

LA IMPORTANCIA DE LAS EMOCIONES EN EL TDAH

Dr. Russell A. Barkley

CURSO PARA PROFESIONALES

CAPÍTULO 7

BIENVENIDOS

Hola. Bienvenidos a este curso sobre la importancia de las emociones en el TDAH. Soy el Doctor Russell Barkley, Profesor Clínico de Psiquiatría en la Universidad de Medicina de Carolina del Sur (Medical University of South Carolina).

REVELACIÓN DE FUENTES DE INGRESOS

Antes de empezar, quiero compartir con Uds. mis fuentes de ingresos durante el año pasado, por si consideran que pueda existir algún conflicto de intereses en los contenidos de esta presentación. Estoy jubilado de la Cátedra de Medicina de la Universidad de Massachusetts y recibo una pensión aunque sigo ejerciendo mi profesión. He impartido conferencias para diversas organizaciones de asistencia sanitaria y asociaciones profesionales durante el último año, y en la diapositiva pueden ver las organizaciones que patrocinaron estas presentaciones. Recibo además, derechos de autor por los diversos productos que he desarrollado como libros, vídeos, newsletters y cursos por Internet, como este mismo. Finalmente, asesoro y trabajo como conferenciante en representación de varias de las principales empresas farmacéuticas, que venden productos para el tratamiento del TDAH.

BREVE GUÍA DE SIGNIFICADOS

TDAH – Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad
TDA - Trastorno de Déficit de Atención
TCL- Tempo Cognitivo Lento
TND- Trastorno Negativista Desafiante
TC - Trastorno de Conducta
TGC- Trastorno Generalizado de la Conducta
TGD- Trastorno Generalizado del Desarrollo
TOD – Trastorno Oposicionista Desafiante
TA- Trastorno de Aprendizaje
TOC- Trastorno Obsesivo Compulsivo
FE- Funciones Ejecutivas
ST- Síndrome de Tourette
DSM- Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales
FDA- Agencia Federal de Alimentos y Drogas
CPF – Corteza Pre-Frontal
AR- Auto-Regulación
TDFE – Trastorno Deficitario de las Funciones Ejecutivas
TDC- Trastorno del Desarrollo de la Coordinación
TEA- Trastorno del Espectro Autista
PSI- Prueba de Índice de Estrés Parental
TLP- Trastorno Límite de Personalidad
ETS – Enfermedad de Transmisión Sexual
TMS – Terapia Multisistémica

LA IMPORTANCIA DE LAS EMOCIONES EN EL TDAH

Esta presentación trata de la importancia de las emociones en el TDAH.

OBJETIVOS

Este curso tiene varios objetivos. Para empezar, haré un breve resumen de la naturaleza de las emociones y la autorregulación emocional. A continuación mostraré las 7 evidencias que en mi opinión, respaldan la importancia de un papel central de la impulsividad emocional y el auto-control emocional, al ser deficiente en el TDAH. Haré un resumen de los estudios sobre el impacto de las dificultades en la regulación emocional del TDAH, en diversas áreas de las actividades principales de la vida diaria, en niños con TDAH y su seguimiento hasta la edad adulta, y también en los adultos con TDAH. Y para terminar, hablaré de las implicaciones de estos resultados para el diagnóstico y tratamiento del TDAH.

¿QUÉ ES EL TDAH? VISIÓN CLÍNICA ACTUAL

Según la visión clínica actual del TDAH, tal como está reflejada en los criterios del DSM, el TDAH está definido como una expresión de síntomas no apropiados para la etapa evolutiva, en un mínimo de 2 áreas de desarrollo neuropsicológico. Es decir, que el TDAH es un retraso en el desarrollo de estas 2 áreas. La primera área, es la de la inatención. Aquí vemos que el individuo tiene dificultades para mantener la atención o para ser más preciso, en la perseverancia para cumplir objetivos, terminar tareas y en general, mantener una visión del futuro.

Esta dificultad con la perseverancia, está acompañada por una capacidad mermada de resistencia a las distracciones, con lo cual, los pacientes con TDAH se distraen con gran facilidad. Y cuando se distraen, a menudo les cuesta mucho más volver a reanudar la tarea u objetivo que han dejado sin resolver.

Al contrario, van de una actividad a otra sin terminar ninguna y frecuentemente se les olvida la tarea inicial que dejaron al distraerse. Este problema para volver a conectarse con el objetivo inicial, no está relacionado con la inatención sino con la disfunción de la memoria de trabajo.

La memoria de trabajo es una función ejecutiva, que nos permite recordar lo que estábamos haciendo y los pasos necesarios para cumplirlo. Las personas con TDAH tienen dificultades considerables con este tipo de memoria de trabajo.

MÁS SOBRE EL TDAH – LA VISIÓN CLÍNICA ACTUAL DEL TDAH (continuación)

La segunda área que no se desarrolla como es debido en las personas con TDAH, es la inhibición. Produce la impulsividad e hiperactividad que observamos en las personas con TDAH. Estos problemas con la inhibición son generalizados. Se expresa en la conducta verbal y motora y en la impulsividad cognitiva, que da lugar a la toma de decisiones precipitadas, a dificultades con la gratificación diferida y a la desvaloración de consecuencias futuras, a favor de resultados inmediatos. Produce también, los movimientos excesivos que no tienen que ver con la actividad o tarea que la persona está realizando y con la conducta verbal excesiva, en resumen, con la hiperactividad que vemos en personas con TDAH.

Esta hiperactividad se manifiesta frecuentemente en la primera infancia, como la imposibilidad de estar quieto, la realización de movimientos nerviosos, de correr y trepar constantemente, etc. La hiperactividad disminuye notablemente con la edad y no suele ser evidente en los adultos. Los pacientes con TDAH, hablan frecuentemente de una sensación interna o subjetiva de inquietud, o una necesidad de sentirse ocupados.

LA AUTORREGULACIÓN DEL TDAH

¿Qué papel tienen las emociones en esta visión bidimensional del TDAH? Antes de tratar este tema, sería útil definir tanto el concepto de la emoción como el de la autorregulación emocional, para ver en cuál de los aspectos, puede presentar dificultades el TDAH.

¿QUÉ ES LA EMOCIÓN?

Podemos definir el término “emoción” como un cambio a corto plazo, es decir, de corta duración, en las intenciones de una persona al llevar a cabo una acción. Normalmente, las emociones están provocadas por acontecimientos situacionales y estas provocaciones alteran las intenciones del organismo, en cuanto a su respuesta a este acontecimiento. Estos cambios están reflejados en la conducta, la cognición, la experiencia subjetiva, el grado de implicación y en la motivación.

Las emociones son cambios a corto plazo, a diferencia de los estados de ánimo, que frecuentemente se mantienen en diversas situaciones y con una mayor duración. Ahora estamos hablando específicamente de las emociones, es decir, los cambios de corta duración en las reacciones que tiene una persona a un acontecimiento situacional.

Las emociones se pueden trazar en tres dimensiones, es decir, que componen tres elementos distintos. Está el gradiente de acción o de conducta, en el que el organismo se aproxima o se aleja del acontecimiento que provoca la emoción, según si lo ve como una oportunidad o como una amenaza. La segunda dimensión es el gradiente motivacional. Refleja los aspectos de refuerzo o de castigo del acontecimiento, si el individuo desea el acontecimiento y prefiere acercarse a él, o si lo teme o lo encuentra frustrante, y prefiere alejarse.

La tercera dimensión es biológica y frecuentemente se refiere a la intensidad de la emoción.

Es decir, el grado de activación o de atención, que provoca el acontecimiento que tiene lugar en el entorno del individuo.

Las emociones realizan varias funciones en los organismos. Una de estas funciones es aparentemente correctiva. Cuando un organismo persigue un objetivo y no se le permite cumplirlo o se distrae, o no lo persigue con la rapidez necesaria, acude a las emociones para corregir su conducta y volver a encaminarse hacia su objetivo. Por tanto, parece que las emociones pueden servir de función correctiva o de bucle de retroalimentación. Cuando una persona no consigue su objetivo, las emociones que se producen son negativas. Por otro lado, cuando persigue su objetivo, con la posibilidad de conseguirlo con rapidez, las emociones que se producen son positivas.

Además de este papel corrector, respecto a las conductas dirigidas hacia un objetivo, las emociones sirven para comunicarnos con otras personas. Señalan nuestras intenciones respecto a las próximas acciones que pensamos realizar. Y finalmente las emociones, por supuesto, son de naturaleza expresiva y catártica. Nos ayudan a liberar y ajustar el grado de activación, que experimentamos para poder acostumbrarnos eventualmente a la emoción provocada.

¿QUÉ ES LA AUTORREGULACIÓN EMOCIONAL?

Ahora vamos a definir el término autorregulación emocional. Podemos considerar las emociones y el control emocional, como un proceso que se divide en dos partes. Empezamos con la emoción primaria, que como acabo de comentar, está provocada por un acontecimiento situacional. Y luego está la segunda etapa, el intento activo de regular esa emoción de alguna manera. Se trata de un aspecto ejecutivo y dirigido del autocontrol emocional que requiere esfuerzo, en el que el individuo intenta abordar la emoción y moderarla para que sea más acorde con sus objetivos.

En esta segunda etapa, la del autocontrol emocional, el individuo intenta inhibir la emoción fuerte, provocada por la situación. Intenta calmarse, tranquilizarse, o bajar de intensidad el estado de alerta fisiológica, causada por esta emoción primaria. Podría también, intentar redirigir su atención para concentrarse en otra cosa que no sea el acontecimiento que ha provocado esta emoción, a través de la distracción, la reevaluación u otros métodos, para seguir moderando o disminuyendo la intensidad de la emoción primaria.

Y entonces, el individuo intentará organizar una nueva emoción o una emoción más moderada y emplear unas acciones más coordinadas al servicio de sus objetivos y su bienestar a largo plazo. Es decir, que el individuo intenta ajustar esa emoción acorde con sus objetivos y bienestar a largo plazo, y convertirla en algo más aceptable para la sociedad.

Así que de nuevo, observamos que la emoción y el autocontrol emocional, consisten en dos etapas. Las emociones, son las emociones primarias provocadas por situaciones. Y el autocontrol emocional, es lo que hacemos a continuación, en un esfuerzo para moderar la expresión de esa emoción, para que sea más aceptable a nivel social y más acorde con nuestros objetivos y bienestar a largo plazo.

EL MODELO DEL PROCESO DE EMOCIÓN DE GROSS

El modelo de emoción más extendido en la bibliografía, es el de J.J. Gross. El modelo del proceso de emoción de Gross, afirma que toda emoción pasa por un proceso de 4 etapas. Como figuran en esta diapositiva. Aunque estas etapas pueden suceder en cuestión de segundos o milisegundos, es útil distinguir estas 4 etapas que, aparentemente, están relacionadas con la emoción.

