

TDAH

en la **adultez**

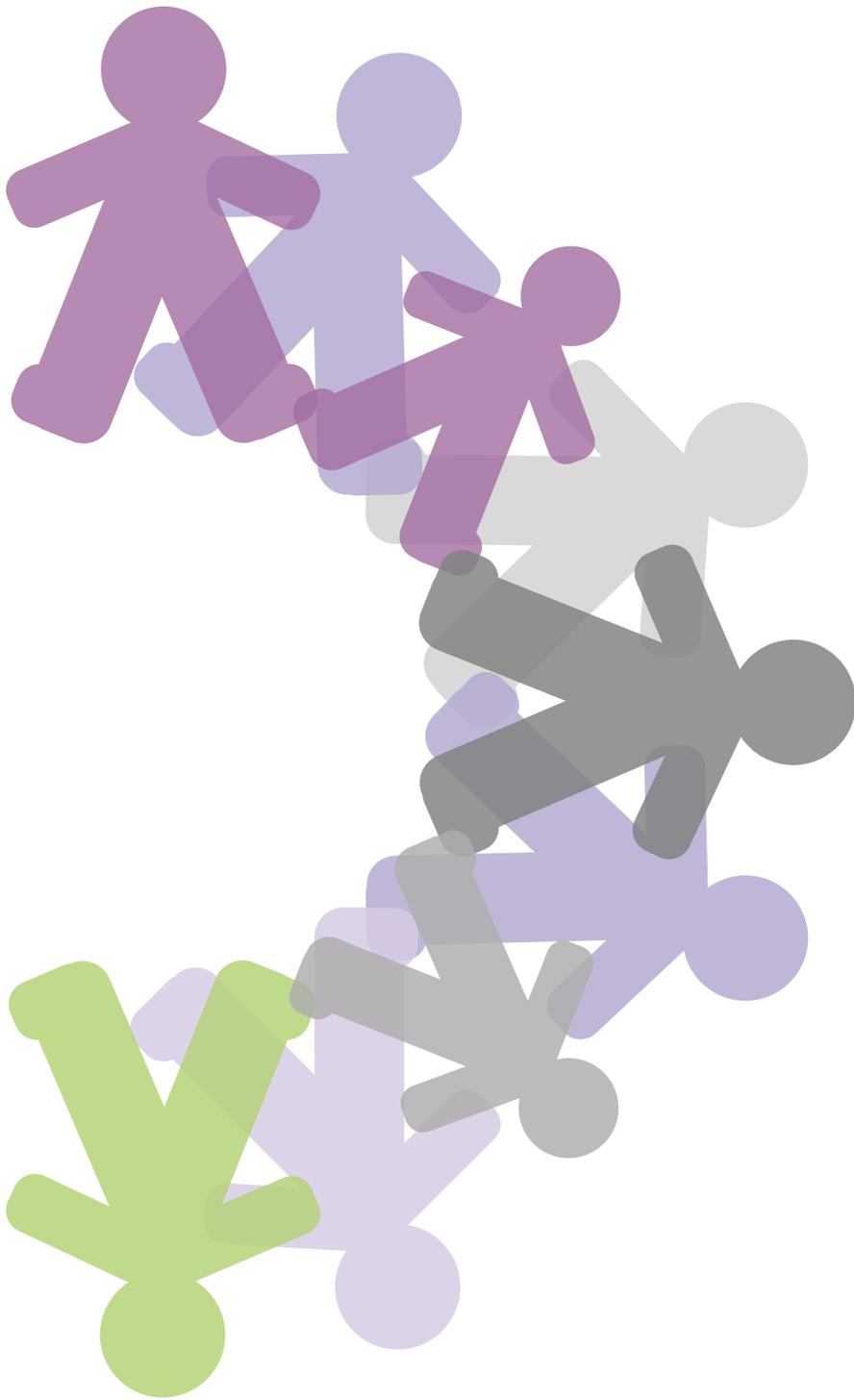
Guía de pacientes

DP Dr. med. Esther Sobanski



Enfrentando el
TDAH
Juntos





TDAH

en la **adultez**

Contenido

Estimado lector:.....	3
TDAH en la edad adulta. ¿Qué es exactamente?.....	4
¿Cómo se reconoce el TDAH en la edad adulta?.....	6
¿Qué impacto tiene el TDAH en la vida cotidiana?.....	10
Las personas con TDAH tienen fortalezas especiales.....	14
Trastornos típicos acompañantes en el TDAH.....	15
¿Cuáles son las causas del TDAH?.....	18
Neuropsicología.....	20
Diagnosticando TDAH.....	22
Tratar el TDAH.....	25
Tratamiento médico.....	27
¿Qué tratamientos psicoterapéuticos existen?.....	34
Servicios psiquiátricos sociales.....	36



Estimado lector:

Su médico le ha diagnosticado Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (**TDAH**). Durante mucho tiempo, tanto la gente como los expertos han considerado al TDAH como un trastorno de la infancia. Y solo en los últimos años se ha reconocido que los síntomas del TDAH pueden persistir hasta la edad adulta. Como consecuencia, algunos adultos también encuentran que hacer frente a la vida cotidiana está considerablemente comprometido, una situación que causa mucho sufrimiento personal.

