

XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2022.

TDAH y familia: el rol del entrenamiento a padres en un abordaje sistémico.

Caviglia, Fernanda.

Cita:

Caviglia, Fernanda (2022). *TDAH y familia: el rol del entrenamiento a padres en un abordaje sistémico*. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-084/203>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/R70>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

TDAH Y FAMILIA: EL ROL DEL ENTRENAMIENTO A PADRES EN UN ABORDAJE SISTÉMICO

Caviglia, Fernanda

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo es indagar acerca de la funcionalidad de una familia con un miembro con TDAH. Para esto, se describen los efectos en el sistema familiar y, particularmente, el subsistema parental de las conductas derivadas del TDAH, y se desarrollan las intervenciones familiares existentes para el trabajo clínico. Entendiendo a la familia desde la perspectiva sistémica, se puede intervenir en base a sus reglas de funcionamiento y su estructura. En las familias con hijos con TDAH, esto cobra especial importancia ya que su ciclo vital familiar se ve interrumpido por el evento no normativo del diagnóstico de uno de sus miembros, que requiere que la familia se adapte a los nuevos desafíos que supone el TDAH. Las familias con hijos con este diagnóstico presentan un estrés parental más elevado que aquellas con hijos con desarrollo típico, además de tener mayor tendencia a presentar diferentes trastornos psicológicos, tales como ansiedad o depresión. Además, el estilo parental que se encuentra generalmente es el autoritario. Las intervenciones con mayor eficacia son la terapia multisistémica y el entrenamiento a padres, que han logrado conseguir resultados positivos en cuanto a la disminución del estrés parental y la promoción de comportamientos prosociales en los niños.

Palabras clave

TDAH - Terapeuta sistémico - Entrenamiento a padres - Intervenciones familiares

ABSTRACT

ADHD AND FAMILY: PARENTAL TRAINING IN A SYSTEMIC PERSPECTIVE

The aim of this paper is to inquire about the functionality of a family with a member with ADHD. For this, the effects on the family system and, particularly, the parental subsystem of the behaviors derived from ADHD are described, and the existing family interventions for clinical work are developed. Understanding the family from the systemic perspective, it is possible to intervene based on its rules of operation and its structure. In families with children with ADHD, this is especially important since their family life cycle is interrupted by the non-normative event of the diagnosis of one of its members, which requires the family to adapt to the new challenges that ADHD poses. Families with children with this diagnosis present higher parental stress than those with children with typical development, in addition

to having a greater tendency to present different psychological disorders, such as anxiety or depression. In addition, the parenting style that is generally found is authoritarian. The most effective interventions are multisystemic therapy and parent training, which have achieved positive results in terms of reducing parental stress and promoting prosocial behavior in children.

Keywords

ADHD - Systemic therapist - Parental training - Family interventions

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) está clasificado dentro de los trastornos del neurodesarrollo crónico, es decir que comienzan a manifestarse en la infancia y persisten durante toda la vida. Se trata de un trastorno biocomportamental, con un fuerte componente genético, cuya expresión es heterogénea (Scandar, 2016). Según la OMS (2019), este trastorno es padecido por el 3,1% de adolescentes de 10 a 14 años y el 2,4% entre 15 y 19 años.

Sus criterios diagnósticos principales son la falta de atención o hiperactividad-impulsividad, que pueden presentarse de forma combinada o con predominancia de uno de ellos, y que afectan de forma negativa en la vida cotidiana de la persona, en los ámbitos académico, social y ocupacional (American Psychiatric Association, 2013).

Respecto a la inatención, Scandar (2016) destaca que se define como período atencional corto que dificulta realizar una actividad que otro niño de la misma edad logra completar. Sin embargo, también propone que a los niños con TDAH les gusta prestar atención a todo, de tal manera que mientras el objeto sea de su interés logran sostener un largo período atencional, hasta que deja de serlo y se interesa en el próximo objeto.

