

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL TDHA / TEPT complejo

Mar Alvarez Segura- CSMIj Cornellà

"This project was funded by the European Union's Rights, Equality and Citizenship Programme (2014-2020)"





NIH Public Access

Author Manuscript

J Child Psychol Psychiatry. Author manuscript; available in PMC 2011 June 2.

Published in final edited form as:

J Child Psychol Psychiatry. 2010 October ; 51(10): 1132–1140. doi:10.1111/j.1469-7610.2010.02256.x.

Exposure to potentially traumatic events in early childhood: differential links to emergent psychopathology

Margaret J. Briggs-Gowan¹, Alice S. Carter², Roseanne Clark³, Marilyn Augustyn⁴,
Kimberly J. McCarthy¹, and Julian D. Ford¹

¹ Department of Psvchiatr. Universitv of Connecticut Health Center. USA



Associations between symptoms, exposures, and other factors

	Symptoms						
	<u>Depression</u>	<u>Specific phobia</u>	<u>SAD</u>	<u>PTSD</u>	<u>ADHD</u>	<u>ODD</u>	<u>CP</u>
	MN = .99	MN = .46	MN = .60	MN = .68	MN = 3.50	MN = 1.08	MN = .50
	SD = 1.41	SD = .60	SD = 1.03	SD = 1.44	SD = 4.17	SD = 1.48	SD = 1.00
Exposures							
Violence exposure	.20*	.15	.31***	.37***	.28***	.10	.28***
Non-interpersonal PTE	.04	.12	.16	.10	.13	.13	-.00
Life events	.14	.07	.12	.09	.27***	.17	.12
Other factors							
Age	.13	.11	.03	.13	.08	.14#	.25**
Sex (1 = boy)	.04	-.01	-.05	-.09	.16#	.10	.18*
Developmental level	-.23**	-.18*	-.20**	-.18#	-.30***	-.16	-.24**
Referral status	.40***	.29***	.21*	.27*	.42***	.42***	.34***
Economic disadvantage	.08	.11	.13	.20#	.27***	.17#	.16#
Parental affective symptoms	.35***	.24**	.30***	.32**	.39***	.28***	.38***

* $p < .05$; ** $p < .001$; *** $p < .0001$

DOS PREGUNTAS

¿Es la exposición al trauma un factor de riesgo del desarrollo de TDHA?

¿Es el TDHA en estos casos una interpretación inadecuada de los síntomas relacionados con una exposición a trauma?

Los síntomas del estrés traumático infantil pueden confundirse con el trastorno por déficit de atención / hiperactividad (TDAH).

El riesgo de diagnóstico erróneo es alto (Szymansk, Sapanski y Conway, 2011) porque existe **una superposición entre los síntomas del TDAH y los efectos del trauma, a no ser que se examinen con detenimiento.**

Esto es especialmente cierto en los niños expuestos a fases repetidas de violencia doméstica que tienen una mayor probabilidad de diagnóstico de TDAH (Stern, 2018).

Casi **un tercio** de los niños gravemente maltratados en el entorno doméstico cumplen los criterios para un diagnóstico de TDAH

(Famularo et al 1996)

TEPTc

Síntomas de evitación

Hiperarousal

Intrusión y
reexperimentación

Ansiedad

Disregulación
emocional

TDHA

Falta atención,
distracción

Inquietud, movimiento
excesivo

Dificultad en la
organización,
agitación

Impulsividad

Problemas sociales

EXAMINAR CON DETENIMIENTO EL TRAUMA Y LOS SÍNTOMAS

- El modelo biomédico que no es suficiente para la comprensión y la asimilación de quien ha vivido una experiencia traumática
- Requiere un esfuerzo para abarcar la complejidad de los efectos del trauma

	TEPT _c	TDHA
Memoria visual y verbal	+/-	+/-
Atención	+	+
Memoria de trabajo	+	+
Inhibición de la respuesta	+	+
Reconocimiento de emociones	+	-