La primera etapa es la de la situación en sí, el evento que provoca la emoción. En la segunda etapa, atendemos a este acontecimiento provocador.

Siguiendo las redes que nos dirigen la atención al acontecimiento, existe un breve momento de evaluación del mismo, para determinar si consiste en una amenaza o una situación deseable y para determinar, si deberíamos acercarnos o alejarnos. Según esta evaluación, decidimos si el acontecimiento es positivo, deseable o fortalecedor, para acercarnos, o si al contrario, es punitivo o desfavorable y deberíamos alejarnos.

Finalmente, existe la respuesta al acontecimiento en sí que puede involucrar la emoción en el estado de alerta fisiológico, que se inició en la etapa de evaluación. Como he dicho anteriormente, estas 4 etapas pueden suceder con gran rapidez y puede que el individuo no las diferencie. Pero de todas maneras, tal como ha señalado Gross, resulta útil separar las emociones en estas 4 etapas.

MODELO DE LA EMOCIÓN HUMANA EN DOS ETAPAS

Como he dicho anteriormente, cuando pensamos en el autocontrol emocional, lo consideramos como un proceso que tiene 2 etapas. Primero está el nivel automático de la emoción, que acabamos de describir según el modelo de expresión emocional de Gross. Y para comprender la segunda etapa, la del autocontrol emocional, podemos utilizar un diagrama de la emoción y las acciones probables, que las personas realizarían para controlarla. Aquí vemos en el eje horizontal el factor “tiempo” y el eje vertical a la izquierda representa la intensidad o valencia de la emoción.

La intensidad y su valencia pueden ser positivas o negativas, en el caso de emociones adversas o desagradables. Acabamos de describir las 4 etapas por las que pasa la emoción provocada por un acontecimiento situacional. Podemos denominar esta emoción, como “emoción primaria”, la reacción emocional inicial que tiene el individuo en respuesta a un acontecimiento. Se trata de una emoción automática y no está relacionada con la autorregulación.

Pero cuando el ser humano experimenta estas emociones primarias, se iniciará una segunda etapa de autorregulación emocional.

Aquí está representada como la autorregulación emocional secundaria. Como parte de esta etapa, el individuo puede intentar bajar la intensidad de la emoción, tal como he explicado. Puede intentar calmarse, tranquilizarse, reevaluar o alejarse de la situación. O al contrario, podría decidir prolongar o aumentar la emoción, algo que es más probable, si se trata de una emoción positiva. Puede haber momentos en los que prolongar o aumentar la emoción primaria, provocada por el acontecimiento, puede servirle al individuo a la hora de perseguir sus objetivos.

Para terminar, es posible que el individuo cree otra emoción que pueda servir para rebatir o revocar la emoción inicial y por tanto, ayudarle a controlarla más rápidamente. Por ejemplo, cuando la emoción primaria es de rabia o frustración, puede contar hasta 10 o visualizar una situación muy relajante, estar tumbado en la playa, por ejemplo. Esta imaginaria visual, produce una segunda emoción que entra en competencia y ayuda a bajar de intensidad, la emoción inicial. Por tanto, los seres humanos tienen varios recursos para intentar autorregular la emoción primaria.

SI SABEMOS QUE LA AUTORREGULACIÓN EMOCIONAL EN EL TDAH ES DEFICIENTE ¿QUÉ SE DEBERÍA HACER?

Al saber que el TDAH presenta dificultades para el autocontrol emocional, ¿qué podemos prever de los individuos con TDAH, como consecuencia de esta dificultad? Primero, es de esperar una impulsividad emocional. Estas personas presentan sus emociones primarias con mayor rapidez y les resulta más difícil inhibirlas, con lo cual su expresión es más intensa. Es decir, la naturaleza de esta emoción es más cruda e inmoderada, en relación con la que veríamos en otros individuos, en un mismo nivel de desarrollo.

Y aunque tendrán dificultades con la impulsividad en la expresión de todas las emociones, tanto negativas como positivas, son las negativas las que les crearán mayores problemas. Es así, porque en una especie como la nuestra que vive en comunidad, las emociones negativas tienen mayor coste social en las relaciones con otros, en comparación con la expresión impulsiva de emociones positivas, como el cariño o el sentido del humor. Es decir, una comunidad tendrá mayor dificultad para perdonar la expresión impulsiva de emociones negativas, que de las positivas.

Entonces es de esperar en las personas con TDAH, una mayor expresión de nerviosismo emocional y de estado de alerta, en cualquier situación que provoca emociones. Pero las emociones que presentarán mayores dificultades para las personas con TDAH, son las negativas, como la frustración, la impaciencia, la rabia y la hostilidad, porque su expresión tiene mayor coste para su relación social con otros.

Observamos también, que tienen dificultades en la segunda etapa de auto-control emocional, el intento de autorregular la emoción primaria. Las personas con TDAH, tienen dificultades en la capacidad de realizar una regulación jerárquica y ejecutiva de la emoción, para que esta esté más de acorde con la situación, sus objetivos y su bienestar a largo plazo. Por tanto, las personas con TDAH tendrán mayores dificultades para tranquilizarse y calmarse.

Les será más difícil redirigir su atención y dejar de concentrarse en la situación provocadora. También les será más difícil abandonar la situación, si fuera necesario, para poder bajar la intensidad de la emoción. Y les será más difícil reevaluar la situación, para seguir con el proceso de moderar la intensidad emocional. Tienen problemas además, para inducir emociones positivas, que ayuden a rebatir la emoción primaria negativa, y convertirla en algo más aceptable dentro de la situación. Como he dicho anteriormente, las emociones son estados motivacionales, las personas con TDAH tendrán mayores dificultades que otros individuos, para motivarse y controlar su estado de alerta y activación, dentro de una situación.

¿POR QUÉ CONSIDERAMOS LA IE/ARED (IMPULSIVIDAD EMOCIONAL / AUTORREGULACIÓN EMOCIONAL DEFICIENTE) COMO UNA CARACTERÍSTICA CENTRAL DEL TDAH?

Ahora vamos a comprobar, si el TDAH está relacionado o no, con dificultades con la Impulsividad Emocional y con una Autorregulación Emocional Deficiente. Durante el resto de esta conferencia, utilizaré los acrónimos IE para Impulsividad Emocional y ARED para la segunda etapa de Autorregulación Emocional Deficiente. ¿Por qué deberíamos considerar que estos dos componentes de control emocional deficiente, sean características principales del TDAH? Y si lo hiciéramos ¿de qué manera encajarían?

7 LÍNEAS DE EVIDENCIAS

Voy a presentar 7 líneas de evidencias que, en mi opinión, apoyan la necesidad de incluir la desregulación emocional, como una característica central del TDAH con los otros dos componentes ya existentes: los problemas con la inhibición y las dificultades con la atención y con las funciones ejecutivas. Estas 7 evidencias incluyen la historia, la neuroanatomía, los modelos neuropsicológicos que se han desarrollado en el TDAH y las pruebas psicológicas de impulsividad emocional, que se han desarrollado en niños y adultos con TDAH.

Presentaré también, razones para apoyar que el reconocimiento de la importancia de las emociones en el TDAH, nos puede ayudar a comprender mejor los trastornos comórbidos con el TDAH, como el Trastorno Negativista-Desafiante, que es el más común de las comorbilidades. Demostraré que volver a incluir la emoción en el TDAH, nos ayuda a pronosticar muchas de las disfunciones que las personas con este trastorno, pueden tener en las principales actividades de la vida diaria. Explicaré como la inclusión de la emoción, nos ayuda a clarificar el diagnóstico del TDAH y las implicaciones que pueden tener para su tratamiento.

LA IE/ARED HAN FORMADO PARTE DE LOS CONCEPTOS DEL TDAH DURANTE 170 AÑOS

Comenzaré con las pruebas que nos aporta la historia del TDAH. El TDAH fue documentado por primera vez en la bibliografía médica por el doctor Alexander Crichton, en 1798. En su libro de texto médico incluye un capítulo dedicado a las enfermedades de atención y en ello describe los 2 trastornos principales de la atención, que están reconocidos actualmente. El TDAH tiene como características, un período de concentración reducido, la falta de persistencia, la facilidad para distraerse y por supuesto, la impulsividad que ya he comentado. El segundo trastorno que se reconoce actualmente, es el caso de las personas que parecen estar en otro mundo, inatentas, dispersas, que se confunden con facilidad.

Actualmente, los investigadores lo llaman Tempo Cognitivo Lento y los médicos clínicos lo diagnostican a veces como, Trastorno de Déficit de Atención (TDA), o TDAH de tipo inatento. Da igual. Crichton fue el primero en describir el TDAH aunque, no le dio ese nombre. En su descripción, especialmente en la del trastorno de atención no persistente, además de una gran facilidad para distraerse, figuraba que estas personas frecuentemente tenían dificultades con la frustración emocional.

George Still describió en 1902, un síndrome parecido al TDAH que llamaba “pobre regulación moral del comportamiento” o “control moral pobre”. Al describir individuos que eran hiperactivos, impulsivos, inatentos y fácilmente distraídos, incluyó como una característica principal del trastorno, la impulsividad emocional y las dificultades para regular las emociones.

Still utilizaba la palabra “apasionados” para describir a estas personas, pero con “apasionado” no se refería a personas con una gran capacidad de amar, sino a personas con dificultades para controlar sus emociones y con probabilidad de expresarlas de manera más intensa que otros.

Después de las dos guerras mundiales, se volvieron a realizar estudios de trastornos mentales. Durante los años 50 y 60 el trastorno que ahora llamamos TDAH, se describía como “Trastorno de daño cerebral infantil” o “Daño cerebral mínimo” y más adelante “Disfunción cerebral mínima”. Al final, terminó llamándose “Síndrome del niño hiperactivo” o “Hiperquinesia”. Los médicos clínicos que evaluaban a las personas con hiperactividad, incluían la autorregulación emocional deficiente como una característica central de estos trastornos.

En los años 70, Mark Stewart incluía también la baja tolerancia de la frustración, la facilidad para enfadarse y el nerviosismo emocional, como características principales en su descripción del Síndrome del niño hiperactivo. En 1975, Dennis Cantwell incluyó la desregulación emocional, como una característica principal de su descripción del Síndrome del niño hiperactivo o Hiperquinesia. Paul Wender, también en los años 70, incluyó dificultades con la autorregulación emocional y la expresión impulsiva de emociones, como características principales en su descripción de la Disfunción Cerebral Mínima, en niños y adultos.

De hecho, Wender fue uno de los primeros en describir la naturaleza de la disfunción cerebral mínima en adultos, lo que actualmente llamamos TDAH en adultos. Para él la emoción figuraba como una de las características primarias para definir el trastorno.

