmacològic, psicològic...)

Vaig prendre medicació, vaig anar al psicòleg i em van donar suport des de l'escola amb la mestra d'educació especial

5. En cas de prendre fàrmacs, quins van ser? Van tenir efectes secundaris? Creus que van ser efectius per a tu i et van ajudar?

Vaig prendre metilfenidat. Vaig experimentar efectes secundaris com a disminució de la gana i nerviosisme al principi, però van ajustar la dosi i vaig millorar. Sí, crec que els medicaments van ser efectius i em van ajudar molt a mantenir concentrat.

6. T'hauria agradat rebre un altre tipus de tractament? Per què?

No, perquè crec que va ser prou efectiu per a mi

JOVE 12 (22 anys)

1. Com va ser el procés diagnòstic per a tu?

Em va costar acceptar que tenia TDAH perquè em veia diferent de la resta de companys i companyes de classe

2. Quines ajudes et van donar des de l'escola?

La psicopedagoga va parlar amb mi un parell de cops i em van donar una mica més de temps als exàmens.

3. Què t'hagués agradat que els docents haguessin fet per ajudar-te i no van fer?

M'hauria agradat que els mestres haguessin entès la meva situació i m'haguessin ensenyat estratègies per mantenir-me concentrat.

4. Quin tipus de tractament vas rebre? (psicopedagògic, farmacològic, psicològic...)

La meva família va decidir no medicar-me. Vaig rebre ajuda psicopedagògica perquè la psicopedagoga de l'escola va parlar amb mi un parell de cops. També vaig rebre ajuda d'una psicològica externa al centre.

5. En cas de prendre fàrmacs, quins van ser? Van tenir efectes secundaris? Creus que van ser efectius per a tu i et van ajudar?

No vaig prendre medicaments perquè tenia por dels efectes secundaris i tampoc volia dependre dels fàrmacs. Així que no puc dir si haurien estat efectius o no.

6. T'hauria agradat rebre un altre tipus de tractament? Per què?

No, perquè crec que el tractament que vaig rebre ja em va ajudar.

JOVE 13 (18 anys)

1. Com va ser el procés diagnòstic per a tu?

El recordo una mica borrós perquè fa temps. Em van fer preguntes a l'escola i després al psicòleg. I després em van dir que tenia TDAH. Sincerament, ja m'ho esperava perquè era una nena molt nerviosa

2. Quines ajudes et van donar des de l'escola?

Em van fer un pla de suport personalitzat (PI)

3. Què t'hagués agradat que els docents haguessin fet per ajudar-te i no van fer?

Res, ja m'estava bé el PI

4. Quin tipus de tractament vas rebre? (psicopedagògic, farmacològic, psicològic...)

Una combinació de tots tres (psicopedagògic, farmacològic i psicològic). Aquesta combinació em va ajudar a millorar tant als meus estudis com a la meva vida diària.

5. En cas de prendre fàrmacs, quins van ser? Van tenir efectes secundaris? Creus que van ser efectius per a tu i et van ajudar?

Vaig prendre Concerta.

Els efectes secundaris van ser pèrdua de gana i mal de cap. Però els medicaments em van anar molt bé, arribava a casa i em posava a estudiar de seguida, portava els deures sempre fets, estava més concentrada als exàmens i les meves notes van millorar molt.

6. T'hauria agradat rebre un altre tipus de tractament? Per què?

Jo crec que el tractament que vaig rebre va ser adequat

JOVE 14 (22 anys)

1. Com va ser el procés diagnòstic per a tu?

El diagnòstic va ser un gran alleujament perquè finalment vaig entendre per què tenia tants problemes per concentrar-me i complir les meves tasques escolars.

2. Quines ajudes et van donar des de l'escola?

L'escola no em va donar cap ajut especial. Vaig haver d'arreglar-me-les sol i això va fer que fos més difícil manejar els meus símptomes.

3. Què t'hagués agradat que els docents haguessin fet per ajudar-te i no van fer?

M'hauria agradat que els docents em donessin temps extra per completar les meves feines i exàmens, i que haguessin estat més comprensius amb les meves dificultats.

4. Quin tipus de tractament vas rebre? (psicopedagògic, farmacològic, psicològic...)ç

Només farmacològic

5. En cas de prendre fàrmacs, quins van ser? Van tenir efectes secundaris? Creus que van ser efectius per a tu i et van ajudar?

Rubifen. Vaig aprimar-me molt. Però em concentrava molt més. Crec que les pastilles sí que van ser efectives en el meu cas.

6. T'hauria agradat rebre un altre tipus de tractament? Per què?

Sí, crec que el suport psicològic i psicopedagògic hauria complementat bé la medicació i m'hauria donat més eines per manejar el meu TDAH de manera efectiva.

JOVE 15 (26 anys)

1. Com va ser el procés diagnòstic per a tu?

Al principi no sabia que era el TDAH, però m'ho van explicar molt bé i vaig entendre per què em costava concentrar-me i atendre a classe, fer els deures, estudiar...

2. Quines ajudes et van donar des de l'escola?

Parlava de forma continuada amb la psicopedagoga, vaig rebre el suport d'una mestra d'educació especial i em donaven més temps als exàmens.

3. Què t'hagués agradat que els docents haguessin fet per ajudar-te i no van fer?

No m'hauria agradat que fessin res més perquè vaig estar contenta amb tot el que van fer per mi en aquell moment

4. Quin tipus de tractament vas rebre? (psicopedagògic, farmacològic, psicològic...)

Psicològic i psicopedagògic. No vaig prendre medicació.

El suport psicopedagògic es va centrar a millorar les meves habilitats d'organització i estudi, mentre que el tractament psicològic em va ajudar a fer servir l'estrès i l'ansietat relacionats amb el TDAH.

5. En cas de prendre fàrmacs, quins van ser? Van tenir efectes secundaris? Creus que van ser efectius per a tu i et van ajudar?

No vaig prendre medicació, així que no puc opinar

6. T'hauria agradat rebre un altre tipus de tractament? Per què?

En el meu cas crec que el tractament que vaig rebre ja va estar molt bé, perquè la teràpia psicològica i psicopedagògica em van ajudar a gestionar l'ansietat, l'estrès i la frustració, millorar l'autocontrol, la planificació, l'organització i l'autoestima, mai sentir-me malament pel meu diagnòstic ni diferent de la resta perquè realment tots som diversos i això mai és negatiu.

[Annex 16.](#) Transcripció de les entrevistes a les famílies

FAMÍLIA 1 (Mare d'uns bessons de 18 anys)

1. Com va ser per tu viure el procés diagnòstic del teu fill/a?

Des de l'escola ens van aconsellar derivar-los al Taulí i allà van fer el diagnòstic. Aquest procés diagnòstic el recordo com un descans per a mi, ja que vaig poder posar-li un nom a aquest comportament que se sortia del que s'estableix com a normal per la societat.

2. Quin tractament va rebre el teu fill/a quan va ser diagnosticat?

Realment no recordo quin tractament van rebre al moment, però sí que puc dir que van prendre el Concerta (encara avui dia s'ho prenen).

3. En cas de prendre fàrmacs, quins van ser? Van tenir efectes secundaris? Van millorar la seva conducta?

Els fàrmacs que van prendre van ser el Concerta. Els efectes secundaris que vaig notar van ser el mal de cap i que van aprimar-se tots dos. Amb relació a la conducta, és veritat que hi havia un gran canvi, ja que se'ls notava molt més calcats i concentrats.

4. Creus que els fàrmacs, per si sols, aconseguirien resultats més efectius en comparació amb altres tractaments?

Considero que els fàrmacs són part del tractament perquè realment ajuden molt a la concentració.

5. Quines adaptacions va rebre el teu fill/a des de l'escola?

Els van ajuntar en una classe (4t, 5è i 6è de primària als Salesians) per facilitar poder portar-ho millor a casa (tema deures i comunicació amb els profes), i després tenien més temps als exàmens. També els desdoblaven en classes més petites en algunes assignatures (classes de reforç on només hi havia 5 o 6 alumnes). També a vegades als exàmens escrits els hi donaven l'opció de fer-los amb un altre format per exemple oralment (això a 1r de l'ESO, a l'escola Serra de Sabadell).

6. Us van ajudar, des de l'escola, en el procés?

Sí, aplicant aquestes mesures van fer que els nens i la família se sentissin més acompanyats

7. Què fèieu o què feu per ajudar-lo/a des de casa?

Classes extres de repàs per anar bé a les assignatures i també apuntar-los a extraescolars sobretot per fer activitats esportives (han fet molts esports diferents, però és cert que de tots es cansaven: natació, patinatge, vòlei, futbol americà, futbol, bàsquet...)

FAMÍLIA 2 (Pare d'una filla de 13 anys)

1. Com va ser per tu viure el procés diagnòstic del teu fill/a?

La meua filla té un diagnòstic de TDAH. El procés va ser que nosaltres ja vèiem que era una nena nerviosa i que li costava molt concentrar-se quan havia de fer alguna tasca escolar. A través de l'escola, la van derivar al CAP perquè la valoressin. La van valorar i la van derivar al CDIAP del

Taulí. A través del CDIAP, li va fer una entrevista la psiquiatra i, des de fa uns anys, la meua filla es medica.

2. Quin tractament va rebre el teu fill/a quan va ser diagnosticat?

En el moment de ser diagnosticada, va començar a prendre medicaments. Li van donar diverses medicacions, vam començar amb una, però vam veure que aquesta no funcionava, ja que la meua filla deixa de parlar, com si estigués adormida, realment semblava que no estigués present. Quan vam veure això, van fer diverses entrevistes amb la psiquiatra. L'última medicació que va prendre va ser el Rubifen i la veritat és que bastant bé.

A part del tractament farmacològic, ens van aconsellar que també apuntéssim a la nena a un Departament Psicològic i ella ara mateix assisteix a un centre que s'anomena Rubik a Sabadell, un cop a la setmana. En aquest centre fa una sèrie de teràpies que l'ajuden sobretot a la concentració. Des de casa és cert que notem una millora des que assisteix a aquest centre.

Tenim un fill més petit que ella que també hem decidit apuntar-lo a aquest centre perquè des de l'escola ens han dit que també és possible que tingui TDAH. Hem fet la demanda al CAP i estan trigant molt, així que hem demanat a aquest mateix centre que s'ocupi de fer un informe. Aquest informe el presentarem a pediatria perquè ens puguin derivar al CDIAP i ells ja s'encarregaran de dir-nos si cal medicació o si no cal. Aquest informe també l'enviarem a l'escola per tal que aquesta pugui fer les adaptacions pertinents.