También puede presentarse una hiperactividad cuando se encuentra incrementada la producción de movimientos ociosos (que no tienen un fin en particular), que pueden ser motores, verbales o referido a la actividad mental.

Finalmente, la falta de control inhibitorio, está relacionado con el actuar sin pensar, responder antes que se termine la pregunta, la impaciencia, bajo control de impulsos y tolerancia a la frustración (Scandar, 2016).

Si bien estos son los síntomas que se especifican como criterios diagnósticos en el DSM-V, en la práctica clínica los terapeutas han identificado una prevalencia de otros síntomas que

denominan secundarios. Entre ellos, se encuentra la dificultad de regular sus emociones, pobres habilidades sociales, comportamiento temerario, dificultades en el rendimiento académico (Kashdan et al., 2004).

Otra de las particularidades del TDAH es la comorbilidad con varios diagnósticos, tales como ansiedad, depresión, trastorno oposicionista desafiante, trastorno obsesivo compulsivo, trastornos de conducta, de aprendizaje y de lenguaje, entre otros. Se entiende como comorbilidad a la presencia de dos o más síndromes sin origen común, y en el caso del TDAH se observa que solo el 50% de los diagnósticos se encuentran sin ningún tipo de trastorno asociado (Scandar, 2016).

Desde el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979), es posible pensar que todo desarrollo humano ocurre siempre en un contexto, en interacción constante entre el sujeto y la complejidad que lo rodea. El autor plantea cuatro niveles interconectados entre sí: microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema, para clasificar los diferentes actores, instituciones y vínculos que son parte de la vida de cualquier individuo, de acuerdo a su cercanía o distancia con el mismo. Entre ellos, se encuentran las instituciones con las que interactúan, como las redes sociales de apoyo, políticas públicas, factores ideológicos, culturales, socio-económicos y el momento histórico, que en conjunto van a definir el desarrollo del individuo y, por lo tanto, su conducta. A partir de esto, se puede observar que el ambiente primario y fundamental de una persona siempre es la familia, que, desde la teoría sistémica, puede ser definida como un sistema abierto con propiedades emergentes, en el que el énfasis está puesto en las interacciones más que en los elementos aislados, que cuenta con una organización jerárquica y supone una trayectoria (Wainstein y Wittner, 2016). Esta conceptualización permite estudiar el funcionamiento de una familia de acuerdo a su estructura, quitando el foco de quiénes son los miembros que la componen. Se entiende como estructura familiar a la organización interna que se rige por un conjunto de reglas transaccionales que regulan las interacciones entre sus miembros (Wainstein y Wittner, 2016).

Siguiendo los desarrollos del psiquiatra argentino Salvador Minuchin (1974), dentro de la familia se entiende que puede haber cuatro subsistemas: conyugal, parental, filial y fraternal. Estos involucran pautas interaccionales que definen roles y funciones, y cuya diferenciación está dada por los límites o fronteras, constituidos por las reglas interaccionales que definen quiénes participan de los subsistemas y de qué manera, por lo que deben estar definidos con cierta precisión o claridad (Wainstein y Wittner, 2016). A cada miembro de la familia le competen funciones específicas según el rol que ejerza en cada uno. Por ejemplo, las funciones del subsistema parental son el apoyo emocional, la regulación de conductas, y nutrir y socializar a sus miembros. Con estos conceptos, es posible definir que una familia se considera funcional cuando logra mantener su continuidad y ser flexible para lograr adaptarse a las diferentes exigencias exter-

nas o internas que pudieran surgir (Wainstein y Wittner, 2016). Teniendo en cuenta las conceptualizaciones desarrolladas hasta aquí, el presente trabajo se propone indagar acerca de la funcionalidad de una familia con un miembro con TDAH. Para esto, se describen los efectos en el sistema familiar y, particularmente, el subsistema parental de las conductas derivadas del TDAH, así como se desarrollarán las intervenciones familiares existentes para el trabajo clínico.

