



Diagnosi i intervenció precoç, claus en el tractament dels trastorns del comportament

Un 9% dels nens catalans i un 4% de les nenes pateixen un trastorn de conducta. El tercer informe de l'Observatori de la Infància i l'Adolescència FAROS alerta de la importància de la diagnosi correcta i de l'atenció precoç per evitar que els trastorns del comportament puguin repercutir en el desenvolupament futur del nen o la nena

TEXT: Observatori de la Infància i l'Adolescència FAROS / Hospital Sant Joan de Déu / Redacció 'Protagonistes, ja!'
FOTOS: Gabriella Fabbri, Sanja Gjenero

Les malalties mentals també afecten als infants i, de fet, un percentatge significatiu de malalties psiquiàtriques diagnosticades en adults tenen el seu origen durant la infància. Als estigmes i prejudicis que acompanyen la malaltia mental, s'afegeix el desconeixement dels trastorns propis d'aquest període en l'entorn del noi o la noia, fet que provoca que sovint aquests passin desapercebuts o es diagnostiquin de forma tardana, dificultant la recuperació.

Els trastorns mentals més prevalents en la població infantojuvenil, juntament amb el trastorn d'ansietat, són els trastorns del comportament. Segons dades de l'Enquesta de Salut de Catalunya de 2006, un 9 per cent dels nens catalans i un 4 per cent de les nenes pateixen un trastorn de la conducta, una malaltia psiquiàtrica caracteritzada per conductes que violen les normes socials i que poden moure l'infant a cometre petits robatoris, comportar-se de manera cruel amb els animals, fer absentisme escolar o destruir objectes dels altres.

Altres estudis apunten que entre un 3 i un 8 per cent dels infants pateixen un trastorn negativista desafiant, una forma moderadament greu de compor-



El·ls trastorns de conducta afecten al 9% dels nens i al 4% de les nenes a Catalunya

tament que fa que el noi o la noia que el pateix es comporti de forma obstinada, negativista i provocativa continuadament. Tot i que no es poden concretar les causes, sí se sap que hi incideixen factors genètics i ambientals, i que el seu tractament requereix d'actuacions psicoeducatives, però també, en molts casos, d'un tractament farmacològic.

Sovint els trastorns del comportament són mal diagnosticats o bé simplement passen desapercebuts perquè els seus símptomes es confonen i s'atribueixen al desenvolupament normal de l'in-

fant o adolescent. Als nens d'entre dos i tres anys els costa obeir i intenten oposar-se a les normes. Els adolescents també les qüestionen. Quan aquests comportaments, però, són continuats, és necessari consultar un especialista en salut mental perquè valori si es tracta d'una conducta normal atribuïble al desenvolupament del noi o la noia o bé si es tracta d'un trastorn que cal tractar.

L'Observatori de la Infància i l'adolescència Faros, impulsat per l'Hospital Sant Joan de Déu, fa un repàs dels principals trastorns del comportament en el

tercer informe que edita, *Trastorns del comportament en la infància i l'adolescència: què està passant?*. Tot i que aquests trastorns no són les malalties mentals més greus que es poden donar en infants i adolescents, poden repercutir de manera important en el seu futur si no es tracten: abocar-lo al fracàs escolar, a conductes antisocials i a la marginació. L'informe analitza el trastorn de la conducta; el trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat, els trastorns de la conducta alimentària, el trastorn negativista desafiant i els trastorns de la personalitat.

El trastorn de la conducta

El trastorn de la conducta afecta un 9 per cent dels nens i un 4,1 per cent de les nenes de Catalunya, segons dades de l'Enquesta de Salut de Catalunya (2006). Apareix abans dels 13 anys i es caracteritza per la persistència i reiteració de conductes que violen les normes socials i els drets de les persones. Els infants que el pateixen poden arribar a mostrar-se cruels amb els animals, cometre petits robatoris, mentir habitualment, absentar-se de l'escola o destruir intencionadament objectes dels altres. Sol estar associat a altres trastorns, com el trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat, el trastorn d'ansietat, el trastorn depressiu i el consum de substàncies.

En el desenvolupament i manteniment del trastorn de la conducta hi intervenen factors biològics, psicològics i socials que s'interrelacionen. La història familiar és un predictor molt important: el fet que els pares l'hagin patit és un factor de risc important, tant per raons genètiques com ambientals. Les característiques individuals de l'infant

també poden propiciar l'aparició del trastorn de conducta: dèficits neuropsicològics, quocient intel·lectual baix...