3. En cas de prendre fàrmacs, quins van ser? Van tenir efectes secundaris? Van millorar la seva conducta?

En aquest cas, el Rubifen la deixa més tranquil·la. El procés de la medicació sol durar entre 6 i 7 hores, al vespre ja li passa l'efecte, però es queda més tranquil·la, calmada i sobretot es pot concentrar molt millor.

4. Creus que els fàrmacs, per si sols, aconseguirien resultats més efectius en comparació amb altres tractaments?

Crec que els fàrmacs ajuden bastant i sense la medicació la meua filla no es concentraria igual, però també vull dir que la teràpia psicològica que rep l'ajuda molt.

5. Quines adaptacions va rebre el teu fill/a des de l'escola?

A l'escola li van donar un suport extra d'una monitora que entrava a l'aula una sèrie d'hores per ajudar-la a concentrar-se i a repassar conceptes que no li havien quedat clars. Ara mateix va a l'institut i l'adapten els exàmens. Li està costant una mica l'institut, per això des de casa també hem decidit apuntar-la a repàs.

6. Us van ajudar, des de l'escola, en el procés?

Sí, ens van ajudar en la derivació de la meua filla i en les adaptacions escolars.

7. Què fèieu o què feu per ajudar-lo/a des de casa?

Nosaltres des de casa el que fem és explicar-li les coses amb molta paciència, no obstant això, a vegades té episodis on es posa molt nerviosa i no controla els seus impulsos. Nosaltres entenem que tot això entra dins del que es coneix com a TDAH. Sabem que actua així pel seu trastorn.

FAMÍLIA 3 (Pare d'un fill de 12 anys)

1. Com va ser per a tu viure el procés diagnòstic del teu fill/a?

El procés de diagnòstic va ser un viatge emocional molt intens. Al principi van notar que el nostre fill tenia dificultats per concentrar-se i era molt impulsiu. Vam decidir buscar ajuda professional quan aquestes conductes van començar a afectar el rendiment acadèmic i les relacions socials. Vam passar per una sèrie d'avaluacions i consultes amb psicòlegs i neuròlegs, cosa que va ser una mica esgotadora, però al final ens vam sentir alleujats en tenir un diagnòstic clar: TDAH.

2. Quin tractament va rebre el teu fill/a quan va ser diagnosticat?

Un cop diagnosticat, el nostre fill va començar un tractament multidisciplinari que incloïa teràpia conductual, sessions de psicopedagogia i, en el nostre cas, també l'ús de medicació. A més, ens van recomanar algunes estratègies i canvis a l'ambient familiar per donar suport al seu desenvolupament.

3. En cas de prendre fàrmacs, quins van ser? Va tenir efectes secundaris? Van millorar la seva conducta?

Sí, el nostre fill va prendre fàrmacs. El metge va receptar un estimulant, específicament metilfenidat. Al principi, observem alguns efectes secundaris com a pèrdua de gana i dificultats per dormir, però amb el temps aquests efectes es van anar regulant en ajustar la dosi. Notem una millora significativa en la seva capacitat de concentració i una disminució en la impulsivitat, cosa que va tenir un impacte positiu en el seu exercici escolar i en el seu comportament general.

4. Creus que els fàrmacs, per si sols, aconseguixen resultats més efectius en comparació amb altres tractaments?

No crec que els fàrmacs per ells mateixos siguin la solució més efectiva. Tot i que van ajudar considerablement, la combinació de la medicació amb la teràpia conductual i el suport educatiu especialitzat va ser crucial. La medicació va facilitar que el nostre fill pogués beneficiar-se més de les teràpies i estratègies educatives. Crec fermament en un enfocament integral i personalitzat.

5. Quines adaptacions va rebre el teu fill/a des de l'escola?

L'escola va implementar diverses adaptacions per donar suport al nostre fill. Li van donar temps addicionals per completar exàmens, van permetre que usés eines com a organitzadors gràfics i li van proporcionar un lloc tranquil per treballar quan ho necessitava. També va rebre suport d'un mestre d'educació especial que hi treballava en certes matèries.

6. Us van ajudar, des de l'escola, en el procés?

Sí, l'escola va ser col·laborativa. Van estar oberts a reunir-se amb nosaltres i amb els professionals que treballaven amb el nostre fill per assegurar-se que estiguessin implementant les estratègies adequades. La comunicació constant entre nosaltres i l'escola va ser fonamental per adaptar l'entorn educatiu a les seves necessitats.

7. Què feia o què fa per ajudar-lo/a des de casa?

A casa, vam establir una rutina clara i predictable, cosa que va ajudar molt el nostre fill. Fem servir llistes de tasques i calendaris visuals per ajudar-vos a organitzar-vos. També practiquem tècniques de reforç positiu, elogiant els seus esforços i èxits. A més, dediquem temps a activitats que promoguessin el seu autocontrol i concentració, com ara jocs de taula i esports. La paciència i el suport emocional constant van ser claus en el seu progrés.

FAMÍLIA 4 (Pare d'una filla de 14 anys)

1. Com va ser per tu viure el procés diagnòstic del teu fill/a?

Al principi, notàvem que la nostra filla tenia dificultats per concentrar-se, però no estàvem segurs de què passava. Passem per diverses avaluacions i consultes amb especialistes abans de rebre el diagnòstic de TDAH. Va ser un alleugeriment tenir una explicació concreta, però també difícil perquè sabíem que havíem d'aprendre molt sobre com recolzar-ho millor.

2. Quin tractament va rebre el teu fill/a quan va ser diagnosticat?

El seu tractament es basava en una combinació de teràpia conductual, adaptacions a l'escola i medicació. També ens van recomanar assistir a tallers per a pares sobre el maneig del TDAH per entendre millor les seves necessitats i com recolzar-ho a casa.

3. En cas de prendre fàrmacs, quins van ser? Van tenir efectes secundaris? Van millorar la seva conducta?

Sí, Concerta. Al principi, va tenir alguns efectes secundaris com a pèrdua de gana i dificultat per dormir, però després es va regular. Notem una millora significativa en la seva capacitat per

concentrar-se i reduir la seva impulsivitat, cosa que també va tenir un impacte positiu en el seu rendiment escolar.

4. Creus que els fàrmacs, per si sols, aconseguirien resultats més efectius en comparació amb altres tractaments?

No crec que els fàrmacs per si sols siguin suficients. Tot i que els medicaments han estat molt útils per manejar alguns símptomes, crec que la combinació amb la teràpia conductual, les estratègies educatives i el suport a casa ha estat essencial per al progrés de la nostra filla. Els fàrmacs ajuden, però és l'enfocament combinat allò que realment marca la diferència.

5. Quines adaptacions va rebre el teu fill/a des de l'escola?

A l'escola, va rebre diverses adaptacions. Això va incloure temps addicionals per completar tasques i exàmens, la possibilitat de prendre descansos breus durant les classes, i l'accés a un professor d'educació especial que el recolzava en l'organització i la planificació dels seus treballs.

6. Us van ajudar, des de l'escola, en el procés?

Sí, l'escola va ser de gran ajuda. Van col·laborar estretament amb nosaltres i amb els terapeutes de la nostra filla per assegurar que s'implementessin les millors estratègies per al seu aprenentatge.

7. Què fèieu o què feu per ajudar-lo/a des de casa?

A casa, fomentem activitats físiques i descansos regulars per ajudar a manejar la seva hiperactivitat. A més, treballem en estreta comunicació amb els seus terapeutes per aplicar estratègies de maneig conductual a casa. És un esforç constant, però veure'n el progrés i la felicitat fa que tot valgui la pena.

FAMÍLIA 5 (Mare d'un fill de 13 anys)

1. Com va ser per tu viure el procés diagnòstic del teu fill/a?

Va ser complicat perquè, tot i que ens ho esperàvem, no sabíem exactament com ajudar-lo.

2. Quin tractament va rebre el teu fill/a quan va ser diagnosticat?

Primer, vam començar amb tractament conductual, però més endavant van considerar la possibilitat de medicació.

3. En cas de prendre fàrmacs, quins van ser? Van tenir efectes secundaris? Van millorar la seva conducta?

Se li va receptar atomoxetina. Al principi va tenir nàusees i fatiga, però després aquests efectes secundaris van disminuir amb el temps. La seva conducta va millorar molt.

4. Creus que els fàrmacs, per si sols, aconseguen resultats més efectius en comparació amb altres tractaments?

Els fàrmacs han ajudat molt al meu fill, però la teràpia psicològica i les estratègies educatives han sigut indispensables.

5. Quines adaptacions va rebre el teu fill/a des de l'escola?

Li van donar més temps als exàmens.

6. Us van ajudar, des de l'escola, en el procés?

Sí, ens van proporcionar tutories bastant contínues per parlar sobre l'evolució del meu fill i també per poder utilitzar estratègies i recursos comuns entre tots.

7. Què fèieu o què feu per ajudar-lo/a des de casa?

Mantenim rutines fixes i reforç positiu.

FAMÍLIA 6 (Pare d'un fill de 15 anys)

1. Com va ser per tu viure el procés diagnòstic del teu fill/a?

Va ser una experiència frustrant i confusa al principi. Va haver-hi moltes cites mèdiques i proves, i va ser difícil acceptar que el nostre fill tenia una condició que necessitaria atenció constant.

2. Quin tractament va rebre el teu fill/a quan va ser diagnosticat?

Tractament psicològic i medicació. A l'escola també tenia adaptacions.

3. En cas de prendre fàrmacs, quins van ser? Van tenir efectes secundaris? Van millorar la seva conducta?

Sí, metilfenidat. Va tenir problemes de son i de gana, però la seva conducta va millorar molt.

4. Creus que els fàrmacs, per si sols, aconseguen resultats més efectius en comparació amb altres tractaments?

No. Crec que el tractament ideal es basa a combinar medicació i teràpia psicològica. I si des de l'escola ajuden, doncs perfecte també.

5. Quines adaptacions va rebre el teu fill/a des de l'escola?

Va rebre el suport d'una mestra d'educació especial i també adaptacions als exàmens.

6. Us van ajudar, des de l'escola, en el procés?

Sí, perquè van ser ells els primers a veure que el meu fill tenia TDAH.