Entonces, ¿por qué ya no se incluyen las emociones en el TDAH? ¿Por qué no figuran dentro de los criterios del DSM? Hay que retroceder en el tiempo hasta 1968, cuando se publicó por primera vez el DSM-II, para comprender lo que puede haber pasado. En el breve listado de criterios para el diagnóstico del hiperquinesia infantil, lo que hoy día se llama TDAH que figuraba en aquel manual, no figuraban las emociones.

Según el DSM-II el TDAH o Hiperquinesia, tenía 3 características principales: la inatención y facilidad para distraerse, la impulsividad, y la hiperactividad.

No hay mención de la emoción aunque en ese momento y durante toda su historia, la hiperquinesia o hiperactividad ha incluido siempre la autorregulación emocional deficiente.

He intentado investigar por qué el DSM-II ignoró la emoción, pero no he encontrado ningún motivo convincente. Quizás fue porque se trataba del inicio del estudio científico de los trastornos psiquiátricos infantiles y se daba mayor importancia a la realización de estudios por observación, de los trastornos mentales. Es fácil medir síntomas, como la facilidad para distraerse, la inatención y la impulsividad, y por su puesto la hiperactividad. Pero es mucho más difícil medir los síntomas de desregulación emocional. Quizás fue esta dificultad, la que hizo ignorar la emoción en el DSM-II.

Otro motivo pudo ser que Stella Chess, había publicado antes un estudio en el que describió el Síndrome del Niño Hiperactivo, con una sola dimensión: el exceso de actividad motora. En esa época Stella Chess, era una de las psiquiatras infantiles más importantes y su gran influencia podría haberse extendido en la descripción de los criterios del TDAH en el DSM-II.

No estoy seguro de ello, pero es posible.

De todos modos, es en ese momento, cuando la emoción se queda relegada a un nivel secundario o sin importancia, dentro de nuestro concepto del TDAH. Y desde su omisión en la taxonomía oficial del TDAH, ha sido constantemente ignorada, hasta el DSM-IV inclusive.

¿IE/ARED QUÉ CABRÍA ESPERAR DE LA NEUROANATOMÍA DEL TDAH?

Aparte de la historia que apoya la inclusión de la desregulación emocional como una característica principal del TDAH, otro motivo por el que se debería incluir, se encuentra en la neuroanatomía del TDAH. Las pruebas neuroanatómicas del TDAH, apoyan una base estructural de la desregulación emocional en el trastorno.

ZONAS CEREBRALES MÁS PEQUEÑAS, MENOS DESARROLLADAS Y MENOS ACTIVAS

Veamos los resultados de numerosos estudios sobre la neuroanatomía del TDAH. Los estudios, tanto de la estructura cerebral como el funcionamiento del cerebro en el TDAH, indican que existen 5 áreas o zonas en el cerebro que no se desarrollan adecuadamente en las personas que sufren el trastorno. Las estructuras de estas zonas cerebrales son de 3 a 10% más pequeñas y su funcionamiento está reducido entre un 10 y un 25%.

Estas zonas son la corteza orbital pre-frontal, especialmente en el lóbulo frontal derecho. Se sabe que esta zona del cerebro, está menos desarrollada en las personas con TDAH, y sugiere que el hemisferio derecho del cerebro pueda estar más afectado por el TDAH, que el hemisferio izquierdo. La segunda estructura afectada, son los ganglios basales en la zona central del cerebro, especialmente el estriado.

Esta zona también es más pequeña en las personas con TDAH. La tercera zona es el cerebelo, como pueden ver aquí. El cerebelo es una estructura cerebral muy antigua, en la parte posterior del cerebro. Es también más pequeño en las personas con TDAH, especialmente la zona central que se llama vermis. De nuevo observamos, que el menor desarrollo cerebral en las personas con TDAH, afecta más al hemisferio derecho que al izquierdo. Aunque los resultados apuntan a un desarrollo inferior en ambos, es más notable en el hemisferio derecho. A continuación vemos que la cíngula anterior, está menos desarrollada y menos activa. Se trata de una estructura en la línea media de la corteza frontal y está involucrada en numerosos aspectos de la resolución de conflictos.

Y para terminar, vemos que el cuerpo calloso también está afectado en el TDAH. El cuerpo calloso es un gran huso de fibras, que conecta los dos hemisferios y permite la comunicación entre ambos.

El tamaño de estas estructuras y las redes que crean, tiene una correlación directa con el grado de severidad de los síntomas de TDAH, especialmente con la inhibición.

Los estudios del TDAH encuentran muy pocas diferencias por género, y las pocas que existen no tienen importancia para este tema o esta presentación en particular. Los estudios longitudinales, como el que realizó Philip Shaw, indican que el desarrollo de estas estructuras cerebrales sufre un retraso de 2 a 3 años, pero pueden llegar a normalizarse a mediados y a finales de la adolescencia.

De todas maneras, aunque la estructura cerebral aparentemente llega a normalizarse, la activación del cerebro mantiene un retraso. Es decir, que sigue habiendo diferencias en la actividad cerebral hasta bien entrada la edad adulta, aunque el tamaño del cerebro deja de ser una característica del trastorno. Para terminar, el desarrollo más lento y el menor funcionamiento de estas zonas cerebrales, no son el resultado del uso de las medicaciones estimulantes, como pretenden hacer creer las críticas contrarias. Los mismos resultados, se han encontrado en personas con TDAH que nunca han recibido tratamiento con medicamentos.

EL CEREBRO HUMANO

Ahora, permítanme que les enseñe la localización de estas zonas en este diagrama del cerebro humano. Esta estructura grande que vemos aquí, en la parte anterior del cerebro, es el lóbulo frontal. La zona que más nos interesa, dentro de la corteza prefrontal es la zona orbital pre-frontal que pueden ver aquí. Es la zona justo detrás de la frente y en especial la parte del cerebro que está encima de la cuenca de los ojos. Es principalmente en esta zona, aquí a la derecha, donde hay un desarrollo menor en cuanto a tamaño y funcionamiento cerebral.

La segunda área que nos interesa, son los ganglios basales, aquí, es esta estructura naranja-rojiza. Las células nerviosas de la corteza se proyectan hacia atrás y terminan en el estriado. Las células nerviosas del lóbulo frontal, terminan en la parte anterior del estriado que se conoce como el núcleo caudado.

Los ganglios basales son más pequeños en las personas con TDAH. Pero el cerebelo está afectado también por el trastorno, como pueden observar aquí en la parte posterior del cerebro. Esta zona central, el vermis, es habitualmente más pequeña y menos activa en las personas con TDAH.

La cuarta estructura que está afectada por el TDAH, es la cingulada anterior. Para encontrarla hay que buscar en esta fisura entre los dos hemisferios. Si nos dirigimos hacia atrás, varios centímetros según la línea de esta flecha y observamos la pared de cada hemisferio, encontraremos la cingulada anterior.

Es también más pequeña y menos activa en las personas con TDAH. Y para terminar, aunque no figura en este diagrama, el cuerpo caloso permite la comunicación entre ambos hemisferios cerebrales, también es más pequeño, especialmente la parte anterior que se llama el esplenio.

REGULACIÓN CONSCIENTE (JERÁRQUICA) DE LA CONDUCTA Y LA EMOCIÓN

Aquí vemos otra manera de observar el cerebro humano. Hemos cortado el cerebro por la mitad y estamos mirando dentro del hemisferio derecho. De esta manera, podemos ver estas mismas estructuras cerebrales con mayor claridad. Primero observamos el lóbulo dorso-lateral frontal, especialmente su aspecto orbital. Como he comentado anteriormente, en personas con TDAH, esta zona es más pequeña. La cingulada anterior, que en la diapositiva previa se veía con dificultad, está aquí en el aspecto medial del lóbulo frontal. Aquí está la cingulada anterior derecha.

Podemos observar además, el resto del cerebro que está involucrado en la regulación jerárquica de la conducta. Comentaré más sobre esto en un momento, porque la capacidad de regular las emociones, involucra a otras zonas cerebrales y no solamente al lóbulo frontal, como podemos observar en la parte de arriba. Como también he dicho anteriormente, el cerebelo está afectado en el TDAH – está aquí detrás, y nos interesa principalmente el aspecto central del cerebelo – el vermis .

En este diagrama podemos ver que el lóbulo frontal puede regular el sistema límbico, que es el cerebro emocional, y lo hace a través de la amígdala. Las proyecciones van desde el aspecto dorso-lateral del lóbulo frontal hasta la cingulada anterior y desde allí hasta la amígdala. Desde esta zona el lóbulo frontal, es capaz de regular la expresión de nuestras emociones. Si el TDAH es un trastorno que afecta a estas zonas neuroanatómicas, entonces debería reflejar igualmente la dificultad con la regulación ejecutiva de las emociones primarias.

EL PAPEL DE LA CORTEZA NO-FRONTAL Y LA CINGULDA ANTERIOR EN LA AUTOCONCIENCIA

Sería de esperar, que el TDAH conlleve también un problema con la autoconciencia, especialmente con la autoconciencia de los estados emocionales primarios. En este diagrama, podemos ver la localización de la autoconciencia en el cerebro. Lo más importante es que muestra que la cingulada anterior o la línea media del lóbulo frontal, tiene un papel crítico en la autoconciencia, y que esta zona, está conectada también con otros aspectos del cerebro que nos permite ser conscientes de nosotros mismos y participar en la automonitorización.

Como he comentado anteriormente, en las personas con TDAH la cingulada anterior es más pequeña y menos activa. Por tanto, daría lugar a dificultades con la autoconciencia y a su vez, la autoconciencia emocional. Así que la neuroanatomía del TDAH indica, que debería existir un problema con el control emocional y la autorregulación, ya que las zonas involucradas en estas funciones están afectadas por el TDAH. Si es así, el TDAH tendría que estar a la fuerza relacionado con problemas con la gestión de las emociones.

EL PAPEL DE LA CORTEZA DE LA CINGULADA ANTERIOR EN LA REGULACIÓN NEGATIVA DE LA AMÍGDALA

En este diagrama, vemos la interconexión entre la cingulada anterior y la amígdala. Se sabe que la amígdala y el resto del sistema límbico, que está detrás en esta zona del cerebro, tienen redes recíprocas con la cingulada anterior. Entonces, si las personas con TDAH tienen una disfunción en el desarrollo de la cingulada anterior, tendrán dificultades para regular la parte del cerebro de las emociones primarias – es decir, la amígdala y el sistema límbico. Así que, si el lóbulo frontal y la cingulada anterior están afectados por el TDAH, y claramente lo están, de nuevo es simplemente otra manera de demostrar la relación entre la desregulación emocional y el TDAH.