Esta guía no puede reemplazar a un diagnóstico médico ni al tratamiento. Está pensada como una ayuda y está diseñada para informarle sobre los siguientes aspectos del TDAH en la edad adulta:

- **síntomas típicos**
- **impacto en la vida cotidiana**
- **causas**
- **opciones de terapia**

Cada nuevo tema se introduce con un **breve resumen**. De esta manera, puede decidir si la sección es importante para usted. Puede profundizar más en el tema que se aborda siguiendo los enlaces. **Ejemplos personales**, además, ilustran el problema en cuestión.

TDAH en la edad adulta.

¿Qué es exactamente?

En los últimos años, se ha reconocido cada vez más que el TDAH también se produce en la edad adulta. Esto se ha demostrado, por ejemplo, en estudios a largo plazo en los que se siguió a los niños con TDAH hasta la edad adulta. También en los adultos, el TDAH conlleva dificultades considerables para enfrentar la vida diaria: la pérdida de rendimiento, los problemas en las relaciones sociales y el sufrimiento personal.

Dos tipos de TDAH se diferencian en la edad adulta:

1. TDAH de tipo desatento

(Ejemplo 1): predominantemente déficit de atención y concentración

2. TDAH del tipo combinado

(Ejemplo 2): déficit de atención y concentración con hiperactividad e impulsividad

Ejemplo 1



Linda B. (44 años): "Me resulta difícil organizar mi rutina diaria. La casa siempre es un gran desastre. A veces no sé por dónde empezar, empiezo a hacer todo de una vez y nunca termino nada. En el trabajo soy usualmente muy lenta y tengo que hacer preguntas porque no entendí todo lo que dijeron. Con frecuencia pienso que soy peor que los demás. Desde mi infancia, siempre sentí que no cumplo con las expectativas. Incluso en la escuela se me consideraba una soñadora."

Ejemplo 2



Marc H. (23 años): "Siempre he sido inquieto, pero nunca nadie le dio importancia. Cuando era niño, escuchaba de manera constante que tenía que esforzarme más. En la escuela siempre "pasaba de panzazo". Realmente nunca encontré la calma interna para aprender. Mis novias tampoco toleraron mi timidez ni los cambios de humor por mucho tiempo. Ahora estoy completamente satisfecho con mi trabajo, el cual requiere mucho movimiento y menos labores detalladas."

¿Cómo se reconoce el TDAH en la edad adulta?

Los síntomas centrales característicos del TDAH, es decir, trastornos de la atención, hiperactividad e impulsividad, se manifiestan de manera diferente en niños y adultos. Frecuentemente cambian con la edad. Por ejemplo, una reducción en la hiperactividad motora ocurre de forma frecuente durante la adolescencia. En la edad adulta es menos pronunciada y, muchas veces, se transforma en inquietud interna. Muchos pacientes con TDAH aprenden a sobrellevar mejor su impulsividad durante el curso de su vida. Sin embargo, los trastornos de atención persisten sin cambios. A menudo son experimentados por los adultos como el síntoma más comprometedor. Los síntomas principales y otros síntomas que acompañan al TDAH se explican en detalle a continuación.

Los 3 síntomas centrales

1. Trastornos de atención

Los trastornos de atención y trastornos de concentración se manifiestan como:

- Dificultad para concentrarse en ciertos aspectos esenciales de una situación y el bloqueo de otros aspectos menos importantes.
- Dificultad para mantener la concentración durante un periodo más largo sin perder el hilo.
- Mayor distracción.
- Dificultad para realizar tareas con propósito y de forma eficiente.

Michel T. (33 años):



"Mis pensamientos se desvían en todas direcciones. Solo puedo concentrarme en algo si realmente me interesa. Me distraigo fácilmente. A menudo paso de una actividad a otra sin terminar nada. Me desvío mucho. Los resultados de mi trabajo son con frecuencia difíciles de predecir. Cometo muchos errores cuando trabajo. Tengo que leer repetidamente la misma página desde el principio, una y otra vez, porque no entiendo lo que dice. En las conversaciones, suelo captar solo la mitad. También sucede que hago citas y luego las olvido. Es típico de mí extraviar algo y luego buscarlo. Soy impuntual aunque realmente no quiero serlo."

2. Hiperactividad motora

Esto se refiere a una mayor necesidad de moverse, identificable como:

- Mayor actividad motora, p. ej., tapear con los pies
- Incapacidad para quedarse quieto por periodos largos
- Incomodidad o irritabilidad cuando se requiere inactividad física
- Sentimiento de compulsión e incapacidad para estar tranquilo

Patrick L. (23 años):



"Me resulta difícil quedarme quieto por mucho tiempo. Estoy constantemente acelerado. Me siento más tranquilo cuando puedo moverme. Por las noches me cuesta calmarme. Me gustan las actividades emocionantes. Siempre estoy buscando un empujón. Me gusta conducir rápido. Nada es lo suficientemente veloz para mí."

3. Impulsividad

Hay una capacidad reducida para controlar las propias acciones. Por lo tanto, es frecuente que el primer impulso interno se entregue inmediatamente sin considerar previamente las consecuencias. Debido a que es difícil demorar o reprimir la propia acción cuando está en marcha, esto puede llevar a reacciones espontáneas y, a menudo, irreflexivas, tales como:

- expresiones precipitadas
- decisiones precipitadas
- acciones de erupción

Melanie B. (43 años):



"Con frecuencia, alejo a otras personas a través de comentarios irreflexivos. Me resulta muy difícil esperar por algo. Otros me dicen que soy impaciente. Hago promesas sin antes reflexionar si puedo cumplirlas. Todo tiene que estar aquí y ahora. Gasto demasiado dinero porque, si algo me gusta, lo compro por el impulso del momento. Me dicen que hablo o actúo de inmediato sin pensar primero. Siempre tomo decisiones desde las entrañas. Prácticamente nunca hago planes."

