



III JORNADES DE SECUNDÀRIA

HIPERACTIVITAT: GENOMA O HÀBIT ADQUIRIT ?

CONCLUSIONS I PROPOSTES

Durant els dies 21 i 22 de novembre de 2014 a l'Il·lustre Col·legi de Doctors i Llicenciats de Catalunya, el Sindicat de Professors de Secundària (ASPEPC-SPS) va organitzar a Barcelona les "III JORNADES DE SECUNDÀRIA" sobre les causes i les solucions de la hiperactivitat. Durant aquestes es van impartir tres conferències a càrrec d'experts de reconegut prestigi i renom com: Rosa Bosch, Cristòfol Trepà i Joseph Knobel Freud, als quals s'hi afegiren comunicats i taules rodones a càrrec d'altres especialistes. L'alt nombre d'assistents, la riquesa del debat i l'actitud participativa que va haver-hi en tot moment va comportar les següents conclusions.

- 1) Hi ha dues postures oposades al respecte de la causa de la hiperactivitat. Molts psiquiatres, associacions de famílies amb fills hiperactius i laboratoris farmacèutics defensen que la causa del TDAH és més genètica que adquirida i per tant ha de ser tractada amb fàrmacs, en canvi per a molts psicòlegs, neurobiòlegs i docents la causa és més adquirida que genètica i les teràpies sobre la millora d'hàbits han de predominar sobre els medicaments. En ambdós costats hi ha les seves excepcions.
- 2) La doctora Rosa Bosch, psiquiatre de la Vall d'Hebron, va defensar la primera postura argumentant que el TDAH és una malaltia que arrela més en el genoma que en l'educació. Per a ella la genètica és la principal responsable que l'individu pateixi d'una forta impulsivitat que li provoca una manca d'autocontrol i concentració generalitzats, l'anomenat TDAH.

- 3) L'equip de la doctora Bosch aplica primerament teràpies sobre la conducta de l'afectat de TDAH, i secundàriament fàrmacs quan el pacient així ho requereix. En això va insistir Bosch que el metilfenidat que fan servir no és una amfetamina com molts afirmen, i que per tant no implica efectes greus sobre l'individu.
- 4) Va insistir també la doctora Bosch que el TDAH és una malaltia real de la qual ja se'n descrigueren casos en el 1798 en forma de dèficits i trastorns, per arribar al 1902 com a quadre ben descrit per metges especialistes. El diagnòstic actual es fa per observacions de comportament de l'individu. Si aquest manifesta en la seva conducta més de la meitat dels hàbits així definits se'l diagnostica com hiperactiu.
- 5) Joe Knobel, psicòleg clínic membre d'Espai Freud, va negar l'existència del TDAH com una malaltia real o trastorn. Segons la seva experiència són mals hàbits adquirits de l'afectat on hi pesa més l'entorn educatiu que no pas el genoma individual. Per això cal corregir el mal costum educatiu evitant amfetamines com l'atomoxetina o derivats d'amfetamines com el metilfenidat, que sí calmen als estudiants a l'aula però que tenen greus efectes secundaris com retards en el creixement, alteració del dormir i canvis de caràcter.
- 6) Els mals hàbits, i segons Joseph Knobel, que un cop corregits fan desaparèixer el TDAH són: absència de límits educatius; accedir de seguit a les demandes dels nostres fills des de ben petits; manca de rutines de dormir totes les hores; dietes sense control on el nen abusa de sucres que el fan ser més bulliciós; absència d'esforç per assolir les fites que un xaval necessita; i finalment, pares o mares absents en l'afecte, els límits i el joc dels seus fills. Tots aquests entorns educatius provoquen el TDAH. Per tant, i segons Joseph Knobel, el TDAH és un mal adquirit que amb esforç es pot superar i així ho ratifiquen tots els seus casos tractats amb èxit.
- 7) Escoltades les dues postures, la de Rosa Bosch i la de Joseph Knobel, s'observa un punt en comú. De fet les dues apliquen teràpies sobre la conducta per poder superar el TDAH. Aquesta coincidència implica una nova conclusió sobre si la causa del TDAH és més genètica que educativa o si més educativa que genètica. Entorn i genètica esdevenen dues parts inherents de l'espècie humana difícils de separar, sense cultura no ens fem humans però sense base innata no hi hauria un ésser per ser

educat. Per tant si per superar el TDAH sempre s'apliquen correccions sobre els costums de l'afectat, significa que l'entorn educatiu és més important que els gens desencadenants. De fet, i un cop superat un TDAH, aquests gens continuen igual en l'individu. Naixem amb potencials que jeuen adormits fins que els nostres hàbits els activen o els reprimeixen, però són les nostres conductes, i no els nostres gens, qui manen més en això.

- 8) Per tant l'aplicació de fàrmacs assoleix de manera més ràpida la calma de l'escolar amb TDAH, però sense canvis de conducta la cosa no assoleix la solució total. A més els fàrmacs que se'ls recepta impliquen efectes secundaris més greus que el propi TDAH, uns medicaments que mai no corregeixen el possible defecte genètic causant de la hiperactivitat.
- 9) Què poder dir doncs sobre l'existència de la hiperactivitat? Doncs que sí, que existeix, però amb dos matisos. El primer és que hi ha desenes de causes diferents que provoquen el TDAH i la segona que la immensa majoria d'elles són més educatives que innates. Les tomografies cerebrals que mostren diferències entre individus normals i hiperactius sols indiquen que l'encèfal humà és altament plàstic durant la seva educació i que pot estructurar-se de manera diferent segons l'entorn sofert amb independència dels seus gens. Per tant sembla més recomanable, i a la llarga, la correcció de conductes que l'ús de fàrmacs específics per superar un TDAH.
- 10) **Finalment**, i per tal que els afectats de TDAH evitin o superin definitivament la seva situació, cal per una banda més atenció familiar i, per l'altra, un tractament personalitzat a càrrec de professionals especialistes en la matèria. En el futur, i amb més dades contrastades, es veurà si la teràpia farmacològica és totalment indispensable o si implica més desavantatges que avantatges.

ASPEPC·SPS

c/ Pelai, 12, 4-F; 08001 Barcelona

<http://secundaria.info>