LAS TEORÍAS NEUROPSICOLÓGICAS ACTUALES SOBRE EL TDAH, INCLUYEN LA IE/ARED

Otro motivo por el que se debería incluir la impulsividad emocional y el autocontrol emocional deficiente en los criterios del TDAH, está relacionado con las teorías actuales de la neuropsicología del trastorno. Todas estas teorías incluyen un componente emocional en el trastorno, aunque no está reflejado en los criterios formales del diagnóstico del TDAH en el DSM.

LAS TEORÍAS SOBRE LOS CIRCUITOS NEUROPSICOLÓGICOS DEL TDAH INCLUYEN LA DESREGULACIÓN DE LA EMOCIONAL

Varios teóricos que han revisado las pruebas neuropsicológicas y la neuroanatomía del TDAH, han afirmado que existen 3 redes en estas 5 estructuras cerebrales, relacionadas con el TDAH. Una de estas redes, está formada por las conexiones que van desde el aspecto dorso-lateral del lóbulo frontal hacia atrás, para llegar a los ganglios basales y específicamente al estriado, tal como les he enseñado previamente. Esta red se conoce como la red ejecutiva “en frío” o la red del “que”.

Es aquí, donde lo que el individuo guarda en mente, en su memoria de trabajo, va a regular sus acciones. Es decir, que nuestro pensamiento o lo que tenemos en mente, organizará y pondrá en marcha las conductas necesarias para llevar a cabo lo que pensamos hacer. Por eso se llama la red del “que”. En resumen, lo que tenemos en mente gestionará las acciones que realizamos.

La segunda red que se puede formar desde estas estructuras cerebrales, está compuesta por las conexiones que van desde el lóbulo frontal hacia atrás, hasta el cerebelo. Este circuito frontal-cerebelar se ha llamado el circuito del “cuando,” porque está involucrado en la realización de nuestras acciones en el tiempo y en el momento oportuno. El cerebelo participa en la continuidad de las acciones motoras, en la coordinación y en el secuenciado rápido de las acciones, pero también en la realización de estas acciones en el tiempo. Y participa tanto en estos aspectos de la ideación de la conducta, como en su realización. Es decir, el cerebelo es igual de importante para la actividad cognitiva en un nivel superior, como en su expresión a través de la conducta. Es aquí, donde el circuito ejecutivo regula la realización de pensamientos y acciones en el tiempo adecuado y oportuno.

Y finalmente, está el circuito emocional, el circuito “en caliente”, que se llama la red ejecutiva del “por qué”.

Está compuesto por las conexiones que van desde el lóbulo frontal, por la cingulada anterior y hasta la amígdala y el sistema límbico en general. Como he dicho anteriormente, es a través de este circuito que nuestros pensamientos afectan a nuestros sentimientos. De esta manera, se crea no solamente un circuito emocional sino una red que permite la evaluación. Es aquí donde uno evalúa lo que tiene en mente, donde las emociones se conectan al pensamiento.

Por tanto, cuando tenemos una idea en mente, esa idea adquiere un colorido emocional, aportado por este circuito frontal-límbico en particular, que nos ayuda a evaluar rápidamente, si vale la pena o no, seguir adelante con esta idea. Esto ocurre, porque tal como nos señaló Damasio, nuestras emociones están “soldadas” a nuestros pensamientos, en función de este circuito. Por eso se llama el circuito ejecutivo “en caliente” o del “por qué”. Aquí están los diversos estudios realizados por numerosos teóricos, que han apoyado la participación de estos 3 circuitos en el TDAH, y uno de estos circuitos es claramente, el que regula las emociones. Por tanto, la neuropsicología del TDAH indica, que la emoción tiene que ser una parte fundamental del trastorno, además de las dificultades con la atención y la memoria de trabajo, que tienen lugar en el circuito ejecutivo “en frío”, y las dificultades con la realización de conductas en el tiempo oportuno, que tienen su origen en el circuito del “cuando”, que vemos aquí.

LA REGULACIÓN EMOCIONAL ES EL COMPONENTE PRINCIPAL EN LA TEORÍA DE BARKLEY SOBRE EL TDAH

Además de estas teorías específicas, mi propia teoría sobre el TDAH y las Funciones Ejecutivas también apoya la presencia de la emoción en el TDAH. Según mi teoría, el individuo desarrolla 6 funciones ejecutivas, que son: la autoconciencia, la inhibición, la memoria de trabajo verbal y no-verbal, la inhibición específica de las emociones, su autorregulación y la planificación y resolución de problemas.

Sostengo que cada una de estas funciones ejecutivas, es una forma de acción dirigida hacia uno mismo, es decir, una forma de autocontrol.

El individuo dirige su atención hacia sí mismo para crear la autoconciencia. La dirección hacia sí mismo, de su capacidad primaria de inhibición, crea el auto-control. Al dirigir sus sentidos hacia sí mismo, especialmente la vista, es capaz de crear la imaginaria visual, que a su vez constituye el sistema de la memoria de trabajo no verbal.

También dirige el habla hacia sí mismo y desarrolla una voz interior, que forma el sistema de la memoria de trabajo verbal. Y entonces, emplea estas 4 funciones ejecutivas para generar la autorregulación de las emociones.

Es decir, que el diálogo interior y la visualización de imágenes, le permite crear emociones secundarias que le pueden ayudar a regular las emociones primarias. Es aquí también por supuesto, donde la emoción genera la auto-motivación en el individuo. Como he dicho anteriormente, las emociones son motivaciones y por tanto, si uno es capaz de controlar sus emociones, es capaz también de autorregular sus estados motivacionales.

Para terminar, en mi teoría de las funciones ejecutivas, la planificación y la resolución de problemas, se considera una especie de juego dirigido hacia uno mismo, en el que a lo largo del desarrollo, el juego infantil se interioriza progresivamente, para facilitar la planificación mental y la resolución de problemas. En el modelo que he desarrollado, se trata simplemente de la capacidad de manipular lo que uno tiene en mente y jugar con el contenido de la memoria de trabajo, para descubrir nuevas combinaciones de esta información desarrollando nuevas formas de responder al entorno y de resolver problemas. Así que incluso, según mi teoría del TDAH y las funciones ejecutivas la emoción y la desregulación emocional tienen que ser una característica fundamental del trastorno.

LA IE/ARED ES EVIDENTE EN LOS ESTUDIOS PSICOLÓGICOS DEL TDAH

Además de las teorías neuropsicológicas del TDAH, que incluyen la emoción entre los componentes del trastorno, las pruebas psicológicas también apoyan la presencia de la emoción en el TDAH.

LA AUTORREGULACIÓN ES EL ÁREA PRINCIPAL DE LAS FFE EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

¿Qué encontramos al observar la conducta de las personas con TDAH en su entorno habitual? He desarrollado recientemente una escala de valoración numérica de las funciones ejecutivas en las actividades de la vida diaria, que hemos utilizado para evaluar a personas con TDAH. Esta escala de valoración señala 5 áreas en la vida diaria, tal como pueden ver en esta diapositiva. Son: la autorregulación en el tiempo, la auto organización y resolución de problemas, el autocontrol o inhibición, la automotivación y, muy importante, tal como aparece aquí abajo, la autorregulación de las emociones.

Cuando evaluamos a niños y adultos con TDAH, observamos que tienen grandes dificultades con estas funciones ejecutivas, o lo que llamo conductas ejecutivas, en la vida diaria. Entre estas 5 áreas problemáticas, están incluidas las notables dificultades con el autocontrol de las emociones. Por tanto, los estudios demuestran que no es una cuestión hipotética, hay una base real para incluir los problemas con las emociones, dentro del perfil del TDAH. Según estas escalas de valoración numérica y la observación de las conductas en la vida diaria, existen pruebas que apoyan claramente el papel importante de las emociones en este trastorno.

ESTUDIOS PSICOLÓGICOS SOBRE LA EMOCIÓN EN EL TDAH

Existen más pruebas que apoyan la presencia de la desregulación emocional en el TDAH. Otros estudios, como los que han utilizado el Child Behavior Check-List - el Sympton Checklist 90 para adultos, el Sistema de Evaluación para niños y otras escalas de valoración de conducta, indican puntuaciones elevadas en las sub-escalas que reflejan dificultades con la regulación emocional. Incluyen una baja tolerancia a la frustración, la impaciencia, la rabia, y el nerviosismo emocional en general.

Por tanto, existen pruebas según otras escalas de valoración, además de la mía, que demuestran que las personas con TDAH tienen dificultades con las emociones.

Se han realizado también estudios en el laboratorio, en los que han filmado a personas con TDAH para captar su expresión emocional en situaciones con clara provocación emocional. Estos estudios demuestran, que las personas con TDAH son más impulsivas a la hora de expresar sus emociones, Es decir, que tienen una baja capacidad de inhibición de las emociones primarias, especialmente la impaciencia, la frustración, la rabia y la hostilidad. Estos estudios indican también, que cuando se les pidió a las personas con TDAH que intentaran controlar estas emociones, su capacidad de autorregulación emocional fue muy inferior a la del grupo de control.

Estudios más recientes muestran, que existen diferencias en la capacidad de regulación emocional de las personas con TDAH, incluso a nivel del sistema nervioso autónomo. Según estos estudios el perfil del sistema nervioso parasimpático en las personas con TDAH es más plano, más comprimido, a la hora de responder a acontecimientos que provocan emociones.

Lo normal es que este sistema aumente su actividad durante la expresión emocional y baja el nivel de actividad, cuando el individuo intenta autorregular sus emociones.

Estos estudios indican que la regulación de las zonas del cerebro que rigen el sistema nervioso parasimpático, no es normal en las personas con TDAH. Así que estos problemas con la desregulación emocional, son evidentes incluso a nivel fisiológico de la expresión emocional.

Los estudios longitudinales, como el estudio que realicé en Milwaukee con niños con TDAH y un seguimiento hasta la edad adulta, indican que la mayoría de estas personas, tienen dificultades con la impulsividad emocional y la auto-regulación emocional, especialmente en función de la persistencia o no del TDAH. Estudios que he realizado con adultos con TDAH derivados a la clínica, indican lo mismo.

LA IMPULSIVIDAD EMOCIONAL EN NIÑOS CON TDAH EN LA EDAD ADULTA

Aquí tenemos los resultados del Estudio de Milwaukee, que acabo de mencionar. Como pueden ver en la parte inferior del gráfico, hemos colocado la frecuencia en la que estas personas indicaron que tenían dificultades con estas emociones. Había otras incluidas en el estudio, pero estas 5 son suficientes de momento y de esta forma, es más fácil interpretar el gráfico. En mi Estudio de Milwaukee, cuando los niños llegaron a la edad adulta, los separamos en dos grupos: uno con las personas con TDAH persistente a los 27 años, el grupo TDAH-P, representado por la barra roja en el diagrama; y otro grupo con las personas cuyo TDAH, había dejado de ser persistente a esa edad.