7. Què fèieu o què feu per ajudar-lo/a des de casa?

Apuntar-lo a classes de repàs, fer moltes activitats esportives per treure aquesta hiperactivitat, ajudar-lo amb els deures i l'estudi...

FAMÍLIA 7 (Mare d'una filla d'11 anys)

1. Com va ser per tu viure el procés diagnòstic del teu fill/a?

El recordo difícil, llarg i estressant. No sabíem que estava passant.

2. Quin tractament va rebre el teu fill/a quan va ser diagnosticat?

Va rebre tractament psicològic i des de l'escola li van fer un pla de suport individualitzat.

3. En cas de prendre fàrmacs, quins van ser? Van tenir efectes secundaris? Van millorar la seva conducta?

Sí, Concerta. Va tenir dolors de cap i es va aprimar.

Sí, van millorar la seva conducta.

4. Creus que els fàrmacs, per si sols, aconseguirien resultats més efectius en comparació amb altres tractaments?

Els fàrmacs, per a mi, són una part del tractament indispensable.

5. Quines adaptacions va rebre el teu fill/a des de l'escola?

Li van fer un pla de suport individualitzat, com he comentat abans

6. Us van ajudar, des de l'escola, en el procés?

Sí, gràcies a aquest pla de suport individualitzat van aplicar mesures i ajudes que van ajudar al meu fill molt.

7. Què fèieu o què feu per ajudar-lo/a des de casa?

Vam establir rutines clares (inclús els caps de setmana), l'ajudàvem als deures i intentàvem tenir molta paciència.

FAMÍLIA 8 (Mare d'una filla de 12 anys)

1. Com va ser per tu viure el procés diagnòstic del teu fill/a?

Aquest procés diagnòstic va ser un alleujament perquè vam posar-li nom a allò que li passava a la meua filla. També va ser l'inici d'un procés d'aprenentatge i d'adaptació per a tota la família.

2. Quin tractament va rebre el teu fill/a quan va ser diagnosticat?

Teràpia cognitivoconductual i medicació.

3. En cas de prendre fàrmacs, quins van ser? Van tenir efectes secundaris? Van millorar la seva conducta?

Va prendre Rubifen. Va perdre pes, però va ser molt efectiu perquè va millorar la seva atenció i concentració.

4. Creus que els fàrmacs, per si sols, aconsegueixen resultats més efectius en comparació amb altres tractaments?

La medicació és una eina que ajuda molt i que considero indispensable, però la combinació de diferents tractaments al mateix temps (psicològic, farmacològic i educatiu) és la clau

5. Quines adaptacions va rebre el teu fill/a des de l'escola?

Ajuda de la mestra d'educació especial (ella li donava materials didàctics adaptats), possibilitat de fer exàmens en altres formats (oral per exemple) i més temps que la resta de la classe.

6. Us van ajudar, des de l'escola, en el procés?

Sí, perquè ens han mantingut en constant comunicació i això ens tranquil·litzava perquè sabíem que si passava alguna cosa ens avisarien.

7. Què fèieu o què feu per ajudar-lo/a des de casa?

Activitats a l'aire lliure sobretot el cap de setmana per desconnectar de la rutina de l'escola i per ajudar-lo a treure el seu nerviosisme.

FAMÍLIA 9 (Mare d'un fill de 13 anys)

1. Com va ser per tu viure el procés diagnòstic del teu fill/a?

Va ser revelador, perquè ens vam adonar que moltes conductes del nostre fill tenien una explicació i podíem començar a posar solucions concretes.

2. Quin tractament va rebre el teu fill/a quan va ser diagnosticat?

Tractament bimodal (psicològic, medicació i educació)

3. En cas de prendre fàrmacs, quins van ser? Van tenir efectes secundaris? Van millorar la seva conducta?

Es va prendre el Concerta. Va tenir pèrdua de gana sobretot, però es va regular ajustant la dosis. La seva conducta va millorar molt i ho vam notar molt en la seva atenció i autocontrol.

4. Creus que els fàrmacs, per si sols, aconseguirien resultats més efectius en comparació amb altres tractaments?

Crec que la medicació és important e inclús una part indispensable del tractament

5. Quines adaptacions va rebre el teu fill/a des de l'escola?

Un pla de suport individualitzat

6. Us van ajudar, des de l'escola, en el procés?

Sí, aplicant els recursos necessaris i els més adequats per al meu fill

7. Què fèieu o què feu per ajudar-lo/a des de casa?

Reforç positiu sobretot, rutines i normes clares, bona comunicació...

FAMÍLIA 10 (Mare d'un fill de 12 anys)

1. Com va ser per tu viure el procés diagnòstic del teu fill/a?

Va ser un procés llarg però necessari. Inicialment, va ser difícil acceptar que el nostre fill tenia TDAH, però una vegada vam obtenir el diagnòstic, ens vam sentir més alleujats en saber com podíem ajudar-la.

2. Quin tractament va rebre el teu fill/a quan va ser diagnosticat?

El nostre fill va rebre un tractament combinat de teràpia conductual i medicació. Ens van recomanar començar amb metilfenidat per ajudar a manejar els seus símptomes.

3. En cas de prendre fàrmacs, quins van ser? Van tenir efectes secundaris? Van millorar la seva conducta?

Va començar amb metilfenidat. Al principi, va tenir alguns efectes secundaris com a pèrdua de gana i dificultat per dormir, però aquests es van estabilitzar després.

4. Creus que els fàrmacs, per si sols, aconseguen resultats més efectius en comparació amb altres tractaments?

Crec que els fàrmacs són una eina crucial, però cal combinar-los amb teràpia i suport educatiu per obtenir els millors resultats. En el nostre cas, aquesta combinació ha estat molt efectiva.

5. Quines adaptacions va rebre el teu fill/a des de l'escola?

Temps extra als exàmens

6. Us van ajudar, des de l'escola, en el procés?

Sí, l'escola ha treballat molt i ens ha implicat a la família per ajudar i col·laborar entre tots al tractament de la meua filla

7. Què fèieu o què feu per ajudar-lo/a des de casa?

Normes clares i ajudes als deures sobretot

FAMÍLIA 11 (Mare d'un fill de 16 anys)

1. Com va ser per tu viure el procés diagnòstic del teu fill/a?

Va ser un procés molt estressant, perquè vam tenir molts dubtes i temors sobre què significaria el diagnòstic per al seu futur i com el podríem recolzar sense recórrer a la medicació.

2. Quin tractament va rebre el teu fill/a quan va ser diagnosticat?

Optem per un enfocament no farmacològic. Se li va proporcionar teràpia conductual intensiva i suport psicopedagògic a l'escola.

3. En cas de prendre fàrmacs, quins van ser? Van tenir efectes secundaris? Van millorar la seva conducta?

Vam decidir no medicar el nostre fill. Volíem evitar els possibles efectes secundaris i enfocar-nos en tècniques de maneig conductual i canvis a l'estil de vida.

4. Creus que els fàrmacs, per si sols, aconseguen resultats més efectius en comparació amb altres tractaments?

No, crec que els fàrmacs poden ser una solució a curt termini, però no tracten les causes subjacents del TDAH. Preferim enfocaments que ensenyin habilitats a llarg termini així com autocontrol, gestió de la frustració, organització...

5. Quines adaptacions va rebre el teu fill/a des de l'escola?

L'escola va implementar un pla educatiu individualitzat que incloïa tècniques d'ensenyament adaptades i suport addicional a l'aula.

6. Us van ajudar, des de l'escola, en el procés?

Sí, la col·laboració amb els mestres i el personal de suport va ser fonamental. Treballarem amb nosaltres per crear un entorn d'aprenentatge que respongués a les seves necessitats.

7. Què fèieu o què feu per ajudar-lo/a des de casa?

Reforç positiu sobretot, per tal de premiar aquelles conductes bones i només renyar-lo per conductes disruptives

FAMÍLIA 12 (Mare d'un fill de 14 anys)

1. Com va ser per tu viure el procés diagnòstic del teu fill/a?

Ja ens ho esperàvem, perquè veiem que el nostre fill era molt mogut i nerviós

2. Quin tractament va rebre el teu fill/a quan va ser diagnosticat?

Primer psicològic i després combinat amb medicació

3. En cas de prendre fàrmacs, quins van ser? Van tenir efectes secundaris? Van millorar la seva conducta?

Atomoxetina. Hi va haver efectes secundaris com somnolència i una mica d'irritabilitat, però la seva conducta i rendiment escolar van millorar significativament.

4. Creus que els fàrmacs, per si sols, aconseguirien resultats més efectius en comparació amb altres tractaments?

Crec que la medicació pot ser efectiva per controlar els símptomes, però ha de formar part d'un enfocament integral i personalitzat que també inclogui teràpia i suport educatiu.

5. Quines adaptacions va rebre el teu fill/a des de l'escola?

Temps extra als exàmens (15 minuts)

6. Us van ajudar, des de l'escola, en el procés?

Sí, van aplicar mesures addicionals.

7. Què fèieu o què feu per ajudar-lo/a des de casa?

Fomentem activitats en família i al camp, al bosc, a la platja... perquè es relaxi una mica

FAMÍLIA 13 (Mare d'una filla de 14 anys)

1. Com va ser per tu viure el procés diagnòstic del teu fill/a?

Va ser un procés de molta reflexió i cerca d'informació. Volíem estar segurs que enteníem bé totes les opcions abans de prendre qualsevol decisió.

2. Quin tractament va rebre el teu fill/a quan va ser diagnosticat?

Vam optar per la teràpia conductual

3. En cas de prendre fàrmacs, quins van ser? Van tenir efectes secundaris? Van millorar la seva conducta?

Vam decidir no medicar a la nostra filla, considerem que aquesta no és una bona opció perquè tots els efectes secundaris provoquen malestar al nen o nena i no volíem passar per això

4. Creus que els fàrmacs, per si sols, aconsegueixen resultats més efectius en comparació amb altres tractaments?

Definitivament no. Hem de pensar si val la pena fer passar a un nen per tots els efectes secundaris que provoca la medicació

5. Quines adaptacions va rebre el teu fill/a des de l'escola?

El van seure a primera fila, li van donar suport d'un mestre d'educació especial i va fer molts treballs per parella.

6. Us van ajudar, des de l'escola, en el procés?

Sí, ens van ajudar molt perquè veien que estàvem preocupats des de cada

7. Què fèieu o què feu per ajudar-lo/a des de casa?

Hem apuntat a la nostra filla a diverses activitats per controlar la seva hiperactivitat i han funcionat molt bé (ioga, natació, dansa...)