¿Cómo son las familias con un miembro con TDAH?

En principio, es importante destacar aquí el concepto de ciclo vital familiar, entendido como la trayectoria que atraviesa la familia que incluye una “serie de etapas cualitativamente diferentes entre sí, que implican tareas evolutivas diferenciadas, configuraciones emocionales y relacionales distintas en cada una de ellas y entre una y otra fase se producen transiciones” (Sale, 2016, p. 104). Si bien estas etapas van a estar definidas por la cultura y contexto sociohistórico en el que la familia está inserta, es posible diferenciar etapas normativas, que incluirían los eventos previsibles y pre-establecidos por la cultura, y no normativas, aquellos sucesos que se presentan de forma imprevisible (Gimeno, 1999).

Todo trastorno del neurodesarrollo, en este caso el TDAH, supone un evento no normativo en el ciclo vital de la familia, que genera estrés y desafíos adicionales en comparación con la crianza de niños con desarrollo típico. Ante este hecho, es esperable que la familia logre adaptarse y adquirir estrategias y herramientas necesarias para poder cumplir sus funciones en cada etapa del desarrollo.

A su vez, teniendo en cuenta las características descritas previamente sobre el TDAH, es posible entender que estos niños sufren problemas vinculares fundamentalmente en el ámbito escolar y familiar, que son los agentes principales y el contacto más directo en el momento evolutivo en el que se encuentran. Por lo tanto, se considera de suma importancia integrar a los padres en el tratamiento como agente principal de cambio.

Continuando con el foco en el aspecto interaccional de una familia, Kashdan et al. (2004) observaron patrones de interacción negativa dentro de las relaciones padres o madres e hijos, en los que a una conducta aversiva del niño, le sigue una respuesta igual del adulto. Es decir que si la respuesta ante una conducta problemática es poco asertiva, se está dando una retroalimentación negativa que fomenta que la interacción del sistema continúe siendo poco funcional (Wainstein, 2006). Además, se ha detectado que cuando esta es la forma de vincularse en la familia, los niños suelen presentar mayores conductas de mal comportamiento en diferentes contextos. Por el contrario, cuando se le brindan herramientas a los padres para poder mejorar la calidad de la relación con sus hijos, los niños presentan mayores conductas prosociales.

Como se mencionó anteriormente, los niños con TDAH tienen dificultades en la regulación emocional, lo que conlleva la tenden-

cia a relacionarse de forma aversiva. En estos casos, el trabajo y apoyo emocional de la familia es fundamental, ya que en el vínculo con ellos se puede lograr un apego seguro que favorece el aprendizaje de gestión de emociones (Finzi-Dottan, Manor y Tyano, 2006). Aquí es importante destacar que el estilo parental autoritario es especialmente contraproducente en niños con este diagnóstico y, sin embargo, es el que más se ha encontrado en los padres de estas familias. El mismo se caracteriza por tener escasa comunicación y afectividad con sus hijos y ejercer demasiado control poniéndole normas estrictas, que deben aceptar sin posibilidad de discusión (Baumrind, 1978).

En 2009, Anastopoulos, Sommer y Schatz realizaron una investigación sobre el funcionamiento de las familias con un miembro con TDAH y llegaron a la conclusión que las relaciones entre padre o madre e hijo están caracterizadas por un alto nivel de negatividad y conflicto. A su vez, las estrategias de crianza utilizadas son poco efectivas, elevando así el estrés parental y la posibilidad de trastornos psicológicos como depresión. También se ha encontrado una baja calidad en los vínculos conyugales y fraternales.

¿Cómo intervenir a nivel familiar?

