

Abordaje Terapéutico del Déficit Atencional: Enfoque Sistémico

Dra. Vania Martínez

Psiquiatra Infantil y de la Adolescencia

Terapeuta Familiar

vania.martinez@psicomedica.cl



PSICOMEDICA
CLINICAL &
RESEARCH
GROUP

Abordaje Sistémico en el Déficit Atencional

- Aportes del Enfoque Sistémico al Abordaje Terapéutico del Déficit Atencional
 - w Presentar elementos que justifican el abordaje sistémico
 - w Presentar propuestas de intervenciones que utilizan el enfoque sistémico

Déficit Atencional

- Trastorno conductual más prevalente en los niños
- Problema de salud pública
- Sin tratamiento efectivo las dificultades pueden persistir e incrementarse en la adolescencia y la adultez

Jensen, Garcia, Glied, Crowe, Foster et al, 2005

Déficit Atencional

- Alta comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos
- Peor funcionamiento:
 - w Escolar
 - w Familiar
 - w Social
- Factores de riesgo:
 - w Conflicto familiar crónico
 - w Cohesión familiar reducida
 - w Exposición a psicopatología parental (especialmente materna)

Biederman, 2005

Padres de niños con Déficit Atencional

- Madres de niños con déficit atencional responden más negativamente a desobediencias, tienen más trastornos adaptativos, síntomas depresivos y disfunción conyugal
- Padres de niños con déficit atencional reportan más estrés
- Presencia de estrés en los cuidadores (padres) de niños con déficit atencional se ve influenciado por problemas económicos

Baldwin, Brown & Milan, 1995

Padres de niños con Déficit Atencional

- En padres de niños con déficit atencional se encontró:
 - w Altos niveles de estrés
 - w Menor apoyo social
 - w Menor calidad de vida
 - w Altos niveles de estilos parentales autoritarios
 - w Menor satisfacción parental
 - w Dificultades en el funcionamiento familiar
 - w Déficit parentales en áreas conductuales y emocionales (perfil similar al de padres de niños con problemas emocionales)
 - w Mayores problemas psicológicos

Lange, Sheerin, Carr, Doley et al., 2005

Padres de niños con Déficit Atencional

- Deterioro en las relaciones padres-hijo
- Aumento del estrés en los padres
- Estrategias parentales desadaptativas o contraproducentes que perpetúan y exacerban las dificultades
- Prácticas parentales inefectivas son predictoras de mal pronóstico

Chronis, Jones & Raggi, 2006

Estudio MTA (Multimodal Treatment of ADHD)

- Randomizado, controlado
- 579 niños
- 7-9,9 años
- 14 meses
- 4 grupos:
 - w Tratamiento médico farmacológico
 - w Tratamiento conductual
 - w Tratamiento combinado
 - w Tratamiento de la comunidad (2/3 recibieron medicación)

MTA Cooperative Group, 1999

Estudio MTA

- Tratamiento conductual
 - w Entrenamiento parental
 - § 27 sesiones multifamiliares
 - § 8 sesiones unifamiliares
 - § Foco en enseñar a los padres estrategias conductuales específicas para la problemática de niños con déficit atencional
 - w Tratamiento enfocado en el niño
 - § Programa de verano, 5 días a la semana por 8 semanas
 - § Intervenciones conductuales intensivas
 - § Entrenamiento en habilidades sociales
 - § Instrucción académica especializada
 - w Intervención escolar
 - § Quincenal, 10-16 sesiones, enseñanza a los profesores de estrategias de manejo conductual en la sala de clases
 - § 12 semanas, auxiliar de apoyo al niño en la sala de clases
 - § Reporte diario del colegio, refuerzo parental

MTA Cooperative Group, 1999

Estudio MTA

- Tratamiento combinado no difiere significativamente del tratamiento médico farmacológico en síntomas del Déficit Atencional

MTA Cooperative Group, 1999

Estudio MTA

- Tratamiento combinado (farmacológico y conductual) es más efectivo en:
 - w Síntomas internalizados (ansiedad y depresión)
 - w Habilidades sociales reportadas por los profesores
 - w Relaciones padres-hijos
 - w Rendimiento en lectura
 - w Aumento de satisfacción con el tratamiento

MTA Cooperative Group, 1999

Estudio MTA

- Tratamiento exclusivamente farmacológico es más costo-efectivo para los niños con déficit atencional sin comorbilidad