FAMÍLIA 14 (Pare d'un fill de 17 anys)

1. Com va ser per tu viure el procés diagnòstic del teu fill/a?

Va ser un procés ple de alts i baixos. D'una banda, tenir un diagnòstic clar va ser un alleujament, però també ens vam haver d'enfrontar a moltes decisions difícils sobre el seu tractament.

2. Quin tractament va rebre el teu fill/a quan va ser diagnosticat?

Vam optar per un enfocament mixt que incloïa teràpia conductual, canvis a l'entorn educatiu i medicació.

3. En cas de prendre fàrmacs, quins van ser? Van tenir efectes secundaris? Van millorar la seva conducta?

Provem amb metilfenidat. Va tenir alguns efectes secundaris menors com irritabilitat i pèrdua de gana, però en general, la seva conducta i atenció van millorar considerablement.

4. Creus que els fàrmacs, per si sols, aconsegueixen resultats més efectius en comparació amb altres tractaments?

Crec que els fàrmacs poden ser molt útils, però han de formar part d'un pla de tractament més ampli que inclogui teràpia i suport educatiu.

5. Quines adaptacions va rebre el teu fill/a des de l'escola?

Grups reduïts amb altres infants. Són grups de 5 o 6 alumnes i això ajuda molt perquè la mestra pot estar més per ells i també aprofiten per repassar conceptes que s'han donat a classe i que no han quedat massa clars.

6. Us van ajudar, des de l'escola, en el procés?

Sí, ens han ajudat perquè sempre han estat amb contacte amb nosaltres. La mestra que feia aquests grups reduïts també feia tutories amb nosaltres de tant en tant.

7. Què fèieu o què feu per ajudar-lo/a des de casa?

Organització, planificació, anticipació...

FAMÍLIA 15 (Pare d'una filla de 16 anys)

1. Com va ser per tu viure el procés diagnòstic del teu fill/a?

Em vaig quedar més tranquil·la al poder entendre què li passava a la meua filla

2. Quin tractament va rebre el teu fill/a quan va ser diagnosticat?

Principalment, tractament farmacològic. Vam considerar altres opcions, però finalment van optar per centrar-nos exclusivament en els medicaments a causa de la seva eficàcia demostrada i la rapidesa amb què poden millorar els símptomes.

3. En cas de prendre fàrmacs, quins van ser? Van tenir efectes secundaris? Van millorar la seva conducta?

A la meua filla se li va prescriure metilfenidat. Al principi, va experimentar alguns efectes secundaris com a pèrdua de gana i dificultat per dormir. Tot i això, aquests efectes van ser manejables i van disminuir amb el temps. La seva conducta va millorar significativament; notem més capacitat de concentració i menys impulsivitat tant a l'escola com a casa.

4. Creus que els fàrmacs, per si sols, aconseguixen resultats més efectius en comparació amb altres tractaments?

En el nostre cas, els fàrmacs han estat molt efectius per ells mateixos. Hem vist una gran millora en el comportament i el rendiment acadèmic sense necessitat de combinar-los amb altres teràpies. Tot i que entenem que pot no ser la solució ideal per a tots, per a nosaltres ha funcionat bé.

5. Quines adaptacions va rebre el teu fill/a des de l'escola?

Des de l'escola, no es van implementar adaptacions específiques relacionades amb el TDAH, ja que la medicació ha estat suficient perquè pugui seguir el ritme de les classes i complir les seves tasques de manera efectiva.

6. Us van ajudar, des de l'escola, en el procés?

L'escola ha estat al corrent del diagnòstic i la medicació, i han estat comprensius en general.

7. Què fèieu o què feu per ajudar-lo/a des de casa?

A casa, ens assegurem que prengui la seva medicació regularment i observem qualsevol canvi en el comportament o possibles efectes secundaris.

PROFESSIONAL 1 (Psiquiatre a l'Hospital Parc Taulí)

1. És cert que el TDAH es deu a factors hereditaris o hi ha altres causes que l'originen?

Sí, s'ha vist que el TDAH té un component important hereditari. Tot i això, no s'ha aclarit gens concrets que ho predisposin. Sí que és cert que algunes malalties genètiques conegudes estan associades al TDAH. Igual que moltes altres malalties a salut mental hi intervenen altres factors.

2. Com es diagnostica el TDAH i quin procediment se segueix? S'empra algun test?

El diagnòstic és clínic, per tant, amb una exploració psicopatològica completa i una entrevista a la família i a l'escola es pot diagnòstic. També hi ha proves específiques que ens ajuden a comprovar el diagnòstic com el WISC-V o qüestionaris com el Conners.

3. La teràpia cognitivoconductual és efectiva en infants amb TDAH? Per què?

Sí que és efectiva igual que altres teràpies o tractaments. Sempre s'han d'intentar individualitzar en cada cas, no sol generalitzar-se a tots els infants.

4. Creus que els fàrmacs, per si sols, aconseguen resultats més efectius en comparació amb altres tractaments?

S'ha demostrat l'eficàcia dels tractaments farmacològica i la millora clínica és evident a les consultes. Així i tot, cal ampliar les vies de tractament a l'educació als pares i a adaptacions escolars.

5. La farmacologia és més efectiva si es combina amb altres tractaments? Per què?

(contestada a sota)

6. Quin tractament pot emprar l'escola amb infants amb TDAH per millorar les seves conductes?

(contestada a sota)

7. Podries comentar algun tractament efectiu pel TDAH?

La pregunta 5, 6 i 7 les responc conjuntament.

Cal fer un tractament multidisciplinari per tal d'ajudar a l'infant:

- Escola → A l'escola se li facilita un informe amb el diagnòstic per tal que es puguin adaptar les classes segons el protocol de la Generalitat. Alguns exemples són donar més temps a les proves, posar-los a primera fila...

- **FAMÍLIA** → Des de la unitat, es dona l'oportunitat de realitzar un grup terapèutic de pares amb filles i fills amb TDAH, on es realitza una psicoeducació i es donen pautes per tractar el trastorn a casa.
- **FARMACOLÒGIC** → Si no és suficient amb les altres dues branques, hi ha una afectació escolar important o una afectació en l'ànim del pacient, es planteja introduir tractament, sent Metilfenidat la primera línia.

PROFESSIONAL 2 (Psicopedagoga a l'Hospital Parc Taulí)

1. És cert que el TDAH es deu a factors hereditaris o hi ha altres causes que l'origen?

Sí, és cert que el TDAH (trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat) té una clara predisposició genètica, és a dir, hi ha una influència important de factors hereditaris en el desenvolupament d'aquest trastorn. No obstant això, també es considera que hi ha altres factors que poden contribuir, és a dir, que és el resultat de la combinació de diversos factors genètics i ambientals.

2. Com es diagnostica el TDAH i quin procediment se segueix? S'empra algun test?

El TDAH es diagnostica mitjançant una avaluació exhaustiva i integral realitzada per professionals clínics, com psicòlegs, psiquiatres o neuropediatres. Aquest diagnòstic es realitza a partir de l'observació del comportament del pacient, l'anàlisi dels seus antecedents clínics i una avaluació de les seves dificultats acadèmiques i socials.

No hi ha cap test específic que determini de forma definitiva si una persona presenta TDAH, però s'utilitzen diversos instruments d'avaluació com qüestionaris (CONNERS, E-TDAH...), observacions directes i entrevistes amb els pares, professors...

És important que el diagnòstic es realitzi de manera rigorosa i que es descartin o siguin comòrbids amb altres trastorns com el d'aprenentatge, trastorns de conducta o trastorns de l'ansietat, TEA...

3. La teràpia cognitivoconductual és efectiva en infants amb TDAH? Per què?

Sí, la teràpia cognitivoconductual ha demostrat ser efectiva en nens amb TDAH. En primer lloc, aquest enfocament terapèutic se centra a modificar els patrons de pensament i comportament disfuncionals, la qual cosa pot ajudar els nens a millorar-ne l'autocontrol i gestionar-ne millor els impulsos.

A més, la teràpia cognitivoconductual també ensenya als nens estratègies per millorar la seva atenció, concentració i organització, habilitats que solen estar afectades el TDAH. També els ajuda a identificar i canviar els seus pensaments automàtics negatius, cosa que pot contribuir a reduir els símptomes d'ansietat i depressió...

4. Creus que els fàrmacs, per si sols, aconseguen resultats més efectius en comparació amb altres tractaments?

No. Els fàrmacs poden ser molt efectius, però sempre és aconsellable combinar-los amb altres tipus de tractaments com la teràpia psicològica, canvis en l'estil de vida, etc. En molts casos, la combinació de diferents tipus de tractaments pot ser la clau per obtenir resultats més efectius.

5. La farmacologia és més efectiva si es combina amb altres tractaments? Per què?

Sí, la farmacologia és més efectiva quan es combina amb altres tractaments terapèutics tant pels alumnes com pels pares per fer un millor acompanyament del seu fill.

6. Quin tractament pot emprar l'escola amb infants amb TDAH per millorar les seves conductes?

Hi ha diverses estratègies que les escoles poden emprar per ajudar els infants amb TDAH a millorar les seves conductes. Algunes d'aquestes inclouen:

- Establir rutines clares i previsibles.
- Proporcionar un entorn estructurat i organitzat per reduir la desorganització i la impulsivitat.
- Utilitzar reforços positius, com elogis i recompenses, per fomentar les conductes desitjades.
- Donar instruccions clares i concises.
- Implementar estratègies d'autocontrol i resolució de conflictes per ajudar a gestionar les seves emocions i impulsos.
- Col·laborar amb els pares i altres professionals per garantir una atenció integral i coordinada per als alumnes amb TDAH.

Cada alumne és únic i pot respondre diferentment a les distintes estratègies, per tant, és important que l'escola treballi de manera individualitzada i flexible per adaptar-se a les necessitats específiques del TDAH.

Extret de la guia “El TDAH: detecció i actuació en l'àmbit educatiu”. Consideracions que poden ajudar els equips docents a prendre decisions organitzatives i metodològiques que afavoreixin intervenir positivament amb l'alumnat amb TDAH

- Intensificar la col·laboració de tot l'equip docent i l'assumpció de pautes comunes.
- Intensificar el traspàs d'informació relativa a l'alumne un cop finalitzat el curs amb l'objectiu de preparar l'inici del següent.
- Extremer les mesures que ens ajudin a gestionar l'aula de tal manera que afavoreixin el treball autònom de l'alumnat i creïn un clima emocional positiu.