Además de la **desorganización** típica, los **síntomas emocionales** también acompañan con frecuencia a **estos tres síntomas centrales**. Los cambios de humor rápidos, la reducción del control sobre los sentimientos y la baja resiliencia bajo estrés (intolerancia al estrés) son típicos (>> **Condiciones típicas de acompañamiento en el TDAH, p. 15**).

Síntomas emocionales

Cambios de humor

En el corto plazo, generalmente dentro de una hora, hay una alternancia entre los estados de ánimo neutrales, desanimados y ligeramente eufóricos. Generalmente, estos son desencadenados por factores externos y se perciben como molestos y difíciles de influir.

Control de los sentimientos reducido

La intensidad y expresión de los propios sentimientos, especialmente de la ira, puede estar mal regulada a un grado reducido y mal controlado. Esto conduce a arrebatos de ira impredecibles y, a menudo, feroces, incluso por razones triviales. Esto puede llevar a un conflicto con los que te rodean.

Tolerancia al estrés reducida

Incluso los desafíos cotidianos normales crean una sensación de estar fuera de la profundidad de uno. La sensación de sentirse incapaz a hacer frente puede llevar a la presión psicológica y a la tensión interna.



¿Qué impacto tiene el TDAH en la vida cotidiana?

El TDAH puede provocar deficiencias en las siguientes áreas:

- reducción del rendimiento
- rendimiento de conducción comprometido
- dificultades en las relaciones sociales
- baja sensación de autoestima
- comportamiento evasivo

Rendimiento reducido

Educación escolar:

En términos de su nivel de habilidad, las personas con TDAH no siempre logran su máximo potencial en la escuela. El TDAH se asocia con una mayor incidencia de tener que repetir un año en la escuela, menos logros para graduarse, dificultades para estudiar y exclusión.

Las personas afectadas cuentan que, en retrospectiva, si bien sus años de escuela primaria se completaron sin ningún problema importante, el plan de estudios asociado con la educación secundaria finalmente condujo a problemas escolares debido a las mayores demandas y la creciente complejidad de las tareas.

Profesión

El trabajo demasiado lento o propenso a errores puede conducir a problemas considerables en el lugar de trabajo, lo que puede resultar en el despido o el cambio voluntario de los empleos.

No es inusual que los afectados elijan u obtengan una actividad poco calificada en relación con su nivel de habilidad. La independencia profesional puede ser una opción alternativa, ya que permite a las personas trabajar a su propio ritmo y de acuerdo con sus propias habilidades de organización.

Rendimiento de conducción comprometido

Los estudios muestran que las personas con TDAH son especialmente propensas a los accidentes en el tráfico y también reciben más multas, por ejemplo, por saltarse una luz roja o violar las normas de tráfico. Muchos también describen una renuencia general a conducir rutas desconocidas, ya que concentrarse en la conducción mientras se buscan direcciones en entornos desconocidos es demasiado para ellos.

Dificultades en las relaciones sociales

Relaciones de pareja

La incidencia de divorcio y conflicto dentro de las relaciones es mayor en personas con TDAH. La impulsividad y lo impredecible de su comportamiento (>> funciones ejecutivas, p.22), p. ej., terminan en una explosión repentina de ira, conllevan un alto potencial de conflicto y con frecuencia son una causa de dificultades en una relación. No es raro que la pareja también sea percibida como poco confiable y desinteresada debido al olvido y al no cumplir las promesas.



Rol de los padres

Solo unos pocos estudios científicos han analizado las consecuencias del TDAH en el rendimiento de la crianza. Estos indican que las madres o los padres con TDAH, quienes a su vez tienen dificultades para organizar sus vidas diarias, también llegan a tener dificultades para establecer e implementar reglas firmes para sus hijos. Su estilo de crianza también puede ser impulsivo e impredecible.



Susane S. (34 años):

"A veces sucede que, en medio de la historia de buenas noches, salgo corriendo del cuarto de los niños al de lavado porque recordé que todavía tengo que lavar la ropa."

Esto se complica por otro problema: no es tan raro que uno o ambos padres, a veces **solo uno, o incluso varios niños, estén afectados por TDAH**. Esto puede llevar a una **multiplicación de las dificultades típicas** para organizar el hogar y la vida cotidiana, controlar el comportamiento impulsivo y los arrebatos de ira, ya que surge una tensión en toda la familia.

Si tiene la impresión de que usted o sus hijos son afectados por el TDAH y desea saber más, debe considerar pedirle a su médico una evaluación de diagnóstico del TDAH (**>> ¿Dónde puedo obtener más información y asistencia? p. 38**).