Algunas de estas personas habían superado el trastorno totalmente, mientras que otros aún tenían síntomas, pero ya no cumplían todos los criterios de diagnóstico para el TDAH. Este grupo está representado por la barra de color azul claro. Realizamos el seguimiento también con un grupo de control de los mismos barrios, colegios, institutos y clases sociales que las personas con TDAH. Este grupo está representado por la barra amarilla.

¿Qué vemos en el diagrama? Que los individuos con TDAH persistente en la edad adulta, tienen muchos más problemas para controlar estas emociones que las personas con TDAH no-persistente y las personas en el grupo de control. El grupo con TDAH no-persistente tenía mayores dificultades en la regulación de estas emociones que el grupo de control, pero la diferencia es menor que la que demuestran las personas con TDAH persistente. Es decir, que cuanto más persistente es el TDAH en la edad adulta, mayor probabilidad de que tenga problemas con la regulación de estas emociones.

Es decir, que nos indican a menudo que expresan estas emociones con mayor frecuencia que otras personas.

En el estudio vimos, que la frecuencia de las dificultades con la autorregulación emocional, era igual que la frecuencia de los síntomas de inatención, impulsividad e hiperactividad que figuran como criterios del TDAH en el DSM. Entonces comprobamos que los problemas que estas personas tenían con la emociones, ocurrían con la misma frecuencia con que suelen aparecer los síntomas tradicionales de TDAH en esta población, que seguimos hasta la edad adulta.

IMPULSIVIDAD EMOCIONAL EN ADULTOS CON TDAH

En la próxima diapositiva verán el estudio de adultos derivados a la clínica, que realicé con Kevin Murphy, cuando estábamos en la Facultad de Medicina de la Universidad de Massachusetts. Aquí en la parte inferior del diagrama, figuran las mismas emociones que vimos en el Estudio de Milwaukee. Y aquí tenemos dos grupos: los adultos con TDAH derivados a la clínica y el grupo de control de la comunidad. Está muy claro que las personas con TDAH, representadas por la barra roja, tenían mayores dificultades para controlar estas emociones que el grupo de control clínico. Y ocurre lo mismo para todas las emociones.

Encontramos también, que la frecuencia con la que experimentaban estos problemas, es igual que la frecuencia de los síntomas tradicionales del TDAH, que figura en el DSM-IV. Aquí de nuevo observamos que los problemas con la regulación de la impulsividad emocional, especialmente de las emociones negativas, están relacionadas con la persistencia del TDAH.

IE/ARED EXPLICA LA CONEXIÓN ENTRE EL TDAH Y EL ALTO RIESGO DE TND – TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE

En otras palabras, las pruebas nos demuestran actualmente que los problemas con la autorregulación emocional son universales, en las personas con TDAH. Es decir, que son tan comunes como las otras características principales del TDAH: la inatención, la facilidad para distraerse, la hiperactividad y la impulsividad. Los indicios psicológicos apoyan la reinclusión de la desregulación emocional, en la definición del TDAH. Otra razón a favor de incluir las emociones como característica principal del trastorno, es porque nos puede ayudar a comprender la alta comorbilidad de ciertos trastornos relacionados con el TDAH. El trastorno que tiene mayor comorbilidad con el TDAH es el Trastorno Negativista-Desafiante o TND.

TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE (40-80%)

El TND está presente en por lo menos un 65% de las personas con TDAH, desde un 40% en algunos estudios, hasta un 80% en otros. Por tanto, el TND es la comorbilidad más común con el TDAH. El TND refleja unas pautas de rabia, hostilidad, desafío, testarudez, con baja tolerancia a la frustración y con una resistencia particular a la autoridad, especialmente la de los padres. En el DSM-IV, el TND aparece con una sola dimensión de síntomas.

Los estudios sin embargo han demostrado, que en realidad este trastorno es bidimensional y el DSM-V, previsto para su publicación en 2013, lo reflejará así. Las 2 áreas que componen el TND, son la desregulación emocional y el conflicto social.

Por lo menos 3 o 4 síntomas del TND, reflejan problemas con el control de estas emociones negativas. El mal genio, la hostilidad, etc., pertenecen a la dimensión de desregulación emocional, mientras que las discusiones, el desafío, la negación, etc., son síntomas que reflejan la dimensión de conflicto social del TND.

Se sabe que la probabilidad de desarrollar el TND, es 11 veces mayor en las personas con TDAH que en la población general. Como ya he comentado, el TND es la comorbilidad más común con el TDAH y cuando aparece, suele hacerlo dentro de los primeros dos años, desde el inicio del TDAH. Al comprender la naturaleza bidimensional del TND, es posible ver la manera en que el TDAH participa en este trastorno comórbido. Es decir, que la desregulación emocional que es una parte intrínseca del TDAH, participa en este aspecto del TND. Por tanto, las emociones impulsivas que surgen del aspecto hiperactivo-impulsivo del TDAH, tienen una relación estrecha con la impulsividad emocional que observamos en el TND.

Es por eso, que el área hiperactiva-impulsiva del TDAH, pronostica el desarrollo del TND en estos individuos. La dificultad con el auto-control emocional en el TDAH, relacionada con el área de la inatención, es responsable de los problemas que las personas con TDAH tienen para controlar tanto sus emociones como su TND.

Por lo tanto, como he dicho anteriormente, el auto-control emocional es un proceso que se desarrolla en 2 etapas: la inhibición de la emoción primaria, que resulta tan difícil para las personas con TDAH y la autorregulación de esa emoción primaria, una vez que se haya producido. Ambas dificultades contribuyen al componente de desregulación emocional del TND. Déjenme que se lo explique de otra manera. Si una persona tiene TDAH, ya tiene un TND de perfil “subclínico”.

Es posible que no llegue a cumplir todos los criterios de un diagnóstico clínico, pero existe un componente subliminal o subumbral del TND y es por la desregulación emocional. Así que sabemos que la desregulación emocional, que vemos en el TND, existe por la relación que este trastorno tiene con el TDAH y sabemos que es debida a causas biológicas y no sociales. Por otro lado se sabe también, que la dimensión de conflicto social en el TND tiene otro origen: el aprendizaje y en particular el aprendizaje familiar.

MÁS SOBRE EL TND

Según los estudios, parte de la variación y el grado de severidad del TND, se debe a la crianza conflictiva por parte de los padres. Esta variación, se manifiesta en los síntomas de conflicto social en el TDAH. Así que la desregulación emocional que vemos en el TND, no es algo que se aprende, sino que es biológico y se debe al solapamiento del TND con el TDAH. Por otro lado, la variación en los síntomas de conflicto social en el TND, son fruto del aprendizaje, y lo más común, es que se aprenda en el entorno familiar como resultado de la crianza conflictiva.

Este tipo de crianza consiste en el uso de unas pautas inconsistentes y sin un criterio, en cuanto a las consecuencias de los comportamientos en el entorno familiar, además de un alto grado de expresión emocional en forma de gritos, chillidos, etc. y la aplicación indiscriminada de consecuencias muy duras o muy permisivas, cara a conductas no apropiadas del individuo. Por tanto, los padres que crían sus hijos de esta manera, demuestran un uso inconsistente e indiscriminado de consecuencias y de emociones.

¿Cuál podría ser el motivo de este estilo de crianza? Es porque a menudo, uno de los padres tiene TDAH en la edad adulta. Si Uds. han visto el curso sobre las etiologías del TDAH, que ofrezco en esta página web, habrán aprendido que el TDAH es un trastorno con un alto componente neurológico y genético, y en muchos casos, heredado de una generación a

otra. Por tanto, un niño con TDAH tiene muchas posibilidades de que uno o ambos padres tengan el mismo trastorno, que a su vez afecta a la manera de criar al hijo, con pautas de conductas impulsivas, indiscriminadas y con un alto componente emocional.

De esta manera, aumentan las probabilidades de que el niño aprenda el aspecto de conflicto social que caracteriza al TND, además de sufrir la desregulación emocional característica de ambos trastornos.

Se sabe que la crianza inconsistente o interrumpida, no es una consecuencia sólo del TDAH en uno de los padres sino que también puede ser el resultado de otros trastornos mentales por parte de los padres, por ejemplo una depresión grave, trastorno de personalidad antisocial, o trastorno de drogodependencia, tal como pueden ver en esta diapositiva. Así que, el componente de la desregulación emocional del TND, que tiene su origen en el TDAH, pronostica otras consecuencias en la adolescencia, además del componente de conflicto social del TND. Este componente emocional del TND, hace probable el desarrollo de depresiones graves y trastornos de ansiedad.

Sabemos que con el paso del tiempo, los niños con TDAH tienen mayores probabilidades de desarrollar ambos, y sabemos también que la presencia del TND es uno de los factores que pronostica el desarrollo de estos trastornos. Por eso ahora, sabemos porque el TND es el camino a la depresión grave y la ansiedad en personas con TDAH. El componente de desregulación emocional del TDAH, contribuye al riesgo de desarrollar los tres trastornos. Primero, aumenta el riesgo de desarrollar el TND y luego la desregulación emocional, contribuye a aumentar el riesgo de sufrir una depresión grave y un trastorno de ansiedad.

Entonces con el tiempo, la desregulación emocional pronostica ciertos resultados negativos, relacionados con las emociones para los niños con TDN. El componente de conflicto social en el TND, componente que se aprende, pronostica en una etapa evolutiva posterior, el riesgo de desarrollar un trastorno de conducta.

Por eso resulta útil, considerar el TND como un trastorno bidimensional. El TDAH aporta una de estas dos dimensiones: la primera, el componente biológico relacionado con las emociones y el temperamento. La segunda, el del conflicto social que se adquiere con el aprendizaje y contribuye, con el tiempo, a distintos trastornos como el trastorno de conducta.

Así que espero que entiendan, que si incluimos las emociones en el TDAH, podemos comprender mejor la asociación del TDAH con el desarrollo del Trastorno Negativista-Desafiante, y comprenderemos mejor el aspecto del TND que tiene su causa en el TDAH: nos referimos al componente de desregulación emocional. También comprenderemos que la presencia del TDAH en la familia, puede contribuir de forma directa al conflicto social presente en el TND, a causa de la crianza inconsistente generada por el TDAH en uno de los padres.

EL MODELO DE LOS 4 FACTORES DEL DESAFÍO

Aquí vemos un diagrama que representa todo lo que acabo de describir de una manera más visual. Hemos comentado que el TND, el desafío infantil y la agresión social están aquí, y surgen de estas dos vías. Por la vía biológica de la desregulación emocional en el TDAH, y de una manera más general, de un temperamento y personalidad negativos en la infancia. Entonces existe un componente biológico en el niño, que es un factor de riesgo para el TND. Pero existe también, un componente de la crianza por parte de los padres, que supone otro factor de riesgo para el TND. Ocurre a través de la crianza inconsistente.