- Tenir cura de la tutoria de grup per ajudar a la comprensió del TDAH, així com per afavorir la participació activa i positiva de tot l'alumnat en el treball i les tasques quotidianes.
- Utilitzar ajuts visuals per ordenar i guiar les tasques d'aprenentatge, així com les transicions i espais d'esbarjo.
- Intervenir positivament. Les intervencions positives són les que van destinades a identificar les fortaleces dels infants i a estimular-les per afavorir el desenvolupament de les competències i de l'autoconfiança.

7. Podries comentar algun tractament efectiu pel TDAH?

Des d'educació utilitzem la guia TDAH per ajudar tant a pares com professors d'alumnes amb TDAH.

Universals	Adicionals	Intensives
Personalització dels aprenentatges		
• Múltiples maneres de comprometre's, de representació i per a l'acció i l'expressió • Treball per racons • L'aprenentatge cooperatiu • El treball per projectes • Flexibilització del temps	• Organització de les transicions • Treball explícit de les funcions executives	• Planificació específica per a ... • Desenvolupar habilitats d'autocontrol i autogestió • Desenvolupar memòria de treball • Fraccionar les activitats d'aprenentatge en segments breus • Utilitzar suports visuals per ordenar i guiar les tasques d'aprenentatge, les transicions i els espais d'esbarjo. • Proporcionar amb antelació informació sobre els aspectes fonamentals d'un tema. • Assegurar-se que ha entès la proposta i la consigna.
Organització flexible del centre i dels recursos		
• Ensenyament multinivell • Docència compartida • L'aprenentatge i servei	• Suport del mestre d'educació especial • Suport escolar personalitzat (SEP) • Gestió estratègica de l'aula	• Estructuració d'espais facilitadors del treball individual
Avaluació formativa i formadora		
• Diferents instruments d'avaluació: coavaluació, autoavaluació, rúbrica, ... • Múltiples formats d'activitats d'avaluació	• Utilització de suports per a l'avaluació formadora • Complementar el processos d'avaluació amb entrevistes personals	• Avaluació formadora intensiva.
Processos d'acció tutorial, orientació i acollida		
• Processos d'acollida i orientació a les famílies • Projectes d'educació emocional • Tutoria personalitzada	• Mesures d'acció tutorial addicionals. • Coordinació específica de professionals del centre • Mesures d'acció tutorial de grup	• Suport tutorial intensiu. • Organització de tutories personals sense demanda • Programa individualitzat d'educació emocional. • Programa individualitzat d'habilitats socials.
Altres actuacions que contribueixen a l'escolarització i l'educació MESURES I SUPORTS PER A L'ALUMNAT AMB NESE derivades de trastorns que condicionen l'aprenentatge TDAH		

PROFESSIONAL 3 (Neuròloga pediàtrica a l'Hospital Parc Taulí)

1. És cert que el TDAH es deu a factors hereditaris o hi ha altres causes que l'origen?

Hi ha factors familiars hereditaris, però no hi ha un únic gen que condicioni el TDAH, és la suma de diversos factors. Per exemple, els nens prematurs tenen una prevalença més gran de TDAH que els nens nascuts a terme en general

2. Com es diagnostica el TDAH i quin procediment se segueix? S'empra algun test?

El diagnòstic és clínic, d'acord amb uns criteris concrets: s'han de completar qüestionaris de conducta tipus Conners pels professors i la família, les manifestacions han de ser presents als 3 àmbits (família, escola i lleure), i s'han de descartar altres causes d'inatenció com ansietat, depressió...

És útil un estudi cognitiu com WISC-IV o similar

3. La teràpia cognitivoconductual és efectiva en infants amb TDAH? Per què?

És fonamental, ajuda el nen i la família a entendre les dificultats i ajuda a reeducar hàbits i generar estratègies que beneficiaran l'organització i l'atenció

4. Creus que els fàrmacs, per si sols, aconseguen resultats més efectius en comparació amb altres tractaments?

Cal combinar ambdós tractaments, farmacològic i conductual

5. La farmacologia és més efectiva si es combina amb altres tractaments? Per què?

Els fàrmacs faciliten que les teràpies conductuals siguin més eficaces, tots dos són necessaris; en cas de mala tolerància a fàrmacs, la teràpia cognitiu conductual continua sent útil

6. Quin tractament pot emprar l'escola amb infants amb TDAH per millorar les seves conductes?

Estructuració d'activitats, adaptació al perfil acadèmic, divulgació de què és TDAH, reforç positiu, ensenyar tècniques de desescalada en conflicte... Però pregunta millor a un psicòleg.

7. Podries comentar algun tractament efectiu pel TDAH?

Estimulants (metilfenidat), atomoxetina, guanfacina... sempre juntament amb teràpia cognitivoconductual. També ioga o activitats d'atenció sostinguda.

PROFESSIONAL 4 (Neuropediatre a l'Hospital Parc Taulí)

1. És cert que el TDAH es deu a factors hereditaris o hi ha altres causes que l'origenen?

Les dues respostes són correctes. El TDAH "primari" té un caràcter poligènic sense un patró d'herència definit, si bé, sabem que la heretabilitat és molt elevada (es diu que fins a un 90% dels individus amb TDAH tenen algun progenitor afecte, diagnosticat o no). Per altra banda, també coneixem molt bé que hi ha causes de TDAH secundari, com la prematuritat, els trastorns del son, el trastorn de l'espectre alcohòlic-fetal o diverses malalties genètiques.

2. Com es diagnostica el TDAH i quin procediment se segueix? S'empra algun test?

El diagnòstic és clínic, es basa en els criteris diagnòstics del DSM-V però es solen utilitzar uns qüestionaris de mestres i pares (ADHD RS-IV per a pares i professors / SNAP-IV o Test de Conners abreujat) per quantificar la repercussió funcional en aquests 2 àmbits de la vida del nen/a. És potser la manera més objectiva de poder quantificar la “severitat” i valorar la idoneïtat de tractament farmacològic.

3. La teràpia cognitivoconductual és efectiva en infants amb TDAH? Per què?

L'evidència científica ho avala. No sóc especialista en aquesta teràpia i no puc descriure en què consisteix, però la seva eficàcia està demostrada i es recomana sempre la seva implementació. Juntament amb el tractament farmacològic són les dues úniques teràpies amb evidència per millorar els símptomes del TDAH.

4. Creus que els fàrmacs, per si sols, aconseguen resultats més efectius en comparació amb altres tractaments?

La màxima eficàcia que s'ha demostrat en els estudis científics consisteix en la teràpia combinada cognitivoconductual + farmacològica. Els fàrmacs psicoestimulants, sens dubte, mostren una eficàcia més ràpida i això en ocasions ens fa indicar-los d'entrada, quan la repercussió del TDAH és severa, però en quant a la magnitud de millora a llarg termini és similar.

5. La farmacologia és més efectiva si es combina amb altres tractaments? Per què?

Ho he respost en la pregunta anterior. Bàsicament la teràpia combinada ofereix la rapidesa d'acció del tractament farmacològic i “l'entrenament cognitiu” a llarg termini de la teràpia conductual.

6. Quin tractament pot emprar l'escola amb infants amb TDAH per millorar les seves conductes?

Adaptacions metodològiques (donar més temps per respondre els exàmens, asseure els nens/es amb TDAH a primera fila per reduir els estímuls distractors, fer preguntes més curtes, fraccionar els deures en més tasques per facilitar l'atenció, etc.)

7. Podries comentar algun tractament efectiu pel TDAH?

- Cognitiu-conductual
- Farmacològic: Metilfenidat, lisdexamfetamina, guanfacina, atomoxetina.

PROFESSIONAL 5 (Cap CSMIJ)

1. És cert que el TDAH es deu a factors hereditaris o hi ha altres causes que l'originen?

El TDAH és sobretot un trastorn genètic, tot i que després sempre hi ha aspectes externs que poden influir (com són les drogues a l'embaràs, les situacions d'estrès o trauma greu durant l'embaràs...) Però principalment la genètica és la causa més important del TDAH.

2. Com es diagnostica el TDAH i quin procediment se segueix? S'empra algun test?

El TDAH té un diagnòstic clínic que fem al nostre pacient i també es duen a terme diversos tests per confirmar aspectes com poden ser la intel·ligència.

3. La teràpia cognitivoconductual és efectiva en infants amb TDAH? Per què?

Té un nivell d'evidència científica molt alt (nivell d'evidència A). Hi ha molts estudis científics que avalen aquesta teràpia.

4. Creus que els fàrmacs, per si sols, aconseguixen resultats més efectius en comparació amb altres tractaments?

Els fàrmacs per si sols són molt eficaços a l'hora de tractar el TDAH, però aquesta eficàcia augmenta amb la combinació dels 3 tractaments (farmacologia, cognitivoconductual i adaptació acadèmica). El tractament que resulta de la combinació és el tractament amb una eficàcia més elevada comparada amb qualsevol altre tractament.

5. La farmacologia és més efectiva si es combina amb altres tractaments? Per què?

Igual que la resposta anterior

6. Quin tractament pot emprar l'escola amb infants amb TDAH per millorar les seves conductes?

L'escola no ha de tractar al TDAH sinó adaptar-se als infants amb TDAH. L'escola ha d'aplicar el protocol del Departament d'Ensenyament del TDAH (és un protocol consensuat amb psicòlegs i psiquiatres)

7. Podries comentar algun tractament efectiu pel TDAH?

Un tractament efectiu és fàrmacs + teràpia psicològica + adaptació escolar. La combinació d'aquests 3 és el que resulta més eficaç per tractar el TDAH.

PROFESSIONAL 6 (Neuropediatra a l'Hospital Parc Taulí)

1. És cert que el TDAH es deu a factors hereditaris o hi ha altres causes que l'originen?

El TDAH és un trastorn del neurodesenvolupament (TND) amb una important càrrega genètica. Però com en tots els TND l'expressió de la càrrega genètica pot estar modulada per factors ambientals.

2. Com es diagnostica el TDAH i quin procediment se segueix? S'empra algun test?

El diagnòstic del TDAH és principalment clínic. Per fer un bon diagnòstic és necessari fer una bona història clínica del pacient i realitzar un estudi neuropsicològic complet. Per fer la valoració neuropsicològica s'empren tests de rendiment cognitiu que valoren el control atencional i les funcions executives, així com qüestionaris i escales de conducta que responen pares i mestres (i en algunes ocasions el propi pacient). També és important conèixer quina és la capacitat cognitiva global de la persona.