Baja autoestima y comportamiento evasivo

Baja autoestima

Durante la vida, todos formamos suposiciones básicas sobre nosotros mismos y nuestras capacidades y debilidades. La biografía y el proceso de aprendizaje de quienes padecen TDAH se caracterizan, generalmente, por repetidos errores y **experiencias de fracaso**, a pesar de los esfuerzos honestos. Esto conduce a **expectativas negativas** con respecto a sus propias habilidades, una especie de **"actitud de fracaso"**. Las personas con TDAH, por lo tanto, suelen verse a sí mismas como inadecuadas, de menor valor que otras y sufren una autoestima muy reducida.

Comportamiento evasivo

Esta "actitud de fracaso" puede llevar a un mayor o menor grado de comportamiento evasivo. A través de la **"falta de creencia en sí mismo"**, las tareas que se perciben como desagradables o imposibles de tratar **ni siquiera se intentan**. Esta evasión y el hecho de no cumplir con los requisitos diarios particulares, pueden tener un impacto limitante adicional en el manejo exitoso de la vida cotidiana.

Las personas con TDAH tienen fortalezas especiales

La forma especial en que las personas con TDAH piensan y procesan las entradas sensoriales, les otorga fortalezas muy especiales:



“A menudo son creativos e imaginativos, sensibles y cariñosos, encantadores, agradables y completamente honestos.”

En situaciones críticas y cuando se requiere un compromiso total, las personas con TDAH mantienen la cabeza fría y se desempeñan bien. Este también puede ser el caso si algo les interesa o fascina.



Por lo tanto, un elemento importante del trabajo psicoterapéutico en el TDAH también lo involucra a usted, como persona afectada que **reconoce sus propias fortalezas y las convierte en una ventaja.**

Trastornos típicos acompañantes en el TDAH

El TDAH se asocia con un mayor riesgo de otras afecciones psiquiátricas. Hasta el 80 % de los adultos con TDAH padecen una o más enfermedades psiquiátricas adicionales. Estas son las principales:

- depresión
- adicciones
- fobias sociales
- insomnio

Depresión

Hasta la mitad de todos los pacientes con TDAH también sufren de depresión, un empeoramiento del estado de ánimo que dura más de 14 días, durante el transcurso de sus vidas. Esto se manifiesta en un aumento de la irritabilidad o una tendencia a llorar. También hay una falta de motivación. Las características típicas incluyen debilidad y falta de energía, frecuentemente asociadas con la falta de apetito. Dado que las depresiones, como el TDAH en sí, se asocian con dificultades de concentración, **los síntomas y los problemas de atención** suelen ser mucho más graves en las fases de la depresión.



Adicciones

Los pacientes con TDAH tienen un riesgo de tres a cuatro veces mayor de trastornos adictivos. Lo más importante de la lista es el abuso de cannabis y alcohol, sustancias utilizadas para lograr una sensación de calma.



El abuso y la adicción también pueden ocurrir con todas las sustancias adictivas conocidas. Además de los riesgos que presenta el trastorno adictivo, el uso regular de sustancias adictivas, como el cannabis, puede llevar a un **mayor deterioro en la capacidad de concentración y a una disminución general de la función mental y de la apatía.**

Fobias sociales

La fobia social se caracteriza por un **temor muy pronunciado a ser juzgado negativamente por otras personas.** Los pacientes con fobia social intentan evitar tantas situaciones en las que corran el riesgo de ser evaluadas por otros como les sea posible. Estas situaciones pueden incluir comer en público, dar un discurso, hacer una presentación o incluso dirigirse a otra persona.

Evitar tales situaciones puede llevar a una esfera de actividad muy restringida y los sufrimientos a menudo solo pueden terminar en conflictos familiares.

Debido a que su vida frecuentemente se caracteriza por una historia de fracaso y baja autoestima, las personas con TDAH pueden mostrar síntomas de ansiedad social. No es raro que tales síntomas alcancen la gravedad de un diagnóstico independiente de "fobia social".

Insomnio

El TDAH se asocia frecuentemente con el insomnio. No solo la dificultad para calmarse por la noche y quedarse dormido, sino también el sueño inestable e inquieto, y el cansancio durante el día, son características predominantes. Los estudios iniciales han demostrado que los tratamientos medicinales para el TDAH también conducen a mejoras en la calidad del sueño. Si este no fuera su caso, se recomienda un examen de medicamentos para dormir para identificar la causa de su insomnio.



¿Cuáles son las causas del TDAH?

Hoy sabemos que el TDAH es un trastorno neurobiológico. Una evaluación de más de 100 estudios ha demostrado que la incidencia del TDAH en la infancia es de alrededor del 5 % en todo el mundo. Además, los estudios que siguieron a los niños con TDAH hasta la edad adulta han demostrado que el TDAH persiste hasta la edad adulta en alrededor del 60 % de los niños. Varios estudios en la población general adulta han encontrado TDAH en aproximadamente el 3 % de las personas examinadas. Hoy sabemos que el TDAH es un trastorno neurobiológico.

Las siguientes causas posibles han sido demostradas:

- una alta predisposición hereditaria (genética)
- medio ambiente
- cambio en la estructura y función de ciertas regiones del cerebro
- deterioros en ciertas habilidades de atención y autocontrol

Causas genéticas

Las causas del TDAH son primordialmente genéticas, es decir, hereditarias. Los hallazgos de investigación disponibles indican que varios genes están implicados en la causa del TDAH. Investigaciones recientes sugieren que la existencia de un solo "gen ADHD" es muy improbable. La naturaleza hereditaria pronunciada del TDAH también significa que si un miembro de la familia está afectado, es muy probable que otros miembros de la familia también tengan TDAH.