Este tipo de crianza, sólo se puede comprender si buscamos sus causas, que frecuentemente son psicopatologías de los padres e importantes factores de estrés dentro de la familia. Ambos contribuyen al riesgo de una crianza inconsistente, que a su vez participa en el aprendizaje del niño en el componente de conflicto social del TND. Los trastornos del niño también contribuyen al componente de desregulación emocional en el TND.

Espero que esto les ayude a comprender, por qué el TND está presente en el TDAH – el mismo TDAH es la causa. Espero también que entiendan mejor, la razón por la que otros trastornos emocionales – la depresión grave y la ansiedad - pueden surgir con el TDAH como consecuencia de la desregulación emocional.

EL IE/ARED PRONOSTICA DISFUNCIONES EN LAS ACTIVIDADES PRINCIPALES DE LA VIDA DIARIA, MÁS ALLÁ DE LAS QUE PRONOSTICAN LOS SÍNTOMAS TRADICIONALES DEL TDAH.

Otro motivo por el que deberíamos restaurar las emociones, como característica principal del TDAH, es que la impulsividad emocional y el pobre nivel de autorregulación emocional, pronostican ciertas disfunciones en la vida del individuo, más allá de las que se pueden prever por los síntomas tradicionales del TDAH. Permítanme que se lo explique.

LA EMOCIÓN IMPULSIVA PRONOSTICA EL DETERIORO EN VARIAS ÁREAS

Los estudios han demostrado, que el factor que mejor pronostica el rechazo que pueden sufrir los niños con TDAH, por parte de otros niños, cuando entran en un nuevo grupo de iguales, no es ninguno de los síntomas tradicionales asociados con el trastorno, como la hiperactividad o las dificultades con la atención y la inhibición. El factor que suele determinar el rechazo social, es el componente emocional del TDAH, tanto en los adultos como en los niños, como hemos descubierto recientemente. Si volvemos a incluir las emociones en el TDAH, podemos comprender inmediatamente las dificultades sociales que este trastorno supone para estos individuos. Estas dificultades sociales suelen surgir a causa de la desregulación emocional.

Mis compañeros y yo, hemos demostrado en algunas de nuestras publicaciones que el componente emocional del TDAH y no los problemas de inhibición o inatención, es el factor que mejor pronostica la hostilidad interpersonal, la insatisfacción en las relaciones de pareja y conflictos entre adultos, tal como está reflejada en el Symptom Checklist 90 – listado de síntomas para adultos. Hemos demostrado también, que los adultos con TDAH tienen mayor probabilidad de sentir estrés, al ejercer de padres. El estrés que sienten en situaciones de conflicto familiar, está directamente relacionado con su propia desregulación emocional.

También hemos demostrado que el estrés que experimentan los padres de niños con TDAH, está relacionado con la desregulación emocional de sus hijos, y no con la inatención o conducta impulsiva hiperactiva.

He realizado estudios sobre la relación entre las emociones, la inatención y la conducta impulsiva hiperactiva y los problemas que las personas con TDAH tienen frecuentemente a la hora de conducir. Pueden encontrar más información sobre estos riesgos para la conducción, en el curso sobre las consecuencias del TDAH en los adultos, que ofrezco en esta página web. Hemos visto que el componente emocional del TDAH, es un buen pronosticador de la conducción agresiva, episodios de ira en la carretera, conducir bajo los efectos del alcohol y riesgo de accidentes de tráfico.

Nuestros estudios demostraron además, que la probabilidad de despido de un trabajo y de las dificultades personales con los compañeros de trabajo, tiene mayor relación con el aspecto emocional del TDAH, que con sus componentes de hiperactividad e inatención.

Esta última dimensión del TDAH, está relacionada con la capacidad del individuo para desempeñar su trabajo correctamente en el entorno laboral, tal como hemos visto en los informes de las empresas, pero la probabilidad del despido o de conflictos con los compañeros de trabajo, está relacionada con la desregulación emocional del TDAH.

Hemos encontrado indicios de que el grado de conflicto e insatisfacción en las relaciones de pareja, tanto en sus inicios como en la convivencia, se debe más al componente emocional del TDAH (y por supuesto, al TND también) que a los síntomas tradicionales del trastorno. Algunos estudios sugieren, que el aspecto emocional del TDAH puede contribuir a conductas violentas, en estas relaciones de pareja. Más recientemente hemos estudiado las numerosas dificultades que las personas con TDAH suelen tener, a la hora de administrar el dinero.

Entre estas dificultades, la desregulación emocional estaba relacionada con las compras impulsivas, exceso del límite de gasto y especialmente el de las tarjetas de crédito.

Para terminar, nuestros estudios nos mostraron que las dificultades que el padre o la madre con TDAH tenían con la desregulación emocional, pronosticaban las mismas dificultades en sus hijos. Por tanto, la variación en la desregulación emocional del padre pronosticaba de manera muy directa riesgos en la emotividad impulsiva de sus hijos, y la probabilidad de que el hijo desarrollase también el TND. Con todo esto vemos, que si volvemos a incluir las emociones en el TDAH, podemos pronosticar disfunciones relacionados con el TDAH que no son los síntomas tradicionales de inatención y conducta hiperactiva e impulsiva.

IMPLICACIONES PARA EL DIAGNÓSTICO Y EL TRATAMIENTO

Para terminar, vamos a explorar las implicaciones para el diagnóstico y tratamiento que podría tener la inclusión de las emociones en el TDAH.

FACTORES QUE CONTRIBUYEN AL AJUSTE EMOCIONAL EN EL TDAH

Para empezar, sabemos que el ajuste emocional a lo largo de la vida de nuestros pacientes estará afectado no solamente por los síntomas principales del TDAH, sino también por la desregulación emocional y el pobre nivel de autocontrol de sus emociones. Es decir, que a lo largo de su vida la capacidad total de ajuste emocional del paciente, estará determinada por algunos de los síntomas primarios del TDAH – los que están relacionados con las emociones. Pero sabemos también, que su ajuste emocional estará afectado por las consecuencias secundarias del TDAH, como el fracaso escolar, problemas laborales, familiares, y en las relaciones con sus iguales. Esta creciente suma de fracasos aportará en la presentación clínica de nuestros pacientes, sus propias cargas emocionales, como la desmoralización y la baja autoestima.

Como expliqué en el curso sobre la comorbilidad que imparto en esta página web, es muy probable que el TDAH esté relacionado con otros trastornos psiquiátricos, entre ellos, trastornos de estado de ánimo y de ansiedad como la distimia, la depresión, la ansiedad y el trastorno bipolar. Estos trastornos comórbidos, harán su propia aportación al ajuste emocional de nuestros pacientes, además de la influencia de las otras dos fuentes que acabo de describir. Y por supuesto están los otros trastornos que se relacionan con el TDAH.

No son trastornos del estado de ánimo propiamente dicho, pero que tendrán consecuencias a lo largo de la vida del paciente y contribuirán al rechazo social, el fracaso en las relaciones y las dificultades en el entorno académico y laboral. Los trastornos que afectarán al ajuste emocional del individuo, son los trastornos de aprendizaje, el de conducta, el desafiante y el trastorno de drogodependencia, asociado al de conducta.

Y finalmente, como ya hemos comentado anteriormente, está la aportación de la ecología social del niño durante su evolución, que contribuye de manera propia al desajuste emocional.

Con todo esto, para lograr un retrato completo del ajuste emocional de un individuo que se ha criado con el TDAH al llegar a la edad adulta, es necesario evaluar estos 5 vectores de influencia que afectan al desajuste emocional. Pero el objetivo de esta presentación, es volver a llamar su atención sobre la aportación del TDAH en sí, algo que se ha dejado de lado en los análisis del ajuste emocional. El TDAH crea una desregulación emocional que tiene un papel central en el desajuste emocional del paciente, a lo largo de su vida.

IMPLICACIONES PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

A continuación explicaré algunas implicaciones adicionales de la inclusión de las emociones en el TDAH, en cuanto a su diagnóstico y tratamiento. La primera advertencia es el error de considerar las dificultades emocionales del TDAH, como si representasen un trastorno distinto o una comorbilidad, como si fuera un trastorno del estado de ánimo. La impulsividad emocional y las dificultades para controlar las emociones forman parte del TDAH mismo. No se deben a un trastorno comórbido y por tanto, no tenemos que apresurarnos para diagnosticar un segundo o tercer trastorno, para justificar las dificultades emocionales que tienen la mayoría de nuestros pacientes.

Se trata simplemente de un aspecto del TDAH. Por otro lado, nos advierte sobre el error de considerar que ciertos trastornos de estado de ánimo, surgen de la impulsividad emocional asociada con el TDAH. Es posible que las personas con TDAH tengan trastornos de estado de ánimo primarios, como trastorno bipolar, depresión o trastornos de ansiedad. Y es posible que no surjan necesariamente de la desregulación emocional del TDAH, sino que son trastornos independientes. Para diferenciar estos trastornos primarios del TDAH y su componente de desregulación emocional, me parece que es útil comprender que el TDAH crea una desregulación jerárquica del manejo de las emociones primarias.

Las emociones que tiene una persona con TDAH, son racionales. Son las mismas emociones que tendríamos todos en respuesta a una situación de gran carga emocional. La diferencia es que nosotros habríamos inhibido esas emociones y realizado esfuerzos para bajar su intensidad y moderarlas, para que fueran más aceptables, algo que resulta problemático para las personas con TDAH.

Por tanto, los problemas emocionales que están relacionados con el TDAH, son razonables, comprensibles. Otras personas habrían sentido lo mismo. Lo que diferencia la persona con TDAH, es la impulsividad con la que expresan estas emociones y su lucha para enfrentarlas de una manera que sea aceptable para la sociedad. Estas emociones no son estados de ánimo de larga duración. No son excesivas en el sentido de ser irracionales, extremas, sin motivo o incomprensibles, en relación con el acontecimiento que las ha provocado.

Un trastorno de estado de ánimo, al contrario, es un trastorno de la autorregulación de emoción, pero de jerarquía invertida. La persona crea estados de ánimo y estados emocionales excesivos, probablemente debido a un exceso de actividad y una desregulación dentro del mismo sistema límbico y de la amígdala. Por tanto, el individuo experimenta emociones excesivas e irracionales, que no están provocadas necesariamente por una situación concreta. Y si lo son, duran más y se mantienen en diversas situaciones.

Así que, al contrario que el TDAH, no se trata de un problema de regulación de emociones normales desde arriba hacia abajo, sino una expresión, desde abajo hacia arriba de emociones excesivas y estados de ánimo, que se mantienen en diversas situaciones. Para ayudar en la diferenciación de los dos, recuerden que en el TDAH la emoción es razonable, comprensible y normal, pero no se inhibe correctamente ni se modera para que se sea aceptado por la sociedad. Sin embargo, en un trastorno de estado de ánimo, la emoción no es racional. Es extrema, lábil, caprichosa y excesiva. No es simplemente el resultado de la incapacidad de regular una emoción normal.