3. La teràpia cognitivoconductual és efectiva en infants amb TDAH? Per què?

La teràpia cognitiu conductual ha demostrat ser efectiva en infants i és la teràpia de primera elecció en aquestes edats.

4. Creus que els fàrmacs, per si sols, aconseguen resultats més efectius en comparació amb altres tractaments?

Els fàrmacs són eficaços com a coadjuvants del tractament cognitiu conductual.

5. La farmacologia és més efectiva si es combina amb altres tractaments? Per què?

Igual, els fàrmacs són eficaços com a coadjuvants del tractament cognitiu conductual.

6. Quin tractament pot emprar l'escola amb infants amb TDAH per millorar les seves conductes?

A les escoles és fonamental que hi ha un equip d'assessorament psicopedagògic (EAP) format en TDAH per tal de portar a terme les adaptacions metodològiques adients en funció de cada cas.

7. Podries comentar algun tractament efectiu pel TDAH?

La teràpia cognitiu conductual, el tractament farmacològic i la teràpia combinada (cognitiu conductual + fàrmac) són opcions terapèutiques que han demostrat ser més eficaces en el tractament amb persones amb TDAH.

PROFESSIONAL 7 (Pediatre a l'Hospital Parc Taulí)

1. És cert que el TDAH es deu a factors hereditaris o hi ha altres causes que l'originen?

Es creu que la causa del TDAH és multifactorial, una predisposició genètica juntament amb uns desencadenants ambientals (exposició a pantalles, estimulació durant primers anys de desenvolupament...)

2. Com es diagnostica el TDAH i quin procediment se segueix? S'empra algun test?

El diagnòstic de TDAH és clínic, basat en criteris clínics que estan descrits al DSM-V. Es realitza mitjançant entrevista guiada al pacient.

S'utilitzen test que recolcen el diagnòstic, però no són eines que donin el diagnòstic per elles mateixes (Conners, EDAH...)

3. La teràpia cognitivoconductual és efectiva en infants amb TDAH? Per què?

Si, és efectiva. Serveix per donar eines i estratègies per fer front a les dificultats que presenten. És part del tractament del TDAH.

4. Creus que els fàrmacs, per si sols, aconseguen resultats més efectius en comparació amb altres tractaments?

No, els fàrmacs psicoestimulants o no psicoestimulants són una eina més, igual d'efectiva i cal combinar-la amb les adaptacions escolars, la reeducació i la teràpia psicològica.

5. La farmacologia és més efectiva si es combina amb altres tractaments? Per què?

Sí. La farmacologia per si sola no tindrà mai el mateix efecte.

6. Quin tractament pot emprar l'escola amb infants amb TDAH per millorar les seves conductes?

Adaptacions metodològiques adequades al perfil TDAH, segons cada nen. Venen referides en protocols psicoeducatius.

7. Podries comentar algun tractament efectiu pel TDAH?

És un tractament multimodal: Farmacològic (psicoestimulant, no psicoestimulants), mantenir hàbits i rutines, reeducació i reforç escolar, adaptacions... Teràpia cognitivo conductual...

Annex 18. Resultats de les entrevistes als docents

Amb l'objectiu de comprendre com es tracta el TDAH dins de les aules i, per tant, la intervenció pedagògica del trastorn, s'ha entrevistat a 15 docents de diferents nivells educatius. A través de les diverses respostes, podem extreure certes comparacions entre els diferents entrevistats així com algunes tendències generalitzades que s'observen en la pràctica docent. A continuació, es presenten els resultats agrupats en els principals temes que s'estudien en aquesta recerca empírica.

En primer lloc, ens centrem en la **gestió d'aula** tenint en compte als alumnes amb TDAH i **les estratègies pedagògiques** que s'empren per incloure a aquests infants. Els entrevistats han explicat múltiples recursos que es poden aplicar per fer una bona intervenció pedagògica amb aquest alumnat. Molts docents comenten la importància d'incorporar el moviment funcional a l'aula. Segons el testimoni d'una tutora de segon: “És important deixar espai per a la mobilitat a l'aula, per exemple si tinc un alumne molt mogut i veig que li està costant molt estar assegut, potser li demano que s'aixequi a agafar qualsevol cosa o a tancar la porta, perquè sé que això l'obliga a moure's i poder tornar allò que fem a l'aula. Això ajuda a calmar el seu nerviosisme i a concentrar-se de nou”. Seguidament, una mestra d'educació especial a l'escola ordinària esmenta que sovint amb l'alumnat més hiperactiu funciona molt bé unes cadires que porten rodetes, ja que aquestes es poden moure amb els peus: d'aquesta forma els alumnes poden anar traient la seva hiperactivitat amb el moviment dels peus. Una altra mestra d'infantil comenta que té espais concrets a l'aula adaptats per a aquests infants, amb objectes que sap que els agrada i que els hi relaxen. Tot seguit, molts professionals esmenten la importància d'estar més pendent d'aquests infants que d'altres.

Tal com diu una mestra de l'UCA (Unitat de Crisis Adolescents) a l'Hospital Parc Taulí, aquests infants necessiten una mirada més flexible per part nostre. Això es relaciona amb altres testimonis, com un tutor de 4t que diu que amb l'alumnat amb TDAH s'ha de fixar molt més per comprovar i assegurar-se que apunten els deures, que guarden l'agenda, que endrecen la motxilla... Molts docents coincideixen en el fet que el reforç positiu ajuda molt a aquests infants. Altres estratègies que han comentat els entrevistats, de forma general, són: reduir i fraccionar activitats per evitar sobrecàrrega cognitiva, asseure a aquests alumnes prop del docent per evitar distraccions, emprar tècniques d'autocontrol (tècnica de la tortuga, tècnica del volcà, autoinstruccions...), anticipació de les conductes i de les tasques que han de fer, reduir i adaptar el contingut, metodologia TEACCH... Diversos mestres diuen que les activitats sempre han d'estar plantejades d'acord amb els interessos i les motivacions d'aquests infants. Una tutora de segon comenta: “També la falta d'atenció com la hiperactivitat la relaciono amb la motivació i l'interès que desperta qualsevol proposta. És per això que intento crear propostes amb relació als seus interessos i motivacions. Sempre aquestes activitats les adapto, deixant espais de descans o canviant el format de les propostes.”

En segon lloc, i amb relació a la introducció de **fàrmacs**, existeixen opinions bastant diverses. D'una banda, trobem a diversos docents que es mostren a favor d'aquest tractament, ja que comenten que la medicació produeix una millora molt notable en la conducta, en la concentració i en l'atenció. Tot i això, els professionals esmenten la necessitat de tenir en compte altres àmbits. Una mestra d'educació especial a l'escola ordinària diu: "Jo crec que sempre s'han de tenir en compte molts altres factors que s'han de treballar amb l'alumne tant a l'escola, a l'aula, a casa... i conjuntament amb la farmacologia. Sempre s'ha de combinar tot, ja que jo crec que no existeix cap tractament que per si sol funcioni de seguida." Una docent de l'UCA (Unitat de Crisis Adolescents) comenta que tot i que els fàrmacs ajuden, sempre s'han de combinar amb altres tractaments per tal de poder trobar un equilibri. D'altra banda, veiem com altres professionals consideren que el tractament farmacològic no és una bona opció, almenys no com a primera opció. Una tutora d'infantil diu: "S'ha de recórrer als fàrmacs quan les mesures pedagògiques de l'escola i psicològiques hagin sigut insuficients. En el cas que el tractament farmacològic sigui necessari, és vital que, a través d'un seguiment personalitzat i sistemàtic, l'infant rebi la dosi més petita amb els majors efectes possibles". Una tutora de segon diu que intervenen molts factors que condicionen les conductes dels infants, com són les rutines, les motivacions, la situació familiar... I esmenta que si un infant té un context familiar bo i l'escola el sap escoltar i acollir, els fàrmacs no són necessaris.

Altament, amb relació al **paper que rep l'escola en el procés diagnòstic**, no hi ha hagut divergències en les respostes: tots els docents entrevistats coincideixen en el fet que l'escola té un paper essencial i primordial. Una tutoria de sisè esmenta: "El paper de l'escola és fonamental en la detecció precoç i l'atenció primerenca, ja que és l'eix principal en el qual es poden detectar mancances en l'atenció, retenció i execució". Molts professionals esmenten que els docents són els encarregats de percebre els primers senyals d'alerta i posar-se en contacte amb l'EAP, la qual cosa esdevé vital per a un diagnòstic precoç. Seguidament, tots els entrevistats consideren molt important aquest **paper de l'EAP en el procés diagnòstic**, perquè són els encarregats de fer la derivació de l'infant, d'assessorar a les famílies i als docents, d'identificar i avaluar psicopedagògica les necessitats de l'infant...

També trobem que hi ha una coincidència entre totes les respostes: la **col·laboració entre l'escola i els serveis externs i/o personal clínic així com amb la família** és vital per poder fer una bona intervenció. Aquesta col·laboració ajuda a seguir l'evolució de l'infant, detectar possibles problemes, comprovar si la medicació està sent efectiva... Una tutora d'infantil comenta que aquesta col·laboració permet "una avaluació més acurada, que facilita un diagnòstic més rigorós i, per tant, més possibilitats de trobar un tractament efectiu" mentre que una cotutora de segon esmenta: "La col·laboració és molt important perquè hem d'anar tots cap a una mateixa direcció si volem aconseguir que l'alumnat estigui ben atès. Es nota molt quan la família va per un costat, el psicòleg per una altra, els docents per altra... Això no ajuda a tractar a l'infant i a ajudar-lo com cal"

Tot seguit, i en referència a la pregunta: “**Creus que el TDAH es pot atendre només amb mesures universals i tenint en compte el DUA? O calen mesures addicionals i/o intensives?**”, la majoria d’entrevistats comenten que intenten aplicar mesures universals, però que sempre acaben emprant alguna mesura addicional o inclús intensiva per poder atendre a aquest alumnat amb més necessitats. Una tutora de sisè esmenta el següent: “Tant de bo fos tan eficient, però tenint en compte les ràtios, el creixement de necessitats educatives i els diferents ritmes d’aprenentatge, es fa força difícil poder atendre l’alumnat sense mesures addicionals o intensives”. Una tutora de segon fa la següent reflexió: “M’agradaria un sistema educatiu en condicions, amb recursos, amb materials, amb professionals que intervinguin i t’ajudin, activitats obertes que t’ajudin a atendre a qualsevol infant... Però sé que ara mateix és idíl·lic pensar en tot això. Si tot això existís, no necessitaríem mesures addicionals, però avui en dia és molt difícil”. Tot i això, algunes mestres creuen que tot depèn dels recursos (temporals, humans i materials) que tingui i que sàpiga utilitzar l’escola. Una mestra d’educació especial a l’escola ordinària comenta que també depèn del model d’escola (si el centre s’adapta al DUA, si hi ha suports visuals, si s’empren tasques per nivells...). Si tot això es fa, comenta que no calen mesures addicionals i/o intensives.