Los familiares de primer grado (padre, madre, hijos) tienen **3 a 5 veces más probabilidades** de tener TDAH también.

Factores medioambientales

Además de los factores genéticos, se sabe que varios factores ambientales están asociados con un mayor riesgo de TDAH:

- nacimiento prematuro
- complicaciones de nacimiento
- drogadicción o nicotina durante el embarazo

En la actualidad, se asume que los factores sociales, como el estilo de crianza de los hijos, las relaciones con ellos o los problemas familiares, por ejemplo, resultantes de abuso de drogas por parte de los padres, influyen particularmente en el curso del TDAH y en el desarrollo de estrategias exitosas para enfrentar los síntomas.

Estructura y función cerebral alteradas

Las técnicas de imagen modernas, como la imagen por resonancia magnética (IRM) o la tomografía computarizada (TC), permiten obtener imágenes de la estructura del cerebro y de ciertas funciones cerebrales al procesar tareas. En el TDAH, los cambios se observan especialmente **en aquellas regiones del cerebro que desempeñan un papel en el control de la conducta y en los procesos de atención.**

Neuropsicología

Los modelos neuropsicológicos describen los **trastornos subyacentes del procesamiento de la información en el TDAH**. Estos trastornos de la función cerebral **afectan diversas formas de atención, rendimiento y funciones de autocontrol**, conocidas como **funciones ejecutivas**. El término "función ejecutiva" se relaciona con la capacidad del cerebro para procesar información, que a su vez sirve para controlar racionalmente el propio comportamiento para adaptarse a la situación y controlar los impulsos.

Trastornos de atención

Deterioros del desempeño de atención.

Todos o algunos de los siguientes trastornos de rendimiento de atención pueden verse comprometidos en pacientes con TDAH.

Atención enfocada

La concentración, en sentido estricto, significa la capacidad de dirigir la atención de manera decidida y enfocada a una fuente de estímulos, como un texto, un compañero de conversación o al conducir. Una capacidad reducida para enfocar la atención o para concentrarse se asocia con una mayor distracción.

Atención sostenida

La capacidad de centrar la atención en la materia de contenido o en una fuente o estímulo durante un periodo largo, por ejemplo, escuchar una conferencia durante 20 minutos sin perder el hilo ni la concentración.

Atención dividida

La capacidad de centrar la atención en dos fuentes de estímulo al mismo tiempo, por ejemplo, conducir mientras se conversa con el pasajero.

Cambio en el foco de atención

La capacidad de, a propósito, y de una manera apropiada para la situación, retirar el foco de atención de una fuente de estímulo y dirigirla hacia otra.

Problemas de autocontrol

Las **funciones ejecutivas** de término colectivo se entienden como todas las actividades de procesamiento de información en el cerebro que controlan el comportamiento personal. Estos son procesos que evalúan si se reacciona ante una situación particular o estímulos que detonen algo y, si es así, qué acción deben seguir.

Un **requisito crítico** para una función ejecutiva exitosa es el **control de impulsos**, la capacidad de no rendirse inmediatamente a un impulso inicial, sino primero "evaluar" intelectualmente antes de tomar acción específica (reacción).

Los **trastornos** medibles de las funciones ejecutivas están presentes con frecuencia, especialmente en pacientes con TDAH del tipo combinado y síntomas impulsivos pronunciados. En las pruebas de rendimiento neuropsicológico, **son identificables por reacciones imprudentes e incontroladas** con una alta incidencia de error en términos de respuestas incorrectas.

Diagnosticando TDAH

¿Cómo se hace el diagnóstico?

El TDAH es un diagnóstico que se realiza sobre la base de un **examen clínico** detallado realizado por su médico. Las pruebas psicológicas o la lista de comprobación de síntomas estandarizada pueden ayudar a confirmar el diagnóstico clínico, pero no reemplazarlo. No existe un procedimiento de prueba "específico para el TDAH".

Examen clínico

Un aspecto importante del examen clínico es establecer el inicio y curso de los síntomas del TDAH y los obstáculos encontrados en la vida cotidiana debido a los síntomas (>> ¿Qué impacto tiene el TDAH en la vida cotidiana?).

Debes considerar las siguientes preguntas:

- ¿Cuándo comenzaron las dificultades de concentración, impulsividad e hiperactividad?

Desde entonces, ¿estuvieron presentes constantemente o hubo algún cambio, como una disminución en la hiperactividad?

- ¿Qué áreas de la vida están más afectadas por los síntomas del TDAH?

Por ejemplo, ¿en la educación y en el trabajo, en las relaciones sociales o en la gestión de la vida cotidiana?

- ¿Usted sufre o sufrió de otras enfermedades psiquiátricas?

Es importante descartar otras enfermedades psiquiátricas asociadas a síntomas que podrían parecerse al TDAH (>> **Trastornos típicos acompañantes en el TDAH**, p. 15). Sin embargo, esto también es necesario debido a la alta incidencia de enfermedades psiquiátricas adicionales que pueden estar asociadas al TDAH.

Medidas de diagnóstico adicionales

Examen físico

Las causas físicas de los síntomas también deben ser revisadas. Esto implica principalmente un examen del metabolismo de la tiroides, la exclusión de la epilepsia y la aclaración de si está tomando regularmente ciertos medicamentos que podrían causar trastornos de concentración.