Según Austerman (2015), las intervenciones conductuales son las más efectivas en trastornos que incluyen problemas de conductas, como es el caso del TDAH. Específicamente, destaca a la terapia multisistémica, que es un programa de tratamiento intensivo dentro del ámbito familiar, dirigido a los jóvenes que tienen conductas antisociales de gravedad y a sus familias, así como su grupo de pares o escuela. Sin embargo, este programa suele aplicarse en jóvenes en conflicto con la ley debido a la complejidad en cuanto recursos económicos y humanos que supone su aplicación.

Por otro lado, el entrenamiento a padres también presenta evidencia que sustenta su eficacia en el tratamiento de personas con TDAH (Austerman, 2015). Los programas más utilizados son Pathways Triple P (Positive Parenting Program), que apunta a una intervención temprana para promover vínculos positivos padre o madre e hijo para reducir los problemas conductuales, y The Incredible Years, un programa multicomponente que hace foco en crear oportunidades para que los padres se involucren de forma activa, refuercen el comportamiento prosocial, enseñen habilidades y establezcan límites claros.

A su vez, Alan Carr (2018) explica que la mayor preocupación de un diagnóstico como el TDAH es que conlleva también problemáticas en el aspecto académico, emocional y relacional, que a largo plazo desemboca en problemas de adaptación en la adultez. Por esto mismo, se hace énfasis en la importancia de utilizar el entrenamiento a padres como método eficaz para la disminución de los problemas conductuales en la niñez.

Si se entiende que los problemas de conducta y el comportamiento prosocial son fomentados por patrones interaccionales estables en el tiempo, estos programas de entrenamientos son

intervenciones sistémicas (basadas en diversas teorías, como conductismo, aprendizaje social, teoría del apego y modelo ecológico) que apuntan a identificar las conductas problemáticas del niño a partir de las relaciones familiares, fundamentalmente del subsistema filial y parental (Carr, 2018).

Se pueden identificar dos tipos de intervenciones. Las primeras apuntan a mejorar la calidad de la relación padre o madre e hijo, y como consecuencia aumentar la frecuencia del comportamiento prosocial. Se puede, por ejemplo, enseñar a los padres cómo involucrarse en un juego con su hijo dirigido por él y reforzar las conductas positivas que surjan. El segundo tipo de intervenciones se enfoca en reducir el comportamiento no deseado, y esto se realiza indicando a los padres cómo mejorar la consistencia y eficacia de la puesta de límites ante estos comportamientos, así como favoreciendo las habilidades de regulación emocional de los niños.

Sin embargo, Carr (2018) también indica que los niños con TDAH requieren un tratamiento multimodal que incluya intervenciones sistémicas así como tratamiento farmacológico.

Por otro lado, retomando lo mencionado en el apartado anterior, el estilo parental cobra especial importancia en familias con niños con TDAH. Baumrind (1978) los clasifica en base a tres variables: afecto, control y comunicación. En un extremo, se puede ubicar el estilo autoritario, que caracteriza a padres que tienen escasa comunicación y afectividad con sus hijos y que ejercen un control estricto. En el otro extremo, los padres permisivos son aquellos que tienen una gran sensibilidad hacia las necesidades de sus hijos, sin intención de exigirles ninguna norma. También poseen una afectividad característica y un alto nivel de comunicación. En un punto medio entre ambos polos, el estilo democrático, son aquellos padres que ponen límites claros y argumentados con sus hijos y hacen respetar normas pero así mismo son padres afectuosos, comprensivos y comunicativos con sus hijos (Ato et al., 2007).

A pesar de que se entiende que el estilo democrático es el más recomendable para la crianza de niños con desarrollo tanto típico como atípico, en el caso del TDAH resulta fundamental que ambos padres logren adoptar este estilo para poder modelar las conductas prosociales que se espera de los niños.

Conclusiones

Este trabajo se propuso indagar en el funcionamiento de las familias con un miembro con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad. En un primer momento, se describió la conceptualización de familia desde la teoría sistémica como un sistema abierto, que permite poder tener en cuenta la estructura de funcionamiento de la misma, en tanto reglas y roles. En las familias con hijos con TDAH, esto recobra especial importancia debido a que su ciclo vital familiar se ve interrumpido por el evento no normativo del diagnóstico de uno de sus miembros.