PERFIL NEUROPSICOLÓGICO BÁSICO NO PERMITE DISTINGUIR TEPT_c-TDHA

Screening for Preschool Posttraumatic Stress Disorder with the Child Behavior Checklist

Christopher Dehon,¹ PhD, and Michael S. Scheeringa,² MD, MPH

¹University of New Orleans and ²Tulane University

Predicting PTSD from the Child Behavior Checklist: Data from a field study with children and adolescents in foster care

Rita Rosner ^{a,b,*}, Josephine Arnold ^a, Eva-Maria Groh ^a, Maria Hagl ^a

^a Department of Psychology, Ludwig-Maximilians-University Munich, Germany

^b Catholic University Eichstaett-Ingolstadt, Germany

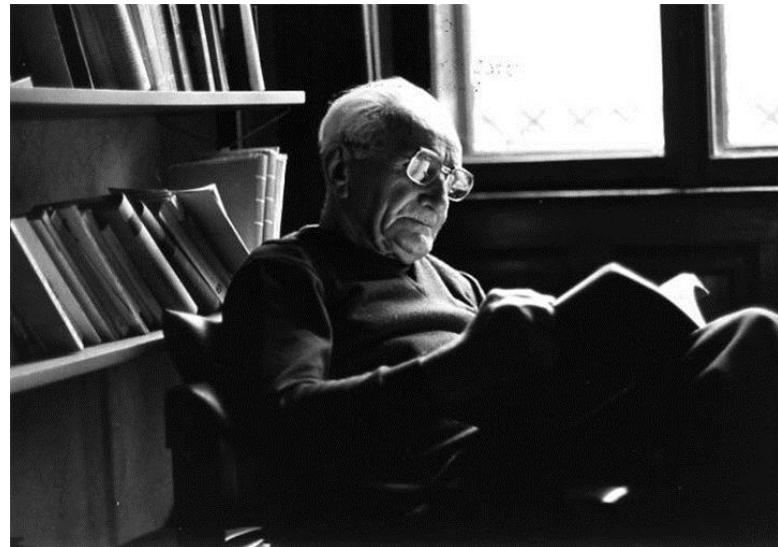
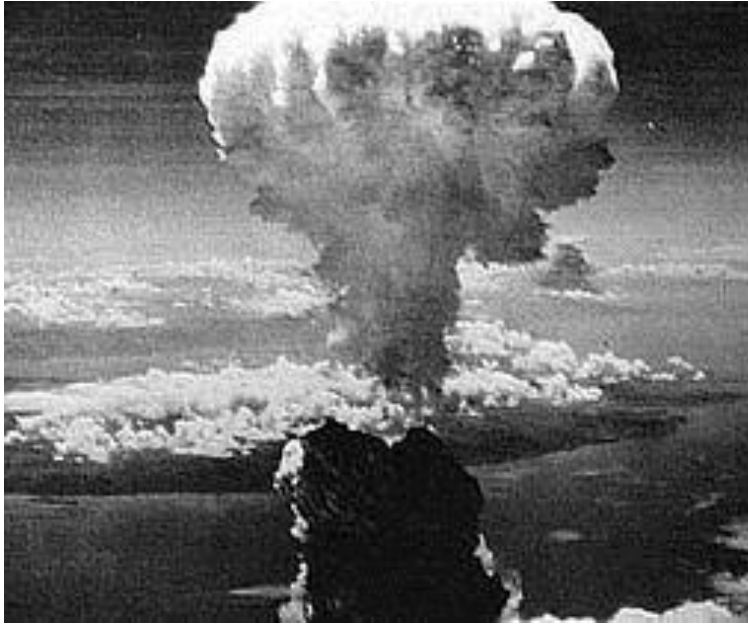
NO DISCRIMINA TDHA del TEPTc

	TEPTc	TDHA
Trastornos del sueño (insomnio, con terrores nocturnos y pesadillas)	+	-
Evitación (ánimo negativo persistente, aislamiento, fatiga crónica falta de interés)	+	-
Hipervigilancia	+	-
Juego compulsivo y repetitivo,	+	+/-
Relacionado con trauma	+	-
Enuresis	+	-
Quejas físicas sin explicación medica	+	-