Hablando con tus seres queridos

Hablar con alguien que haya estado contigo toda tu vida o un compañero importante de la infancia puede proporcionar una información considerable sobre la **ausencia de los síntomas**. Por lo general, **los síntomas de la infancia ya no se pueden recordar en detalle**, por lo que **los informes de las escuelas primarias** que contienen descripciones de comportamiento también suelen ser útiles. Estos pueden proporcionar información de diagnóstico sobre trastornos de concentración o comportamiento hiperactivo ya existente desde la infancia.



Pruebas psicológicas

Este examen se puede realizar para demostrar objetivamente los trastornos de atención del control de impulsos informados en la [consulta \(>> ¿Cuáles son las causas del TDAH? p. 18; >> Neuropsicología, p. 20\)](#). Sin embargo, no es una actividad diagnóstica absolutamente esencial. Si se realizan pruebas psicológicas, se debe utilizar una batería de pruebas en las que se registre el nivel general de rendimiento cognitivo (inteligencia), así como diferentes formas de atención y funciones ejecutivas. Las pruebas de concentración breves son menos relevantes ya que producen resultados normales pues, bajo ciertas circunstancias, las personas con TDAH pueden producir resultados de atención a corto plazo bastante normales.



Tratar el TDAH

¿Qué opciones de tratamiento hay?

Para el tratamiento del TDAH en la edad adulta, existen [opciones de tratamiento médico y psicoterapéutico](#) que se pueden usar individualmente o en combinación. La decisión de favorecer el tratamiento médico y/o psicoterapéutico generalmente es: en consulta, y entre usted y su médico tratante.

Muchos pacientes desean el alivio de los síntomas más pronto posible debido a un estrés psicológico grave o situaciones difíciles de la vida, por ejemplo, resultantes del deterioro del rendimiento y la concentración en el lugar de trabajo. Estos pacientes son probables candidatos para terapia médica, ya que esto a menudo permite una rápida reducción de los síntomas ([>> Terapia medicinal, p. 28](#)).

Si se rechaza la terapia con medicamentos, esto representa una indicación más bien de un tratamiento psicoterapéutico específico para el trastorno. Para estos pacientes, el cambio de comportamiento alcanzable y el desarrollo de estrategias para el manejo de los síntomas están más orientados hacia una perspectiva a más largo plazo ([>> Psicoterapia, p. 35](#)).

No es raro que los síntomas del TDAH mejoren significativamente con el tratamiento médico, aunque este efecto solo se puede transformar a veces en un manejo más exitoso de la vida cotidiana. La terapia con medicamentos debe ser apoyada por la psicoterapia, en la que se analizan y trabajan los problemas de conducta.

Al decidir a favor o en contra de la **terapia con medicamentos** o la psicoterapia, se deben considerar los siguientes aspectos básicos: los medicamentos intervienen en los mecanismos de enfermedades neurobiológicas. **Se puede lograr una mejoría en los síntomas**, es decir, una mayor capacidad de concentración, así como una reducción de la impulsividad, la hiperactividad motora y la ansiedad interna.

En contraste, la **psicoterapia** solo modifica ligeramente los síntomas centrales. Sin embargo, ofrece la posibilidad de **adquirir una estrategia de comportamiento para el manejo exitoso de los síntomas**. Estos incluyen métodos para planificar la rutina diaria, usar ayudas de memoria o la utilización óptima de la capacidad de atención disponible.

Si además de TDAH existen enfermedades psiquiátricas adicionales, como la depresión o la fobia social (**>> Trastornos típicos acompañantes en el TDAH, p. 15**), deben tenerse en cuenta en el plan de tratamiento y tratarse específicamente con medicamentos o psicoterapia.



Tratamiento médico

¿Qué medicamentos hay?

El TDAH se trata con medicamentos que modifican la interacción de ciertos **mensajeros químicos en el cerebro (neurotransmisores)**. La disponibilidad (concentración) y la duración del efecto de los mensajeros **dopamina** y **noradrenalina** en el cerebro se modifican/aumentan considerablemente.