Si no es tracta, el trastorn de conducta pot persistir en l'edat adulta, trauint-se en persones amb problemes de violència i de delinqüència, entre altres. Existeixen factors que ajuden a predir la continuïtat en l'edat adulta i, per tant, orienten la prioritat en el tractament. El tractament preveu intervencions dirigides tant al nen com a la família:

- ▶ Programes d'entrenament per a pares i mares per tal de millorar la comunicació i la relació amb els fills i filles. S'ensenya als progenitors a establir regles, donar normes clares, negociar acords, donar reforços positius i aplicar mètodes disciplinaris eficaços quan la conducta requereix càstig.
- ▶ Teràpia multisistèmica. Integra la teràpia familiar, l'atenció des de l'escola, el recolzament per a la cooperació família-escola i l'acompanyament en la integració en grups d'activitats extraescolars.
- ▶ Entrenament en resolució de conflictes.
- ▶ Intervencions psicopedagògiques per evitar que el retard acadèmic dificulti la integració de l'infant en el grup.
- ▶ Recursos comunitaris psicoeducatius. Són programes promoguts pels serveis socials dels ajuntaments i entitats juvenils en els quals els educadors estimulen la conducta prosocial en grup. S'activen quan el trastorn o la implicació de la família dificulten l'assistència de l'infant a escola.
- ▶ Tractament farmacològic. Per reduir l'agressivitat i la impulsivitat en els casos més greus.

D'altra banda, el trastorn de conducta es pot prevenir a través de programes específics dirigits a la població

de risc: preescolars procedents de famílies desfavorides i/o amb símptomes de trastorns de conducta.

El trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat (TDAH)

El trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat (TDAH) és un trastorn d'origen neurobiològic que es manifesta durant la infància i que fa que el nen que el pateix presenti una manca d'atenció, hiperactivitat i impulsivitat. Es tracta d'un dels trastorns psiquiàtrics més prevalents en nens i adolescents, causa de fracàs escolar i un dels principals motius de consulta als centres de salut mental. S'estima, segons fonts epidemiològiques, que el pateixen entre un 3 i un 7 per cent de la població escolar.

El trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat (TDAH) es detecta a l'edat de quatre o cinc anys, és més freqüent en homes que en dones i sol aparèixer associat a altres trastorns. El curs del trastorn és crònic i requereix tractament a llarg termini. En general, la hiperactivitat tendeix a disminuir, mentre que la impulsivitat i la inatenció romanen.

Tot i que el component genètic és el que té un major pes en l'aparició del TDAH, també hi incideixen factors ambientals, com el consum de tabac, alcohol i altres drogues per part de la mare durant la gestació, traumatismes craneoencefàlics greus en la infància i infeccions del sistema nerviós central.

Els pacients que no reben tractament presenten menor rendiment acadèmic, són expulsats o abandonen els estudis, pateixen més accidents de trànsit i tenen més risc de delinquir, entre d'altres. Tot i que els nens amb aquest trastorn tenen un major risc de fracàs escolar, problemes de comportament i



Els trastorns del comportament poden afectar les relacions socials del noi o la noia

dificultats en les relacions sociofamiliars, un diagnòstic precoç i un tractament adequat permeten que el nen millori en tots aquests aspectes i tenir un bon pronòstic.

Així, tot i que actualment no existeix una cura pel TDAH, el tractament que es proporciona actualment als infants és segur i efectiu, de manera que molts tindran una bona adaptació en l'edat adulta i quedaran lliures de problemes de salut mental. Aquest tractament és multidisciplinari i inclou una intervenció psicopedagògica -per millorar el rendiment acadèmic-, un tractament psicològic conductual -amb accions com la teràpia de conducta, l'entrenament per a pares i mares, la teràpia cognitiva i l'entrenament en habilitats socials-, i, només en casos de repercussió lleu o moderada, tractament farmacològic.