	TEPTc	TDHA
Dificultad persistente en mantener relaciones	+++	+
Dificultad en sentirse próximos a otros	+	-
Evitación con escaso interés en las relaciones y repliegue social general	+	-
Ocasionalmente relaciones cercanas o intensas, pero con dificultad en mantener la implicación emocional	+	-
Confianza bloqueada	+	-

	TEPTc	TDHA
Devaluación	+	-
Vergüenza	+	-
Baja auto-estima	++	-
Culpa	++	-

	TEPTc	TDHA
Excesiva reactividad emocional, tanto positiva como negativa	+	+
Explosiones de violencia	++	-
Conducta auto-lesiva imprudente	+	-
Tendencia a experimentar estados disociativos bajo estrés	+	-
Inhabilidad de sentir placer o emociones positivas	+	-



Estimado Dr. Ford: He tenido el privilegio de leer el escrito que usted ha enviado a un amigo mío. En él, usted hace referencia a mi “carta abierta al presidente Kennedy” y me diagnostica un “complejo de Dreyfus” ¿Por qué complejo?

‘¿Se sintió Sócrates a enseñar la verdad a los jóvenes? En absoluto. No padecía más que un complejo de educación.

¿Se esforzó Hegel por captar el principio de la historia universal? En absoluto. No padecía más que un complejo de sistema.

¿Intentan los médicos curar a los enfermos? En absoluto. No padecen más que un complejo de curación.

- ¿Tienen hambre los hombres? En absoluto. No padecen más que un complejo de pan.
- ¿Intenta Eatherly arrepentirse de Hiroshima? En absoluto. No padece más que un complejo de culpa
- ¿Intenta Anders ayudarle? En absoluto. No padece más que un complejo de Dreyfus

Verdaderamente, su “No es más que un complejo” es un método muy recomendable, pues así lo que consigue es:

- Eliminar la complejidad del objeto de discusión.
- Hacer creer a sus semejantes que las causas por las que luchan quienes son víctimas de sus diagnósticos carecen de justificación.
- Ridiculizar a quienes trabajan por estas causas.

(Anders, 2010)

LA COMPLEJIDAD DEL ABUSO

Debe promover en el terapeuta una actitud cauta y reflexiva en el momento que aparece la señal:

Examinar historia de trauma
Observar síntomas con detenimiento
Promover una trabajo en RED

- ❑ Cuffe , S.P. McCullough , E.L. Pumariega , A.J. (1994) Comorbidity of attention deficit hyperactivity disorder and post-traumatic stress disorder *Journal of Child and Family Studies* 3:327-36
- ❑ Famularo , R. Fenton , T. Kinscherff , R. Augustyn , M. (1996) Psychiatric comorbidity in childhood post traumatic stress disorder *Child Abuse & Neglect* 20:953-61
- ❑ Ford , J. D. (2002) Traumatic victimization in childhood and persistent problems with oppositional-defiance *Journal of Aggression, Maltreatment, and Trauma* 6:25-58
- ❑ Ford , J. D. Rascusin , C. G. E. Daviss , J. R. Fleisher , A. Thomas , J. (2000) Child maltreatment, other trauma exposure, and posttraumatic symptomatology among children with oppositional defiant and attention deficit hyperactivity disorders *Child Maltreatment* 5:205-17
- ❑ Szymanski, K. Sapanski, L. Conway, F. (2011). Trauma and ADHD – Association or Diagnostic Confusion? A Clinical Perspective. *J. Infant Child Adolesc. Psychother.*, 10(1):51-59.
- ❑ Wozniak , J. Crawford , M. H. Biederman , J. Faraone , S. V. Spencer , T. J. Taylor , A. Blier , H. K. (1999) Antecedents and complications of trauma in boys with ADHD: Findings from a longitudinal study *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 38:48-55

Gràcies.

Tel. (+34) 93 253 21 00

info@sjdhospitalbarcelona.org

www.sjdhospitalbarcelona.org