Metilfenidato

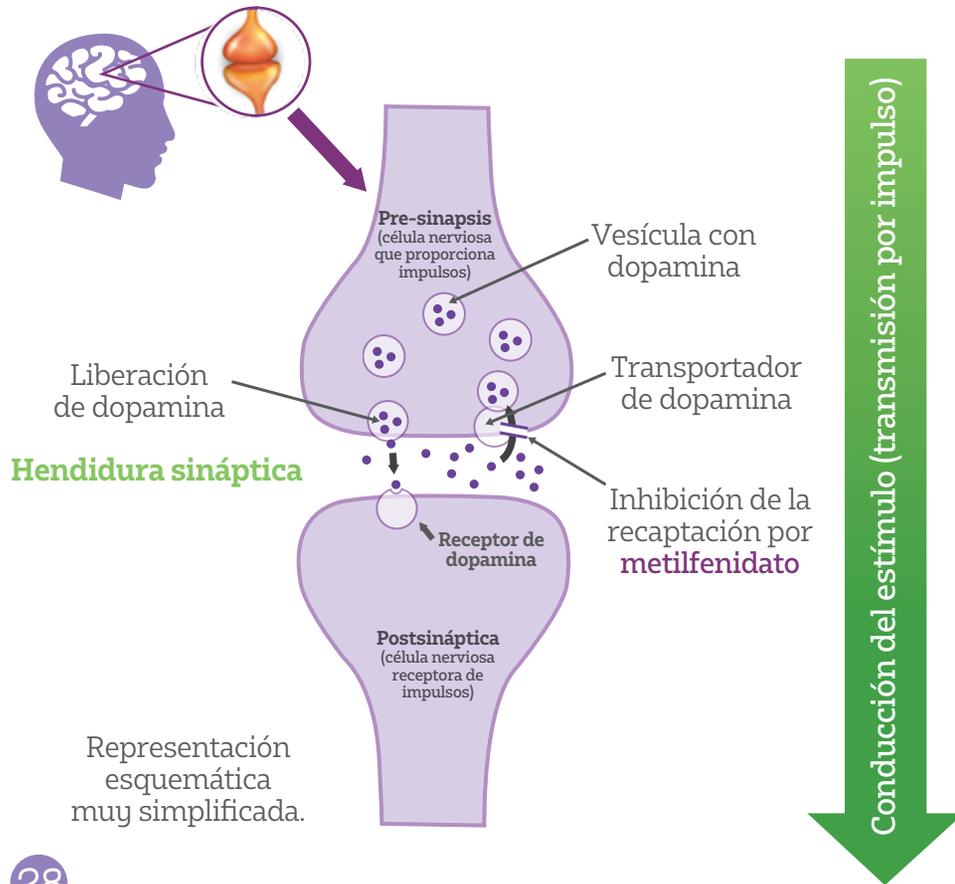
El fármaco de primera elección en el tratamiento del TDAH es el metilfenidato. Solo una forma específica de liberación prolongada de metilfenidato está aprobada en Alemania para el tratamiento del TDAH en la edad adulta.

¿Cómo funciona el metilfenidato?

El metilfenidato causa principalmente un aumento en la concentración de dopamina en el cerebro al inhibir su recaptura (transporte retrógrado) en la célula nerviosa presináptica. Por este mecanismo, la dopamina permanece en concentraciones más altas en la hendidura sináptica y mejora la conducción de los impulsos nerviosos desde la célula nerviosa presináptica (vea la ilustración a continuación).

Mecanismo de acción en la sinapsis

(Sinapsis = sitio de contacto entre dos células nerviosas)



¿En qué forma tiene lugar la terapia con metilfenidato?

Antes de comenzar el tratamiento con medicamentos, se realiza un examen físico completo, seguido por un aumento gradual de la dosis de metilfenidato (>> Fase de búsqueda de dosis, p. 31). Ya se ha observado un efecto inicial de metilfenidato en la fase de escalación. El efecto total se puede determinar inmediatamente después de alcanzar la dosis objetivo individual.

Examen físico

Esto debe confirmar si ciertas enfermedades, como arritmias cardíacas o presión arterial elevada, no están presentes, ya que el tratamiento con medicamentos del TDAH no es posible debido a potenciales efectos secundarios e interacciones. Luego se debe aclarar si la enfermedad física debe ser tratada primero. Además, no debe haber abuso activo de drogas o alcohol.

Las mujeres en edad fértil deben garantizar una anticoncepción segura durante el tratamiento con medicamentos. Mujeres embarazadas deben ser excluidas, ya que los efectos del metilfenidato en el feto aún no se han estudiado lo suficiente.



Fase de búsqueda de dosis

El incremento de dosis de metilfenidato se realiza gradualmente y se basa en el peso corporal. La dosis final es de entre 0.3 y 1.0 mg de metilfenidato por kilogramo de peso corporal. Por ejemplo, un adulto que pesa 70 kg recibirá de 21 a 70 mg de metilfenidato por día. La dosis total generalmente se divide en dos dosis diarias (mañana y mediodía). No se debe sobrepasar la dosis máxima diaria de 80 mg.

Información útil sobre tomar el medicamento

El metilfenidato se debe tomar con o después de una comida. Después de la ingesta del medicamento, el 50 % del principio activo se libera inmediatamente y el 50 % en las siguientes 6 horas. Por lo tanto, la duración del efecto es de aproximadamente 6-8 horas. A partir de entonces, la sustancia activa se descompone por el cuerpo. Tomar el medicamento dos veces (por la mañana y al mediodía) lo ayuda a terminar la jornada sin dificultades.

Mike P. (28 años):



"Tengo la impresión de que puedo concentrarme mucho mejor que antes en las reuniones. Debido a que uno de mis principales problemas en el trabajo era no poder recordar lo que se había dicho, tenía que preguntar a mis colegas sobre lo acordado. Ahora no tengo ningún problema en mantener la atención durante toda la reunión. En realidad, hubiera sido típico de mí pensar repentinamente en otra cosa mientras escuchaba y simplemente no captar partes de la junta."

¿Qué tan bien tolerado es el metilfenidato?

Ciertos aspectos deben ser recordados durante los tratamientos con metilfenidato. Si se tienen en cuenta, el tratamiento apenas implicará riesgos y efectos secundarios. Los siguientes efectos secundarios pueden ocurrir, pero no todos los tienen:

- pérdida de apetito
- latido del corazón ligeramente acelerado
- presión arterial ligeramente elevada
- insomnio, dependiendo de la hora del día en que se toma el medicamento.
- aumento de la sudoración
- náusea
- dolor de cabeza

Después de suspender el medicamento, también puede producirse un "efecto rebote" a medida que el efecto desaparece y puede haber una recurrencia a corto plazo de los síntomas del TDAH que se perciben subjetivamente a medida que se intensifican.