Jensen, Garcia, Glied, Crowe, Foster et al, 2005

Comorbilidad

- Más del 50% de los niños con déficit atencional tienen comorbilidad
 - w 30-40%: Trastorno Oposicionista Desafiante
 - w 30-50%: Trastorno de Conducta
 - w 9-38%: Trastorno Depresivo
 - w 25%: Trastorno de Ansiedad
 - w 9-30%: Trastorno de Aprendizaje
 - w Trastorno bipolar

Byun, Yang, Lee, Jang et al., 2006

Comorbilidad

- 75% de adultos con déficit atencional tienen comorbilidad
 - w 25%: Trastornos de Personalidad
 - w 15-40%: Abuso de Drogas
 - w 20-30%: Trastornos del Ánimo
 - w Trastornos de Aprendizaje
 - w Trastornos de Ansiedad

Goossensen, van de Glind, Carpentier, et al. 2006

Tratamientos psicosociales basados en la evidencia

- Tratamientos empíricamente validados de acuerdo a los criterios de la American Psychological Association:
 - w Entrenamiento parental conductual
 - w Intervenciones conductuales escolares
 - w Se actúa sobre los antecedentes y consecuencias de la conducta desadaptativa

Chronis, Jones, Raggi, 2006

Tratamientos psicosociales basados en la evidencia

- Limitaciones a los tratamientos farmacológicos exclusivos:
 - w Limitado efecto en logros académicos y en problemas de relación con pares
 - w 30% de los niños no muestran un claro beneficio con los estimulantes
 - w Falta de evidencia de efectos beneficiosos a largo plazo
 - w Asociación con problemas en la familia

Chronis, Jones, Raggi, 2006

Tratamientos psicosociales basados en la evidencia

- 28 estudios publicados han demostrado eficacia del entrenamiento parental basado en los principios del aprendizaje social
- En general, los estudios combinan las intervenciones parentales con entrenamiento en habilidades sociales e intervenciones escolares

Chronis, Jones & Raggi, 2006

Tratamientos psicosociales basados en la evidencia

- Psicoeducación acerca del Déficit Atencional
- Identificación de conductas problema específicas
- Se examinan los antecedentes, las conductas y las consecuencias
- Uso del reporte diario
- Técnicas de refuerzo positivo, ignorar la conducta, tiempo fuera, etc.

Chronis, Jones & Raggi, 2006

Tratamientos psicosociales basados en la evidencia

- Intervenciones académicas:
 - w Reducir la longitud de la tarea
 - w Tareas estimulantes
 - w Uso de distintas modalidades sensoriales
 - w Hábitos de estudio
 - w Tutorías
 - w Pocos estudios han evaluado el rendimiento académico, falta evidencia

Chronis, Jones & Raggi, 2006

Tratamientos psicosociales basados en la evidencia

- 3 estudios muestran evidencia de que el entrenamiento en habilidades sociales combinado con el entrenamiento parental es mejor que cada uno por separado
- La literatura sugiere que el programa de tratamiento de verano es una intervención efectiva

Chronis, Jones & Raggi, 2006

Tratamientos psicosociales basados en la evidencia

- Creencias de los padres en relación a los niños y al tratamiento influyen en el pronóstico:
 - w Atribuciones internas y estables de las conductas desadaptativas de los niños
 - w Culpabilización
 - w Satisfacción parental con el tratamiento

Chronis, Jones & Raggi, 2006

Tratamientos psicosociales basados en la evidencia

- Hay pocos estudios en adolescentes
- En adolescentes hay que tomar en cuenta:
 - w Pensamiento abstracto
 - w Aumento de autoconciencia de la conducta
 - w Formación de identidad y desarrollo de autonomía
 - w Pares como grupo de apoyo
 - w Rutina escolar distinta, aumento de demandas escolares
 - w Cambios fisiológicos

Chronis, Jones & Raggi, 2006

Tratamientos psicosociales basados en la evidencia

- No hubo diferencias en tres intervenciones basadas en familias de adolescentes:
 - w Entrenamiento en manejo conductual
 - w Entrenamiento en resolución de problemas y comunicación
 - w Terapia familiar estructural

Chronis, Jones & Raggi, 2006

Teoría de Sistemas

- Von Bertalanffy, 1937
- Concepción del sistema como un todo
- Fenómenos se enfocan en interacción
- Sistemas están organizados en distintos niveles de jerarquía (subsistemas, suprasistemas)
- Sistemas se retroalimentan
- Tendencia a mantener homeostasis
- Sistema crece y se adapta
- Multicausalidad y equifinalidad