Otros trastornos pueden presentar un aumento excesivo de emoción, como resultado de dificultades en el sistema ejecutivo. Sabemos por ejemplo que rumiar, como componente del trastorno obsesivo-compulsivo, puede ocurrir como resultado del TOC y a veces está presente en el TDAH, especialmente si también está presente el Síndrome de Tourette.

Está claro que las personas que rumian, pueden tener una expresión emocional excesiva, no por problemas con el sistema de control emocional, el sistema límbico, si no porque están rumiando un acontecimiento mental que provoca una emoción.

Entonces para resumir, ¿cuál es la diferencia entre el TDAH y otros trastornos emocionales y del estado de ánimo? En el TDAH la emoción es racional, comprensible, con una duración limitada y dentro de una situación específica. En un trastorno del estado de ánimo, al contrario, la emoción es excesiva, irracional, de larga duración y no está acorde con la situación. Devolver la emoción al TDAH nos puede ayudar en mi opinión, con el diagnóstico diferencial del TDAH y la desregulación emocional que presenta y los problemas emocionales creados por trastornos de estado de ánimo.

Hay que tener en cuenta entonces, que estos trastornos de estado de ánimo comórbidos, pueden necesitar tratamientos separados y distintos al tratamiento del TDAH. Pero si el único problema que tiene el adulto con TDAH, es la desregulación emocional, al tratar el TDAH esta desregulación emocional, mejorará automáticamente.

IMPLICACIONES PARA EL TRATAMIENTO

Por tanto, incluir de nuevo la emoción en el TDAH, nos ayuda a comprender como tratar el trastorno. Como acabo de comentar, si el individuo tiene problemas con la impulsividad emocional y el autocontrol emocional deficiente, como componente del TDAH, mejorará si se trata con medicaciones específicas para el TDAH. Y la mejora en esta dimensión, será igual que la mejora en las dimensiones de la inhibición y de la inatención, o en la dimensión metacognitiva del TDAH.

De hecho según los estudios, el grado de mejoría en la emoción tiene una correlación directa y alta con el grado de mejoría en los síntomas del TDAH. Según mejora uno, mejora el otro.

Se sabe también, que diferentes medicaciones funcionan de forma diferente para regular los problemas emocionales de las personas con TDAH. Los estudios sugieren, por ejemplo, que los medicamentos estimulantes probablemente reprimen el sistema límbico y con ello la expresión de las emociones primarias. Si es así, explicaría porque en algunos pacientes, especialmente los que toman dosis elevadas de estas medicaciones, las emociones están debilitadas. Parece que estas personas tienen un abanico emocional limitado y a menudo se comenta que parecen autómatas, que están robotizadas. La expresión emocional está debilitada, porque los estimulantes actúan directamente sobre el sistema límbico.

Es por supuesto, una manera de controlar los problemas emocionales en el TDAH, pero como he dicho anteriormente, la desregulación emocional en el TDAH no proviene del sistema límbico, sino por la gestión ejecutiva, desde arriba hacia abajo, de la corteza dorso-lateral.

Y es posible que estos medicamentos estimulantes no controlen las emociones por la vía apropiada, por así decirlo. Suprimen la expresión emocional en vez de fortalecer la autorregulación emocional. Sea como sea, el resultado final es que la medicación mejora los problemas emocionales en el TDAH.

Fármacos como la Atomoxetina, no ejercen un efecto primario en el sistema límbico. Al contrario, actúa sobre la cingulada anterior y la corteza dorso-lateral y por tanto, su forma de actuar probablemente pase por fortalecer la regulación ejecutiva de las emociones, en vez de suprimir la expresión de las emociones primarias. Por eso creo, que no se asocia la Atomoxetina con la emoción debilitada o una limitación “robótica”, en la expresión emocional, como ocurre en algunos casos con los medicamentos estimulantes.

Un nuevo fármaco, Guanfacina XR, probablemente regule las emociones de una manera parecida a la Atomoxetina, es decir, aumentar el control emocional a través de la cingulada anterior y especialmente por la corteza dorso-lateral.

Con todo esto, vemos que los distintos medicamentos para el tratamiento del TDAH, pueden manejar las emociones impulsivas presentes en el trastorno, a través de distintas vías en el cerebro. Ténganlo en cuenta a la hora de comprender las reacciones de sus pacientes con TDAH a los distintos medicamentos que se recetan y la manera en que éstos, pueden funcionar para ayudarles a controlar el componente emocional del TDAH.

Las disfunciones secundarias que surgen de la auto-regulación emocional deficiente y que afectan a las actividades principales de la vida diaria, también pueden mejorar con los medicamentos para tratar el TDAH.

Las diversas áreas de disfunción, como el rechazo social, problemas con las relaciones interpersonales (salidas en pareja, relaciones de pareja estables o matrimonio), la conducción emocional, que lleva a ataques de ira en la carretera, el manejo emocional de los recursos económicos, como dinero y tarjetas de crédito, que vimos cuando comentamos los efectos del TDAH en la administración del dinero..., es de esperar que todos estos aspectos mejoren con el tratamiento con medicamentos para el TDAH, porque ayudan a controlar la aportación emocional a estos aspectos de la vida diaria.

Nos ayuda a comprender por qué los tratamientos para el TDAH, como los medicamentos, sirven también para mejorar el Trastorno Negativita Desafiante. De hecho, desde hace más de 40 años, los estudios nos demuestran que los medicamentos para el tratamiento del TDAH, mejoran las conductas desafiantes, en la misma medida que las conductas propias del TDAH. Y ahora entendemos por qué. Al comprender que el TND es un trastorno bidimensional, y una de esas dimensiones es la desregulación emocional, (rabia, frustración y hostilidad), entendimos la manera en la que el TDAH causa el TND.

Y por tanto comprendemos porque los medicamentos que tratan el TDAH, mejoran también el TND. Es porque mejoran la desregulación emocional causada por el TDAH. De esta manera reducen también la frecuencia de los síntomas del TND.

Los medicamentos para tratar el TDAH, no pueden mejorar la dimensión de conflicto social del Trastorno Negativista Desafiante, porque tal como les enseñé antes, esa dimensión surge del aprendizaje social dentro del entorno familiar, y en especial, de la crianza inconsistente por parte de los padres. Por tanto, si utilizamos un medicamento para el TDAH para tratar a una persona con TND y vemos que persiste un TND residual aunque mejoren los síntomas del TDAH, probablemente se trata de componente aprendido.

Para mejorar el componente que proviene del aprendizaje social, habrá que iniciar un programa de entrenamiento conductual para los padres. Y habría que revisar a los padres de niños con TND para comprobar si tienen TDAH u otros trastornos.

Como he explicado anteriormente en el segmento sobre el TND en este curso, la crianza inconsistente puede tener una de sus causas en los posibles trastornos que tienen los padres, uno de los cuales es el TDAH. Antes de iniciar ningún tipo de programa de entrenamiento conductual para los padres, sería importante hacerles una revisión y tratar estos casos. Si no, es probable que no respondan bien a ningún programa de entrenamiento conductual y por lo tanto el aspecto del TND de su hijo, que ha sido aprendido en el entorno familiar, no se llegaría a tratar tampoco.

Para terminar, esto nos demuestra también que hay factores de la ecología social que contribuyen al desarrollo de problemas emocionales en los individuos con TDAH, que pueden necesitar intervenciones psicosociales adicionales, además de medicamentos. Es posible que sea necesario cambiar de barrio, para ayudar a tratar el trastorno comórbido. Se sabe por ejemplo, que el trastorno de conducta comórbido con el TDAH, se debe en parte, a la afiliación del individuo con compañeros problemáticos y antisociales.

Vivir en una zona conflictiva, desfavorecida, en la que puede haber actividades criminales, puede influir también en las personas con un trastorno de conducta. El traslado a una zona más prosocial, puede ayudar a reducir los efectos de este trastorno.

En resumen, el tratamiento del TDAH, puede requerir también un tratamiento paralelo de la ecología social, según sus trastornos comórbidos.

LA AUTORREGULACIÓN ES UN DEPÓSITO CON RECURSOS LIMITADOS

Volver a incluir la emoción en el TDAH, nos ayuda también a comprender la capacidad del individuo para utilizar el autocontrol y manejar sus síntomas emocionales. Aquí tenemos un diagrama que nos muestra que la autorregulación emocional, como toda auto-regulación, es un recurso limitado. Tenemos una cierta cantidad de autocontrol, de autodisciplina, de fuerza de voluntad, por así decirlo, que fortalecen nuestra autorregulación. Este depósito de fuerza de voluntad, que está representado en el lado izquierdo del diagrama por las barras amarillas, se va vaciando cuando utilizamos todas nuestras capacidades ejecutivas. Cuánto más tiempo dura el uso de las funciones ejecutivas, más baja el nivel del depósito, con la consecuente disminución del autocontrol del individuo.

El autocontrol emocional por sí solo, es capaz de vaciar el depósito, además del resto de las funciones ejecutivas. Por cierto, el estrés, el alcohol, las drogas y otros trastornos médicos, también pueden vaciar el depósito de la autorregulación o la fuerza de voluntad. Así deberíamos comprender, que cuando las personas con TDAH se encuentran en situaciones que les exige emplear la auto-regulación emocional durante períodos largos, su depósito, su capacidad de autocontrol, se va vaciando. Al final se quedan sin su “combustible”, sin su fuerza de voluntad y ya no son capaces de controlar sus emociones correctamente.

En estos casos, cuando se produzca seguidamente otro acontecimiento, que provoca las emociones, tendrán aún más dificultades para controlarlas, porque ya les queda poca o ninguna fuerza de voluntad.

COMO RELLENAR EL DEPÓSITO DE LAS FEE/AR

Podemos agrandar el depósito de autocontrol emocional o fuerza de voluntad, si ayudamos a las personas con TDAH para que realicen varias actividades que sabemos funcionan para rellenar ese depósito. Estas actividades de recarga incluyen el empleo de recompensas mayores, como ayuda para que estas personas puedan acceder a emociones más positivas, en situaciones que provocan emociones intensas. Otra manera de reponer el depósito, es ayudarles con la articulación de frases de ánimo y de autoeficacia, dirigidas hacia sí mismos. Es algo parecido a la charla que el entrenador da al equipo en el vestuario, antes de salir a jugar un partido importante. Ayudar a estas personas a formular y dirigirse frases que subrayan su capacidad de controlar sus emociones, puede funcionar para aumentar su fuerza de voluntad, a la hora de enfrentar este reto.