¿Es el metilfenidato adictivo?

Esta pregunta se hace repetidamente y en ocasiones da lugar a un debate público muy emocional. Hasta el momento, no hay pruebas de que el metilfenidato sea adictivo si **sigue las instrucciones** proporcionadas por su médico durante el tratamiento médico.

¿Cuánto tiempo debe durar la terapia?

Hasta la fecha, no hay reglas vinculantes o científicamente verificadas sobre cuánto tiempo debe continuar el tratamiento con medicamentos del TDAH. Según la opinión de expertos, la **necesidad de terapia** debe **examinarse** a intervalos más largos (**aproximadamente cada 2 años**). En nuestra propia experiencia, la mayoría de los pacientes deciden continuar el tratamiento con medicamentos después de estos picos en la terapia, ya que los síntomas del TDAH vuelven a ocurrir iguales sin medicación.



¿Existen otros medicamentos para tratar el TDAH?

Sí, ¡pero aprobados solo para el tratamiento del TDAH en la infancia!

En Alemania, varios **productos de metilfenidato alternativos** están aprobados para este propósito, y están disponibles como formulaciones de liberación prolongada y acción corta. Estos difieren principalmente en su duración de acción y la cantidad de sustancia activa liberada a lo largo del tiempo. El metilfenidato de acción directa se libera por completo unos 30 minutos después de ser tomado y alcanza su concentración máxima en el cerebro después de aproximadamente 1.5 horas, el cual se metaboliza ampliamente después de aproximadamente 4 horas. En contraste, dependiendo de la formulación farmacéutica, hasta el 20-50 % del metilfenidato de liberación prolongada se libera de inmediato y la cantidad restante es de 6 a 12 horas.



También se ha aprobado el inhibidor selectivo de la recaptación de noradrelina, la **atomexetina**, que aumenta las concentraciones de los mensajeros noradrenalina y dopamina en el cerebro.

¿Qué tratamientos psicoterapéuticos existen?

Psicoterapia

La psicoterapia específica para el trastorno del TDAH en la edad adulta tiene los siguientes objetivos:

1. Comprender los síntomas y el comportamiento problemático.
2. Aprender y practicar estrategias para el manejo exitoso de los síntomas.

Por ejemplo: métodos para planificar la rutina diaria, la utilización óptima de la capacidad de atención personal o el control de las emociones.

3. Eliminar los modos de comportamiento y pensamiento obstructivos y engorrosos.

Por ejemplo: evitar ciertas tareas o situaciones que perjudican la autoestima.

Se utilizan varias técnicas psicoterapéuticas en el entorno de terapia individual o grupal y contienen elementos de terapia de conducta. Estas técnicas han demostrado ser eficaces.

Lisa G. (31 años):



"Para mí, lo mejor de la terapia de grupo fue conocer a otras personas con TDAH que tienen las mismas dificultades que yo. Desde entonces, he podido aceptarme con mucha más facilidad. También he aprendido a lidiar mucho mejor con mis síntomas."

¡Asegúrate de esto de antemano!

Antes de comenzar la terapia, es importante aclarar si su futuro psicoterapeuta está familiarizado con el patrón específico de los síntomas asociados con el TDAH y puede ofrecer una terapia adecuada.

Coaching

Una palabra de moda cada vez más utilizada en relación con el TDAH, es el "coaching", que hace referencia al entrenamiento. Hasta ahora, la efectividad del entrenamiento para enfrentar los impedimentos relacionados con el TDAH no se ha verificado científicamente. **Parejas, padres o amigos pueden asumir roles de entrenamiento.** Esto podría tomar la siguiente forma: haga un acuerdo con alguien para que le avise cuando comience a mostrar signos de ira. O que su compañero asuma la planificación de citas y le recuerde pendientes y obligaciones.



Servicios psiquiátricos sociales

Apoyo en la formación

Bajo ciertas condiciones, las pasantías se apoyan fuera del mercado laboral libre.

La **integración laboral** puede presentar uno de los mayores problemas, especialmente para los adultos jóvenes con TDAH sin habilidades apropiadas. Una opción a considerar es un periodo de prácticas que **reciba apoyo especial y fuera del mercado laboral libre** en el llamado centro de formación profesional.

Bajo ciertas condiciones, esto puede ser patrocinado por la oficina de empleo. Vale la pena hacer consultas apropiadas.



Autora

DP Dra. Esther Sobanski

Ella trabaja en el Instituto Central de Salud Mental de la Clínica de Psiquiatría y Psicoterapia de Mannheim. Sus actividades allí incluyen dirigir el TDAH en el grupo de estudio de la edad adulta.

Reconocimiento

Expreso mi más sincero agradecimiento a mis pacientes con TDAH por sus comentarios sobre la 1ª edición de esta guía.

Atentamente

Esther Sobanski

Información de la publicación

TDAH en la edad adulta

DP Dra. Esther Sobanski

Editado por:

Michaela Jost-Lambacher

WKW MÜNSTER

Asociación de Mercadotecnia y Comunicación

Editor:

MEDICE Pharma GmbH & Co. KG

Kuhloweg 37

5863 Iserlohn

Alemania