Los Enfoques Sistémicos

- Estructural
- Estratégico
- Construcccionista
- Constructivista
- Transgeneracional
- Intersubjetivo
- Narrativa
- Duelo
- Psicopatología evolutiva
- Teoría del Apego

Enfoque Transgeneracional

- Las relaciones con las figuras significativas del pasado, de la propia familia de origen se actualizan en “el aquí y el ahora” en las nuevas interacciones que se establecen (Andolfi & Angelo, 1989)
- Importancia de la transmisión transgeneracional del trauma, secuencias traumáticas (Díaz, 1994)
- Transmisión transgeneracional del maltrato (Dixon, Browne & Hamilton-Giachritsis, 2005)

Enfoque Transgeneracional

- “Deudas” se van traspasando a las generaciones futuras, en el “libro mayor de justicia” se contabilizan los “méritos transgeneracionales”, lealtades con familia de origen (Boszormenyi-Nagy, 1983)
- “Sistema comunicacional cerrado”, cada uno aprende a evitar temas que puedan perturbar a otros y a sí mismo (Bowen, 1991)
- Bajo nivel de diferenciación con la familia de origen (Bowen, 1991)
- Persona del terapeuta, resonancias

Modelo de Terapia Breve Enfocado en la Solución con Padres y Adolescentes

- Originada en el Centro de Terapia Familiar Breve en Milwaukee, Wisconsin (deShazer, Berg & Miller, 1986)
- Enfatiza la co-construcción de soluciones terapeuta-familia
- Facilitar el reconocimiento de los éxitos anteriores y las soluciones (excepciones al problema) y visualización de futuras soluciones
- Pregunta del milagro ¿cómo te darías cuenta de que un milagro ocurrió y los problemas desaparecieron?

Dielman & Franklin, 1998

Modelo de Terapia Breve Enfocado en la Solución con Padres y Adolescentes

- Escala del problema de 1 a 10 (10 es el problema resuelto), se exploran las circunstancias que lo modifican, expectativas, cambios en el proceso, etc.
- Preguntas de afrontamiento ¿qué hacen para manejar la situación?
- Desde la segunda sesión se pregunta ¿qué está mejor?
- ¿Qué piensas que creen los otros?
- ¿Qué creen los otros?

Dielman & Franklin, 1998

Programa Mentes Únicas

- Marcia Stern (1999), Ackerman Institute for the Family
- Manualizado, aplicación flexible
- 4 a 6 familias con un niño del mismo grupo etáreo
- 8 sesiones de una hora y media
- Actividades son combinación de material didáctico, ejercicios experienciales, grupos de discusión, juegos, actividades artísticas, presentaciones de video
- Tareas entre sesiones, entrega de material escrito

Programa Mentes Únicas

- Una o dos sesiones de evaluación, previas a la conformación del grupo
- Se valida la experiencia subjetiva del niño
- Teoría de las Inteligencias Múltiples
- Creencias e impacto en la familia
- Comunicar sin vergüenza las dificultades
- Diferentes necesidades de cada miembro de la familia
- Habilidades de resolución de problemas
- Escuchar experiencia de otras familias
- Red de apoyo

Programa Mentes Únicas

- Ejemplos de actividades:
 - w Mural Familiar
 - w Papa caliente
 - w Pensamientos “Opti” vs. “Pesi”
 - w Personajes famosos
 - w Títeres “yo no puedo”, “no me hablen”
 - w El tren en la línea
 - w ¿De qué color es el SDA?
 - w Acciones con la música

Programa Mentes Únicas

- Modelo de resolución de problemas:
 - w ¿Cuál es el problema?
 - w Pensemos acerca del problema
 - w ¿Qué has hecho en el pasado para resolver el problema?
 - w Generemos nuevas ideas
 - w Revisar las nuevas ideas y votar
 - w Elegir una idea y probar
 - w Experimento
 - w ¿Cómo resultó el experimento?

Emociones Expresadas

- En el decenio de 1950, Brown y sus colegas del Institute of Social Psychiatry de Londres buscan las explicaciones ambientales para la recaída de la Esquizofrenia
- Se genera el constructo Emoción Expresada

Emociones Expresadas

- El índice EE se valora en función del contenido y tono afectivo de los comentarios hechos por un familiar sobre un miembro familiar específico durante el transcurso de una entrevista semi-estructurada: Camberwell Family Interview (Vaughn y Leff, 1976)

Emociones Expresadas

- Las valoraciones se hacen sobre 5 escalas principales:
 - w Criticismo: comentario desfavorable sobre el comportamiento o la personalidad de la persona a la que se refiere
 - w Hostilidad: crítica generalizada, rechazo del paciente como persona
 - w Sobre-implicación emocional: respuestas exageradas emocionales auto-sacrificio inusual y dedicación, sobreprotección inadecuada, incapacidad para mantener un límite entre la existencia del sujeto y la del paciente

Emociones Expresadas

- Calidez: emoción expresada específicamente sobre el paciente
- Comentario positivo: afirmación que expresa un elogio, aprobación o apreciación de la conducta o personalidad del paciente
- Se pone atención al discurso en todos sus aspectos (tono, volumen, etc.)