Trastorn de la conducta alimentària

Els trastorns de la conducta alimentària, com l'anorèxia i la bulímia nerviosa, són trastorns psiquiàtrics caracteritzats per una alteració en la ingesta d'aliments i per la percepció distorsionada del cos, amb una alteració de l'autoestima. Els nois i noies afectats d'anorèxia nerviosa redueixen el pes, molt per sota del que els correspondria per edat i talla, a conseqüència d'una restricció voluntària de la ingesta d'aliments que pot anar acompanyat d'un exercici excessiu i/o conductes purgatives. D'altra banda, en la bulímia nerviosa, els infants s'afarten de menjar. Aquestes afartades van precedides de conductes purgatives o de restricció alimentària per controlar l'increment de pes que es produiria.

Les causes dels problemes de conducta alimentària són multifactorials: hi

intervé el component biològic i també les influències socioculturals. L'anorèxia nerviosa té una prevalença en la població femenina espanyola del voltant d'un 0,3 per cent. En el cas dels adolescents homes, la taxa és menor. Es diagnostica anorèxia en un home per cada 9 o 10 casos que es veuen en dones. En el cas de la bulímia, la prevalença en la població femenina adolescent és d'un 0,8 per cent i en els homes, d'un 0,3 per cent. Altres trastorns de la conducta alimentària no especificats, que s'assemblen a l'anorèxia o la bulímia però no compleixen tots els criteris, tenen una prevalença del 3,1 per cent en la població femenina adolescent i d'un 0,6 per cent en la masculina.

En el cas de l'anorèxia, el tractament té com a objectiu a curt termini corregir les alteracions biològiques que posen en perill la vida del pacient mitjançant la posada en marxa d'un programa conductual de recuperació de pes amb un control molt rigorós de la ingesta de menjar i de les conductes purgatives del pacient. Mes a mitjà termini, els objectius del tractament se centren plenament en els aspectes psicològics -autoimatge, autoestima, habilitats socials, etc.- que poden haver incidir en l'inici del trastorn mitjançant la teràpia cognitivoconductual. El tractament farmacològic no ha resultat especialment eficaç en l'anorèxia tot i que sí és necessari en alguns pacients, després de la primera recuperació de pes.

Pel que fa a la bulímia, el tractament ha de ser, en la mesura del possible, en règim d'hospital de dia i inclou tot un seguit d'activitats terapèutiques -grups educatius, activitat física, grup d'imatge corporal, autoestima i habilitats socials- que busquen normalitzar les conductes

alimentàries, suprimir les conductes purgatives, disminuir les alteracions de la imatge corporal... El tractament inclou, en tots els casos, una teràpia cognitivoconductual que consisteix en què el pacient registri les afartades, conductes purgatives, pensaments i sentiments que senten... per tal de corregir la seva conducta. El tractament farmacològic també està indicat en la majoria de pacients greus per aconseguir reduir el nombre d'afartades. En tots els casos, un cop acabat el tractament és necessari fer un seguiment perllongat del pacient per evitar recaigudes i és imprescindible l'abordatge familiar.

Trastorn negativista desafiant

El trastorn negativista desafiant és una forma moderadament greu de problema del comportament que comença en edat preescolar i es caracteritza per un comportament negatiu, desobedient, hostil i desafiant cap a les figures d'autoritat, sense arribar, però, a violar les normes socials ni els drets dels altres. Afecta més als nois que a les noies. Un caràcter mantingut en el temps -un mínim de sis mesos- és clau per diferenciar-lo dels problemes característics de l'adolescència que poden durar unes setmanes i després millorar, i després tornar a empitjorar segons l'ambient.

Aproximadament entre un 3 i un 8 per cent dels infants té un trastorn negativista desafiant, i fins a un 40 per cent d'aquests acaba desenvolupant un trastorn de la conducta, generalment en l'adolescència -el 90 per cent dels nois i noies afectats d'un trastorn de la conducta tenen antecedents d'haver patit un trastorn negativista desafiant en la infància. Quan deriva en trastorn de conducta existeixen violacions greus de les

normes socials i dels drets de les altres persones. Tot això provoca violència, robatoris, enganys, etc. i, per això, aquestes persones es veuen afectades per una greu disfunció en les seves relacions socials, en el seu rendiment acadèmic i en el seu funcionament ocupacional.

L'aparició del trastorn negativista desafiant està relacionat amb factors de risc de tipus genètic; factors individuals (sexe, quocient intel·lectual, dificultats en l'aprenentatge...); factors socials (pobresa, manca d'estructura, comunitat violenta...); factors de risc familiars (violència domèstica, malaltia mental dels progenitors, absència o excessiva supervisió parental...) i factors biològics (braquicàrdia basal, disminució del cortisol i augment de la testosterona en sang).