Per últim, amb relació a com es **treballa el trastorn dintre de l’escola**, molts docents comenten que fan reunions periòdiques per posar en comú recursos i estratègies. S’esmenta la importància de la col·laboració entre tot l’equip docent, inclús alguna tutora menciona que s’han de treballar les mesures i les pautes d’actuació envers infants amb TDAH de manera interdisciplinària creant, entre tot l’equip docent, un pla d’actuació de centre.

[Annex 19.](#) Resultats de les entrevistes als joves

Amb l’objectiu de visibilitzar experiències vinculades al trastorn i poder aproximar-nos a aquesta realitat des d’una mirada propera, s’ha entrevistat a 15 joves, d’entre 18 a 26 anys, amb un diagnòstic de TDAH. A través de les diverses respostes, s’extreuen els següents resultats que ens apropen a la qüestió central d’aquesta recerca empírica, la qual posa el focus en un tractament efectiu pel trastorn.

Referent al **procés diagnòstic**, els joves comenten que van haver de respondre un seguit de testos i de preguntes que els hi feia el psiquiatre, el qual posteriorment va realitzar el seu diagnòstic. Una jove explica: “Al principi estava nerviosa, però després de parlar amb la psicòloga i de fer unes proves, em vaig quedar més tranquil·la perquè sabia que hi havia una raó que explicava per què em costava tant concentrar-me i parlar a classe” mentre que un altre jove comenta: “Sempre vaig pensar que era mandrós o que no m’esforçava prou, però el diagnòstic em va mostrar que tenia una condició real que afectava la meua capacitat de concentrar-me”. Una altra noia explica que li va costar acceptar el diagnòstic, perquè això la feia veure’s a ella mateixa diferent de la resta de companys i companyes.

Tot seguit, pel que fa a les **ajudes que van rebre des de l'escola**, esmenten: adaptacions als exàmens i en l'avaluació d'aquests, més temps a les proves avaluatives, classes en grups reduïts, suport de la mestra d'educació especial, pla de suport individualitzat (PI), seure a primera fila... Alguns d'ells coincideixen en el fet que no els hagués agradat que els docents haguessin fet res més per ajudar-los, però d'altres exposen algunes ajudes que els hauria agradat rebre. Un jove comenta: "M'hauria agradat que els docents haguessin treballat més amb mi la gestió de les emocions perquè em frustrava molt i ningú em donava eines per afrontar-ho". D'altres, comenten el fet de dur a terme sessions a l'aula més dinàmiques, ja que sobretot a l'ESO es feia molt complex el fet d'estar molta estona escoltant al docent, sense cap mena d'interacció, de suport visual o de materials manipulatius. Això feia que els alumnes desconnectessin de la sessió i, per tant, agreujava el problema de concentració i d'atenció.

Amb relació al **tractament** que van rebre, dels 15 joves entrevistats, 10 van rebre un tractament bimodal (combinació de tractament farmacològic, psicopedagògic i psicològic), 3 només farmacològic i 2 van rebre suport psicològic i psicopedagògic però no farmacològic.

Pel que fa als 10 joves que van rebre tractament bimodal, tots i totes estan satisfets amb aquest tractament i consideren que va ser prou efectiu. Un jove esmenta: "Crec que la combinació de diferents tractaments és una solució molt efectiva perquè ajuda a tractar les conductes i comportaments més disruptius des de diferents perspectives. Agafes el millor de cada tractament i ho adaptes per poder concentrar-te i atendre a classe". Els fàrmacs que mencionen el col·lectiu de joves són Concerta, Rubifen i Metilfenidat. Els efectes secundaris que es destaquen són: pèrdua de gana, canvis d'humor, insomni, irritació, mal de cap, mareig, més dificultats per a socialitzar... Però, tot i això, els entrevistats que van rebre tractament bimodal (i que, per tant, van prendre fàrmacs) estan satisfets amb aquestes pastilles, ja que esmenten que els hi van ajudar molt a concentrar-se, sobretot a l'escola. Un d'aquests joves diu: "Aquesta medicació ha tingut efectes secundaris, però al mateix temps considero que són pastilles efectives i que en el meu cas em funcionen per concentrar-me més a l'hora de fer qualsevol tasca que requereixi concentració o atenció, com estudiar o fer deures", és a dir, que malgrat patir els efectes més negatius d'aquesta medicació, considera que val la pena perquè obté resultats efectius en el rendiment acadèmic. Un altre noi comenta: "Les pastilles les vaig començar a prendre al tercer trimestre i literalment em van salvar l'ESO", és a dir, creu que sense la medicació no hagués pogut obtenir els mateixos resultats acadèmics.

Amb relació als 3 joves que només van rebre tractament farmacològic, tots tres esmenten que tot i que els fàrmacs van ser efectius i van millorar les seves conductes, coincideixen en el fet que els hagués agradat rebre altres tractaments al mateix temps. "Crec que el suport psicològic i psicopedagògic hauria complementat bé la medicació i m'hauria donat més eines per manejar el meu TDAH de manera efectiva", comenta una jove.

Per últim, pel que fa als 2 joves que han rebut tractament psicològic i pedagògic, però no farmacològic, cap dels dos canviaria aquest tractament per un altre. “No vaig prendre medicaments perquè tenia por dels efectes secundaris i tampoc volia dependre dels fàrmacs”, comenta una de les entrevistades, mentre que l’altre jove diu: “El suport psicopedagògic es va centrar a millorar les meves habilitats d’organització i estudi, mentre que el tractament psicològic em va ajudar a fer servir l’estrès i l’ansietat relacionats amb el TDAH”. Aquest últim jove explica el següent: “La teràpia psicològica i psicopedagògica em van ajudar a gestionar l’ansietat, l’estrès i la frustració, millorar l’autocontrol, la planificació, l’organització i l’autoestima, mai sentir-me malament pel meu diagnòstic ni diferent de la resta perquè realment tots som diversos i això mai és negatiu”

Annex 20. Resultats de les entrevistes a les famílies

Amb l’objectiu de donar veu a la complexitat de tenir un infant amb un diagnòstic de TDAH dins del nucli familiar i la col·laboració d’aquestes famílies amb la institució educativa, s’ha entrevistat a 15 adults amb fills/es que tenen un diagnòstic de TDAH. Els resultats d’aquestes s’exposen a continuació.

Primerament, pel que fa al **procés diagnòstic**, generalment les famílies comenten que el diagnòstic es veu, d’una banda, com un alleujament, ja que es comprenen els comportaments i les conductes del teu fill/a, però, d’altra banda, també és difícil i complex atès que des del nucli familiar s’han de prendre decisions sobre el tractament i també s’ha d’aprendre a gestionar el trastorn des de casa. Una mare de dos bessons amb diagnòstic de TDAH diu: “Aquest procés diagnòstic el recordo com un descans per a mi, ja que vaig poder posar-li un nom a aquest comportament que se sortia del que s’estableix com a normal per la societat”, és a dir, el fet de posar-li una etiqueta a aquell comportament li va proporcionar seguretat. Tanmateix, una altra mare comenta: “El diagnòstic va ser l’inici d’un procés d’aprenentatge i d’adaptació per a tota la família”.

Seguidament, pel que fa al **tractament** que van rebre els seus fills i filles, dels 15 progenitors entrevistats, 12 aposten per un tractament bimodal (que combini tractament farmacològic, psicopedagògic i psicològic), 2 per un tractament psicopedagògic i psicològic però sense farmacologia i 1 per un tractament exclusivament farmacològic.

Amb relació als 12 entrevistats que destaquen el tractament bimodal com a tractament efectiu, comenten que el fet de combinar diferents tractaments de forma conjunta aconsegueix resultats més significatius amb relació a la concentració i l’atenció dels infants. “La combinació de diferents tractaments al mateix temps és la clau” comenta una mare. Tot i això, en relació amb la pregunta: “**Creus que els fàrmacs, per si sols, aconsegueixen resultats més efectius en comparació amb altres tractaments?**”, la majoria de famílies que aposten per un tractament bimodal també esmenten que la farmacologia és molt efectiva, però que cal combinar-la amb altres tractaments. Una mare esmenta: “Crec que la medicació pot ser efectiva per controlar els símptomes, però ha de formar part

d'un enfocament integral i personalitzat que també inclogui teràpia i suport educatiu", mentre que un altre pare diu: "Els fàrmacs ajuden, però és l'enfocament combinat allò que marca la diferència". Els fàrmacs que mencionen el col·lectiu de famílies són Concerta, Rubifen, Atomoxetina i Metilfenidat. Els efectes secundaris que es destaquen són: pèrdua de pes, pèrdua de gana, mal de cap, dificultats per dormir, nàusees, fatiga... Aquestes famílies que parlen del tractament bimodal com a tractament efectiu, fan algunes consideracions importants sobre el tractament psicològic. Un pare esmenta que la seva filla assisteix a un departament psicològic i diu: "Des de casa és cert que notem una millora des que assisteix a aquest centre". De fet, aquest mateix progenitor explica que el seu altre fill petit ha començat a assistir a aquest mateix centre, ja que des de l'escola li comenten que és possible que també pugui tenir un diagnòstic semblant a la seva filla gran. És a dir, la família ha decidit tractar el trastorn abans inclús de rebre un diagnòstic.

Seguidament, ens centrem en les 2 famílies que aposten pel tractament psicopedagògic i psicològic, però sense farmacologia. Una d'aquestes mares comenta: "Vam decidir no medicar el nostre fill. Volíem evitar els possibles efectes secundaris i enfocar-nos en tècniques de maneig conductual i canvis a l'estil de vida." D'aquesta manera, en relació amb la pregunta **"Creus que els fàrmacs, per si sols, aconseguen resultats més efectius en comparació amb altres tractaments?"**, una mare contesta: "Crec que els fàrmacs poden ser una solució a curt termini, però no tracten les causes subjacents del TDAH. Preferim enfocaments que ensenyin habilitats a llarg termini així com autocontrol, gestió de la frustració, organització..." i l'altra mare diu: "Hem de pensar si val la pena fer passar a un nen per tots els efectes secundaris que provoca la medicació."