Se sabe además que otra forma de rellenar el depósito, es tomar descansos frecuentes, cuando se enfrenta a situaciones de alta carga emocional. Lo llamo el principio del 10 y del 3. Alternar 10 minutos de trabajo con 3 minutos de descanso, cuando se trata de situaciones complicadas o difíciles, y así se puede aumentar la fuerza de voluntad y la capacidad de auto-control. Los estudios demuestran que simplemente tomar descansos de 3 minutos de vez en cuando, para relajarse o meditar, también puede ayudar a rellenar el depósito de la autorregulación o fuerza de voluntad.

Otra táctica que funciona, es visualizar y comentar sus objetivos y las recompensas que recibirán cuando los cumplan. Si se hace antes y durante las situaciones complicadas, puede servir para rellenar el depósito emocional, la fuerza de voluntad necesaria para controlar las emociones.

Se sabe también que realizar ejercicio físico frecuentemente o a diario, también ayuda a aumentar la fuerza de voluntad y la capacidad de autorregulación, como se ha visto al contrastarlo con personas que no realizan actividades físicas de forma habitual.

Para terminar, los estudios muestran que este depósito de la autorregulación o la fuerza de voluntad, están relacionados directamente con el nivel de glucosa en el riego sanguíneo cerebral. Así que la glucosa cerebral es de hecho, la fuente de esta capacidad de autorregulación. Cuando el nivel de glucosa está a mínimos, el individuo tendrá dificultades con el auto-control en todos sus aspectos, y específicamente con el auto-control emocional. Este hecho nos sugiere que podría ser útil animar a las personas con TDAH, a consumir sustancias con glucosa en situaciones complicadas que supone una fuerte carga para su capacidad de autocontrol, especialmente el autocontrol emocional. Les podría interesar tener a mano una bebida isotónica, para consumir pequeñas cantidades con frecuencia y mantener el nivel de glucosa en la sangre y en el cerebro, y de esta manera, ir rellenando su depósito de autocontrol.

EL PROCESO DEL MODELO EMOTIVO DE GROSS

Otra manera de ayudar a las personas con TDAH a controlar mejor sus emociones, es mantener presente el modelo del proceso emotivo de Gross, para ver en qué momento uno puede intervenir con técnicas de terapia cognitiva-conductual, para disminuir, minimizar o moderar la expresión emocional. Aquí vemos de nuevo el modelo de Gross del nivel automático de emoción. Vamos a colocar el nivel cognitivo o ejecutivo de autorregulación emocional encima de este modelo y veremos que existen 5 áreas, en las que podríamos ayudar a personas con dificultades emocionales, como las que se presentan en el TDAH, a controlarlas mejor. Podríamos ayudarlas, por ejemplo, con la selección de las situaciones.

Si les podemos ayudar a comprender cuáles son las situaciones que probablemente provocarán emociones más intensas o difíciles, les podemos animar para que las eviten. Si pasar por el bar del barrio, después de salir del trabajo, le expone a encuentros con personas que le son hostiles, y si sabe que esa hostilidad le va a provocar estallidos emocionales, lo suyo sería simplemente evitar esta situación en el futuro y buscar otro lugar para tomar algo después del trabajo. Evitar situaciones que provocan emociones fuertes, es una manera de ayudar a estas personas a manejar sus dificultades con las emociones.

Otra técnica de terapia cognitiva conductual que ayuda a las personas a abordar las emociones, es intentar modificar de alguna manera las situaciones que probablemente provoquen emociones intensas. Por ejemplo, cambiar de asiento o sentarse a lado de un amigo, puede ayudarle a manejar sus propias emociones. Cambia la situación de alguna forma, para que haya menos posibilidades de provocar emociones conflictivas.

Si está en una sala de conferencias, por ejemplo, en una reunión con una persona que le provoca una emoción conflictiva, debe sentarse donde no le tenga que mirar a la cara. Y como he comentado, si se sienta al lado de una persona que le cae bien, le ayudará con la autorregulación emocional. Todo esto modifica de alguna forma la situación.

Otra forma de controlar las emociones, es desviar la atención de la situación que le provoca emociones conflictivas. Es decir, distraerse de la provocación. Al hacerlo, ayuda a suprimir la emoción primaria. Se puede hacer al pensar en otra cosa, desviar la mirada de la persona o acontecimiento conflictivo, etc. Una cuarta forma de controlar las emociones, es volver a evaluar la situación. Se trata de una técnica importante de la terapia cognitiva conductual, en la que se le pide al individuo que cuestione si la situación realmente tiene la importancia que se le está dando. Al hacerlo, le puede servir para re-evaluar la situación, disminuir la importancia que se la está otorgando y por consiguiente, disminuir la emoción que provoca la situación.

La re-evaluación cognitiva es una estrategia muy común en la terapia cognitiva conductual que sirve para ayudar a las personas con desregulación emocional, a controlar mejor estas emociones.

Y al final, siempre existe la forma sencilla de simplemente intentar aguantar y suprimir la expresión de la misma emoción primaria.

Uno puede taparse la boca con la mano, sentarse encima de las manos, dar la espalda a la situación o incluso ausentarse, apretar los dientes y frenar la emoción lo mejor que se puede. Esta estrategia no suele ser muy útil para las personas con TDAH, por las dificultades que tienen con la impulsividad, pero la menciono porque es una de las 5 estrategias que menciona Gross en su modelo, para el control de la expresión emocional.

LAS 5 ESTRATEGIAS DE REGULACIÓN EMOCIONAL DE GROSS – ESTRATEGIAS PROACTIVAS

Para resumir de nuevo, existen 5 estrategias que pueden ser útiles para las personas con TDAH, a la hora de manejar sus emociones y su autocontrol emocional. Dos de estas estrategias son proactivas. La evitación de la situación o su modificación, son formas de simplemente evitar la provocación de la emoción y por eso les llamo estrategias proactivas, como pueden observar aquí. Ya he comentado gran parte de lo que aparece en estas diapositivas, así voy a avanzar algo más rápidamente.

ESTRATEGIAS REACTIVAS

También hemos comentado las 3 estrategias reactivas que se pueden emplear para abordar las situaciones emocionales. Como dijimos, una trata de la redirección de la atención, o la distracción. Otra consiste en reevaluar la situación y así conseguir un cambio cognitivo, relativo a su importancia. Como consecuencia, la reacción emocional también cambia.

Por tanto, hablarse a uno mismo, razonar consigo mismo, utilizando la lógica y los hechos para reevaluar la situación, puede hacer que su importancia disminuya y con ella, las emociones que provoca. Como he dicho anteriormente, la modulación o modificación de la respuesta puede ayudar a controlar la emoción, pero estas 3 estrategias son reactivas.

Me gustaría que comprendiesen que cuanto antes se intervenga en la secuencia emocional, mayor será la posibilidad de tener éxito a la hora de modificar la emoción. Es decir, que las estrategias que les he enseñado en la diapositiva anterior, serán más efectivas que las estrategias reactivas que figuran aquí. Por lo tanto, cuanto antes se pueda intervenir en la secuencia emocional para evitar que se llegue a producir la emoción, mayor posibilidad tenemos de conseguirlo.

NO TODAS LAS ESTRATEGIAS SON IGUALMENTE EFECTIVAS PARA CONTROLAR LA EMOCIÓN

Todas las estrategias son efectivas para manejar y controlar las emociones, pero algunas son más efectivas que otras.

CONCLUSIONES

Para terminar, espero haberles demostrado que la impulsividad emocional y la autorregulación emocional deficiente, han sido características esenciales del TDAH, desde que se vio por primera vez en la bibliografía en 1798, y que durante más de 170 años la emoción se ha considerado como un aspecto central del TDAH. Se sabe que la impulsividad emocional en el TDAH, surge del mismo listado de síntomas de desinhibición que los síntomas de hiperactividad e impulsividad que figuran en el DSM-IV. Es allí donde incluiríamos las emociones primarias impulsivas del TDAH.

Por tanto, no pedimos que se cree todo un nuevo listado de síntomas para el TDAH. Los síntomas de impulsividad emocional simplemente se pueden colocar en el mismo listado de síntomas, junto con los síntomas hiperactivos e impulsivos.

Síntomas como la impaciencia, baja tolerancia a la frustración, o la rapidez para enfadarse, serían buenos para incluir en el listado de síntomas de desinhibición y así recoger el aspecto emocional del TDAH.

El autocontrol emocional deficiente, que proviene del TDAH y las funciones ejecutivas disminuidas, también deberían incluirse en el listado de los síntomas de inatención, que ya sabemos que es en realidad, un listado de los déficit ejecutivos asociados con el TDAH. Es allí, donde incluiríamos el problema con la regulación jerárquica de las emociones primarias.

Y finalmente, les he mostrado las pruebas neuroanatómicas y neuropsicológicas, que indican que la impulsividad emocional y el pobre autocontrol emocional tienen que formar parte del TDAH, porque los circuitos neuronales que participan en el TDAH, son los mismos que participan en la regulación emocional.

MÁS CONCLUSIONES

Les he mostrado también, que existen pruebas psicológicas sustanciales en la bibliografía, de que la emoción forma parte del TDAH, y que las personas con TDAH tienen problemas significativos con la desregulación emocional. Espero que hayan visto también que, al incluir la impulsividad emocional o la desregulación emocional en el TDAH, donde siempre deberían estar, podemos comprender mejor algunos de los trastornos comórbidos con el TDAH. Podemos ver, por qué surgen y como les puede afectar los tratamientos para el TDAH, especialmente en el caso del TND comórbido.

Les he explicado, que volver a incluir la emoción en el TDAH ayuda a explicar numerosas disfunciones que las personas con TDAH tienen a lo largo de su vida, en muchos de los aspectos de las actividades principales

de la vida diaria, como sus relaciones sociales, la crianza de los hijos, el estrés parental, la administración del dinero, la conducción, etc.

Los síntomas emocionales del TDAH pronostican disfunciones específicas en estas áreas, que no tienen su causa en la dimensión tradicional de los síntomas del TDAH. Y por último, en mi opinión, el reconocer que la impulsividad emocional y el pobre autocontrol emocional forman parte del TDAH, nos permite mejorar nuestras prácticas de diagnóstico y tratamiento.

GRACIAS

Gracias por matricularse en este curso. Espero que hayan aprendido algo sobre la importancia de las emociones en el TDAH. Les invito a apuntarse a otros cursos que he preparado para Uds. en esta página web, sobre el TDAH, su comprensión, diagnóstico y tratamiento.

Les invito también a visitar la página web Guilford.com, para obtener más información sobre los últimos productos que he desarrollado para el diagnóstico y tratamiento del TDAH, entre ellos, las tres nuevas escalas de valoración numérica para evaluar el TDAH, los déficits de las Funciones Ejecutivas y las disfunciones funcionales en las principales actividades de la vida diaria. De nuevo, gracias por apuntarse a este curso.