Emociones Expresadas

- Alta EE:
 - w 6 o más Comentarios Críticos
 - w Presencia de Hostilidad
 - w 3 o más en escala de Sobreimplicación Emocional (escala de 0 a 5)
- Alta Calidez: 4 ó 5 en escala de Calidez (escala de 0 a 5)
- Se cuentan los Comentarios Positivos

Emociones Expresadas

- Alta EE se relaciona con problemas conductuales en los niños y es estable a través del tiempo, principalmente el criticismo

Peris & Baker, 2000

Habilidades de Comunicación Básicas

- Expresando emociones positivas
- Escucha activa
- Haciendo peticiones positivas para el cambio
- Expresando emociones negativas acerca de conductas específicas

Miklowitz & Goldstein, 1997

Resolución de Problemas

- Acuerdo en el problema
- Sugerencia de posibles soluciones
- Discutir pros y contras de las mejores soluciones
- Planear y llevar a cabo la mejor solución
- Revisar efectividad

Miklowitz & Goldstein, 1997

Terapia Centrada en las Emociones (Johnson, 1999)

- Integración del enfoque experiencial/gestáltico con el enfoque sistémico
- Premisas de las terapias experienciales:
 - w La alianza terapéutica es curativa por sí misma
 - w La aceptación y validación de la experiencia de las personas
 - w Creencia en la habilidad de las personas para ser creativas y tomar elecciones saludables si se les da la oportunidad
 - w Mutua influencia de las vivencias internas y externas en la organización de la experiencia
 - w La identidad es constantemente reformulada en la interacción con otros
 - w La experiencia correctiva ocurre en “el aquí y el ahora” en la sesión

Terapia Centrada en las Emociones (Johnson, 1999)

- Premisas del enfoque sistémico:
 - w La causalidad es circular
 - w El todo es mayor que la suma de las partes
 - w Ciclos repetitivos de interacción mantiene la homeostasis
 - w Todas las conductas son comunicación
 - w Si se interrumpe un patrón negativo de comunicación, un nuevo patrón puede surgir

Terapia Centrada en las Emociones (Johnson, 1999)

- Síntesis:
 - w Centrada en el aquí y el ahora
 - w Centrada en pautas de interacción y de experiencia emocional
 - w Las emociones “movilizan” hacia nuevas formas de relación
 - w Las nuevas pautas o formas de relación dan un nuevo sentido al self y a la definición de él al interior de la relación

Terapia Centrada en las Emociones (Johnson, 1999)

- Principios claves:
 - w La alianza entre los miembros da una base segura para explorar la relación
 - w El terapeuta es visto como un consultante del proceso de relación
 - w Las conductas de apego son mediatizadas por emociones
 - w La emoción guía y da significado a la percepción, motiva y señala las respuestas de apego y, cuando es expresada, comunica a otros y organiza su respuesta

Terapia Centrada en las Emociones (Johnson, 1999)

- Principios claves:
 - w Deconstruye las emociones negativas como la rabia y expande la experiencia emocional hacia otras emociones como el miedo y el abandono
 - w El terapeuta también usa emociones nuevamente formuladas y articuladas (como miedo y rabia asertiva) para evocar nuevos pasos en la danza de la relación
 - w La emoción evoca respuestas clave como la confianza y la compasión
 - w Afecto e interacción forman un determinante recíproco, autorreforzado

Conclusiones

- **En el abordaje terapéutico del Déficit Atencional el manejo farmacológico es necesario, pero insuficiente**
- **Hay evidencias de la efectividad de tratamientos psicosociales**
- **El Abordaje Sistémico es útil**

Abordaje Terapéutico del Déficit Atencional: Enfoque Sistémico

Dra. Vania Martínez

Psiquiatra Infantil y de la Adolescencia

Terapeuta Familiar

vania.martinez@psicomedica.cl



PSICOMEDICA
CLINICAL &
RESEARCH
GROUP