El tractament del trastorn negativista desafiant requereix un entrenament de les famílies en tècniques de modificació del comportament i de l'infant o adolescent en tècniques de resolució de conflictes, maneig de la ira i tècniques d'estudi. En alguns casos també inclou un tractament farmacològic per tal de controlar la violència del nen o per combatre els símptomes d'altres trastorns associats com la depressió o la inatenció. Quan l'infant presenta idees suïcides o està sotmès a greus conflictes familiars, és necessari el seu ingrés en una unitat d'hospitalització o hospital de dia.

La incidència del trastorn del comportament es pot reduir. Amb aquest propòsit, la majoria de tractaments es poden adaptar i són eficaços per prevenir aquests trastorns, atacant els factors de risc. En aquest sentit, un dels riscos més importants en el trastorn negativista desafiant és l'abús d'alcohol i altres drogues. Per això, és tan important pre-

venir o endarrerir al màxim l'inici del noi o la noia en aquestes substàncies.

Trastorn de personalitat

Un trastorn de la personalitat és una alteració que es produeix en l'esfera psicològica, comportamental i de les capacitats interpersonals de l'infant que perdura en el temps. És probable que un nen o una nena que pateix un trastorn de la personalitat presenti al cap d'uns anys problemes a nivell educacional, ocupacional, social, de salut o sentimental. Hi ha trastorns de la personalitat de diferents tipus:

- ▶ Trastorn límit de la personalitat. Els infants que el pateixen es veuen afectats d'una manera extrema per les situacions estressants i poden arribar a desenvolupar símptomes psicòtics i conductes autolesives i/o explosives.

- ▶ Trastorn antisocial. Els afectats actuen amb duresa i indiferència emocional en les seves relacions amb els altres.

- ▶ Trastorn esquizotípic. Els nens i nenes que el pateixen són més passius, s'involucren menys en les activitats i mostren major hipersensibilitat a la crítica.

- ▶ Trastorn anancàstic-obsessiu de la personalitat. Es caracteritza per una fixació pels detalls i un marcat aïllament social.

Els adolescents amb un trastorn de la personalitat poden arribar a consumir substàncies d'abús amb la finalitat d'autotractar els seus símptomes. També tenen més risc de suïcidi. L'agressivitat, la ira i la impulsivitat són factors que predisposen a aquests pacients.

El context ideal per al tractament del infant o adolescent amb un trastorn de la personalitat és el seu entorn, integrat en la comunitat. L'hospitalització està indicada només en les intervencions de crisi i resulta molt útil l'hospitalit-

zació parcial (hospital de dia) perquè el noi o la noia està exposat als elements estressants però a la vegada se sent més protegit per la proximitat del terapeuta.

Existeixen dues teràpies per al tractament del trastorn de la personalitat:

- ▶ Teràpia dialèctica conductual. Concep el trastorn de la personalitat com una desregulació de les emocions.

- ▶ Teràpia de mentalització. Concep el trastorn de la personalitat com una desregulació dels estats mentals i els identifica per arribar a controlar-los.

El tractament inclou intervencions familiars orientades al desenvolupament d'habilitats socials i de comunicació, i a la resolució dels conflictes entre pares i fills; i tractament farmacològic amb l'objectiu de tractar els símptomes de les descompensacions i els trets de vulnerabilitat resultants de la desregulació crònica.

Detectar i tractar a temps els trastorns mentals

Segons es desprèn de l'anàlisi dels trastorns del comportament que realitza el tercer informe de l'Observatori Faros, *Trastorns del comportament en la infància i l'adolescència: què està passant?*, els problemes psiquiàtrics en la infància i l'adolescència són una realitat que afecta a un nombre significatiu d'infants i adolescents. L'estudi destaca que molts dels trastorns i malalties que pateixen de forma més intensa les persones adultes ja havien aparegut durant l'etapa de la infantesa. Per això, és tan important diagnosticar aquests problemes en edats primerenques i tractar-los de forma adequada pels especialistes en salut mental. Si no es tracten adequadament, els trastorns mentals condueixen a l'infant i l'adolescent al fracàs escolar, a conductes antisocials o a la marginació.