Por otro lado, se ha encontrado que estas familias presentan un estrés parental más elevado que aquellas con hijos con desarro-

llo típico, además de tener mayor tendencia a presentar diferentes trastornos psicológicos, tales como ansiedad o depresión. A su vez, se observa que como una de las consecuencias de estas características, el estilo parental que se encuentra generalmente es el autoritario. Esto resulta problemático ya que, lejos de lograr regular el comportamiento del niño, genera una interacción negativa que escala en comportamientos agresivos o no deseables que se generalizan a otros contextos, como el escolar. Finalmente, se han descrito algunas de las intervenciones familiares que han sido comprobadas como eficaces. Si bien la mejor opción es la terapia multisistémica, se presenta una gran dificultad en conseguir este dispositivo. Por otro lado, diferentes programas de entrenamiento a padres han logrado conseguir resultados positivos en cuanto a la disminución del estrés parental y la promoción de comportamientos prosociales en los niños. La tarea del terapeuta de un paciente con TDAH y su familia debe acompañar los diferentes desafíos que se presentan en los diferentes sistemas que atraviesan sus vidas. Brindar herramientas para el manejo conductual y emocional resulta fundamental para el favorecimiento de conductas prosociales y disminuir las identificadas como conductas problemáticas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anastopoulos, A.D., Sommer, J.L., & Schatz, N.K. (2009) ADHD and family functioning. *Current Attention Disorders Reports*, 1, 167-170. https://libres.uncg.edu/ir/uncg/f/A_Anastopoulos_ADHD_2009.pdf
- Asociación Americana de Psiquiatría (2013) *Manual de diagnóstico y estadística de trastornos mentales* (5ª ed.). Washington DC: Autor.
- Austerman, J. (2015) ADHD and behavioral disorders: Assessment, management, and an update from DSM-5. *Cleveland Clinic Journal Of Medicine*. Vol. 82, SUPPLEMENT 1.
- Bronfenbrenner, U. (1987) *La Ecología del desarrollo Humano*. Barcelona: Paidós.
- Carr, A. (2019) Family therapy and systemic interventions for child-focused problems: the current evidence base. *Journal of Family Therapy*, 41, 153-213. doi: 10.1111/1467-6427.12226
- Finzi-Dottan, Manor y Tyano (2006) ADHD, Temperament, and Parental Style as Predictors of the Child's Attachment Patterns. *Child Psychiatry Hum Dev* (2006) 37:103-114. DOI 10.1007/s10578-006-0024-7
- Gimeno, A. (1999) *La familia: el desafío de la diversidad*. Barcelona: Ariel Psicología.
- Kashdan, T., Jacob, R., Pelham, W., Lang, A., Hoza, B., Blumenthal, J., Gnagy, E. (2004) Depression and Anxiety in Parents of Children With ADHD and Varying Levels of Oppositional Defiant Behaviors: Modeling Relationships With Family Functioning. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, Vol. 33, No. 1, 169-181.
- Minuchin, S. (1974/2005) *Familias y Terapia Familiar*. (9ª e.d.). Barcelona: Gedisa.
- Organización Mundial de la Salud (2019) Salud Mental del Adolescente. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Sale, S. (2016) Familia y Ciclo Vital Familiar. En Wainstein: *Escritos de Psicología Social* (pp. 101-126). Buenos Aires: JCE Ediciones.
- Scandar, R. (2016) *El niño que no podía dejar de portarse mal*. Buenos Aires: Distal.
- Wainstein, M. (2006) *Intervenciones para el cambio*. Buenos Aires: JCE Ediciones.
- Wainstein, M., Wittner, V (2016) ¿Qué es una familia?. En Wainstein, M. *Escritos de Psicología Social*. Buenos Aires: JVE Ediciones.