Com s'ha esmentat anteriorment, només 1 de 15 famílies entrevistades van optar per un tractament exclusivament farmacològic. "Vam considerar altres opcions, però finalment van optar per centrar-nos exclusivament en els medicaments a causa de la seva eficàcia demostrada i la rapidesa amb què poden millorar els símptomes", comenta el pare. D'aquesta manera, comenta que els fàrmacs per si sols, en el cas de la seva filla, van ser molt efectius sense necessitat de combinar-los amb altres teràpies.

Tot seguit, referent a les **ajudes que van rebre des de l'escola** els seus fills i filles, el col·lectiu de família comenta, en termes generals: grups flexibles i reduïts, més temps als exàmens, diversificació de formats a les proves avaluatives, reunions i tutories continuades, pla de suport individualitzat (PI), possibilitat de fer descansos breus durant les classes, suport d'un mestre d'educació especial, materials didàctics adaptats... Les famílies destaquen la col·laboració amb els docents com a aspecte positiu en el tractament del seu fill o filla.

Finalment, pel que fa a la pregunta: **"Què fèieu o què feu per ajudar-lo/la des de casa?"**, les famílies comenten: classes de repàs, activitats fora de l'horari lectiu, rutines clares i fixes, reforç positiu, tasques i calendaris visuals, activitats físiques, activitats a l'aire lliure, ajuda als deures i a l'estudi, tenir molta paciència des de casa, bona comunicació entre els membres del nucli familiar...

Un pare comenta: “Nosaltres des de casa el que fem és explicar-li les coses amb molta paciència, no obstant això, a vegades té episodis on es posa molt nerviosa i no controla els seus impulsos. Nosaltres entenem que tot això entra dins del que es coneix com a TDAH. Sabem que actua així pel seu trastorn”. És a dir, aquesta família entén els comportaments i les conductes de la seva filla com a pròpies del trastorn.

Annex 21. Resultats de les entrevistes als professionals clínics

Amb l'objectiu d'entendre el procés diagnòstic i com es tracta el trastorn en cada cas, s'ha entrevistat a 7 professionals clínics i, per tant, personal extern al treball de mestre. Això afavoreix aquesta recerca empírica perquè podem aproximar-nos a aquesta realitat clínica i diagnòstica. Els resultats han estat els següents.

Primerament, en referència als **factors que originen el trastorn**, tots i totes comenten que el TDAH té un component hereditari (tot i que no s'ha aclarit gens concrets que ho predisposin) però també hi ha factors ambientals que contribueixen. Un neuropediatre comenta: “El TDAH “primari” té un caràcter poligènic sense un patró d'herència definit, si bé, sabem que l'heretabilitat és molt elevada (es diu que fins a un 90% dels individus amb TDAH tenen algun progenitor afecte, diagnosticat o no). Per altra banda, també coneixem molt bé que hi ha causes de TDAH secundari, com la prematuritat, els trastorns del son, el trastorn de l'espectre alcohòlic-fetal o diverses malalties genètiques.”

Seguidament, **amb relació a com es diagnostica el TDAH i quin procediment se segueix**, el personal clínic diu que el diagnòstic d'aquest trastorn és clínic. Això vol dir que se segueix un procediment on el professional identifica el trastorn amb l'ajuda de diverses eines i recursos i seguint els criteris diagnòstics del DSM-V. Seguint les respostes, aquestes diuen que amb una exploració psicopatològica completa i una entrevista a la família i a l'escola es pot diagnosticar. Es realitza una avaluació exhaustiva i integral per professionals diversos (psicòlegs, psiquiatres o neuropediatres). Aquest diagnòstic es realitza a partir de l'observació del comportament del pacient, l'anàlisi dels seus antecedents clínics i una avaluació de les seves dificultats acadèmiques i socials. Algunes proves específiques que comenten els entrevistats i que ajuden a realitzar el diagnòstic són el WISC-V, el E-TDAH, ADHD RS-IV per a pares i professors, SNAP-IV o Test de Conners abreujat. També mitjançant observacions directes i entrevistes amb la família i els docents. Un neuropediatre comenta: “És potser la manera més objectiva de poder quantificar la “severitat” i valorar la idoneïtat de tractament farmacològic”. Alguns professionals esmenten que les manifestacions han de ser presents en 3 àmbits com la família, l'escola i lleure. A més, sempre s'ha de fer un diagnòstic rigorós per descartar altres causes d'inatenció (com ansietat o depressió) i altres trastorns comòrbids.

Tanmateix, es fa la següent pregunta: **“La teràpia cognitivoconductual és efectiva en infants amb TDAH?”**. Tots els professionals entrevistats afirmen que aquesta teràpia sí que és efectiva. Una

psicopedagoga ens explica que aquest enfocament terapèutic se centra a modificar els patrons de pensament i comportament disfuncionals, la qual cosa pot ajudar els nens a millorar-ne l'autocontrol i gestionar-ne millor els impulsos. També els ajuda a identificar i canviar els seus pensaments automàtics negatius, cosa que pot contribuir a reduir els símptomes d'ansietat i depressió. Una neuròloga esmenta que aquesta teràpia ajuda a reeducar hàbits i generar estratègies que beneficiaran l'organització i l'atenció, mentre que un altre neuropediatre diu: “La seva eficàcia està demostrada i es recomana sempre la seva implementació. Juntament amb el tractament farmacològic són les dues úniques teràpies amb evidència per millorar els símptomes del TDAH”.

Tot seguit, es fan diverses preguntes referents a la farmacologia, per tal d'obtenir més informació amb relació a aquest tractament: **“Creus que els fàrmacs, per si sols, aconseguen resultats més efectius en comparació amb altres tractaments?”** i **“La farmacologia és més efectiva si es combina amb altres tractaments? Per què?”**. Tots els professionals coincideixen en el fet que la farmacologia és molt efectiva, però que s'ha de combinar amb altres tractaments per aconseguir resultats més significatius. Un psiquiatre comenta que la millora clínica és evident a les consultes quan el pacient pren fàrmacs, però que això no treu el fet que s'hagin d'ampliar les vies de tractament a l'educació als pares i a adaptacions escolars. Seguidament, una psicopedagoga comenta: “Els fàrmacs poden ser molt efectius, però sempre és aconsellable combinar-los amb altres tipus de tractaments com la teràpia psicològica, canvis en l'estil de vida, etc. En molts casos, la combinació de diferents tipus de tractaments pot ser la clau per obtenir resultats més efectius.” Tanmateix, un neuropediatre comenta: “La màxima eficàcia que s'ha demostrat en els estudis científics consisteix en la teràpia combinada cognitivoconductual i farmacològica. Els fàrmacs psicoestimulants, sens dubte, mostren una eficàcia més ràpida i això a vegades ens fa indicar-los d'entrada, quan la repercussió del TDAH és severa, però quant a la magnitud de millora a llarg termini és similar”. En aquest sentit, explica que la teràpia combinada ofereix la rapidesa d'acció del tractament farmacològic i “l'entrenament cognitiu” a llarg termini de la teràpia conductual. La Cap de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) comenta: “Els fàrmacs per si sols són molt eficaços a l'hora de tractar el TDAH, però aquesta eficàcia augmenta amb la combinació dels 3 tractaments (farmacologia, cognitivoconductual i adaptació acadèmica). El tractament que resulta de la combinació és el tractament amb una eficàcia més elevada comparada amb qualsevol altre tractament.” És a dir, en general els entrevistats opten per un tractament bimodal com a tractament efectiu, on es combini el tractament farmacològic amb el tractament conductual.

A més, també s'ha qüestionat a aquest col·lectiu **quin tractament pot emprar l'escola amb infants amb TDAH per millorar les seves conductes**. Alguns recursos que han donat han sigut: donar més temps a les proves avaluatives, posar-los a primera fila, establir rutines clares i previsibles, proporcionar un entorn estructurat i organitzat per reduir la desorganització i la impulsivitat, donar instruccions clares i concises, utilitzar reforços positius, implementar estratègies d'autocontrol i

resolució de conflictes, col·laboració de l'equip docent, divulgació de què és el TDAH, estructuració d'activitats, reduir estímuls distractors, fraccionar les tasques... La Cap de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) esmenta que l'escola no ha de tractar el TDAH sinó adaptar-se als infants amb TDAH, a més d'aplicar el protocol del Departament d'Ensenyament del TDAH. Finalment, s'ha fet la següent pregunta: **“Podries comentar algun tractament efectiu pel TDAH?”**, tenint en compte tot el que s'ha comentat anteriorment. Un psiquiatre comenta que s'han de combinar les adaptacions escolars amb l'ajuda cap a les famílies (explica que des de la unitat, es dona l'oportunitat de realitzar un grup terapèutic de pares amb fills i filles amb TDAH on es realitza una psicoeducació i es donen pautes per tractar el trastorn a casa). Esmenta que si amb aquestes dues branques no és suficient, en cas que hi hagi una afectació escolar important o quan existeix una afectació en l'ànim del pacient, és convenient plantejar el fet d'introduir tractament farmacològic, sent Metilfenidat la primera línia. Altres professionals comenten que un tractament efectiu pel TDAH és la combinació de fàrmacs (estimulants com metilfenidat, lisdexamfetamina, atomoxetina, guanfacina...) amb teràpia cognitivoconductual. També ioga o activitats d'atenció sostinguda. La Cap de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) explica que la combinació de farmacologia, teràpia psicològica i adaptacions escolars és el que resulta més eficaç per tractar el TDAH. Així doncs, tots els professionals clínics que han sigut entrevistats, coincideixen en el fet que el tractament bimodal és un tractament efectiu pels infants amb TDAH.

CERTIFICAT

Campano Jiménez, Ana

ha superat satisfactòriament el curs virtual:

EINES I RECURSOS QUE T'OFEREIXEN LES BIBLIOTEQUES PER REALITZAR EL TEU TREBALL ACADEMIC [MO61817]

Durada del curs: 6:30 hores

Qualificació obtinguda: 9,00

Curs acadèmic 2023-2024

Certificat emès pel Servei de Biblioteques UAB en data 28 d'abril 2024