



Fundación para la Atención  
e Incorporación Social

# El TDAH y el espectro impulsivo

I Jornadas Andaluzas de la Asociación Española de Patología Dual  
Marbella, febrero 2009

**Francisco González-Saiz**

Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias  
e Inserción Social

**FADAIS**

# Concepto de impulsividad

- ➔ Muchas definiciones
- ➔ Impulsividad normal vs. impulsividad patológica
- ➔ Elementos fenomenológicos comunes:

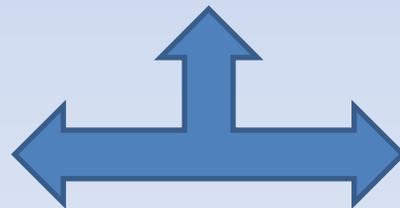
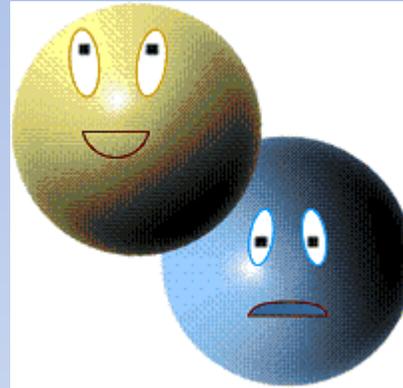
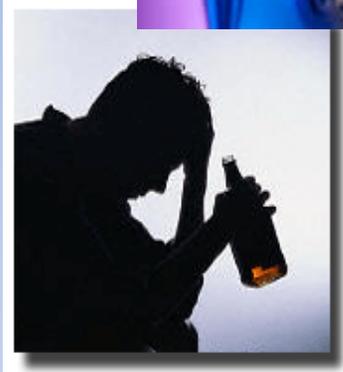
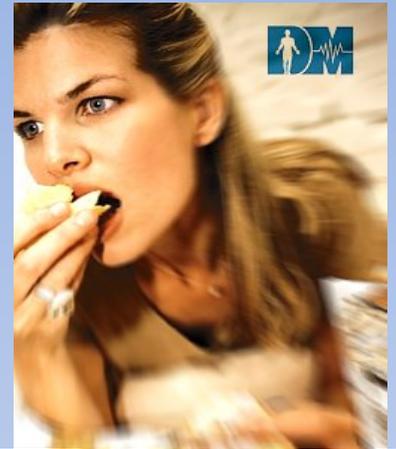
**Inmediatez**

**Ausencia de reflexión y planificación**

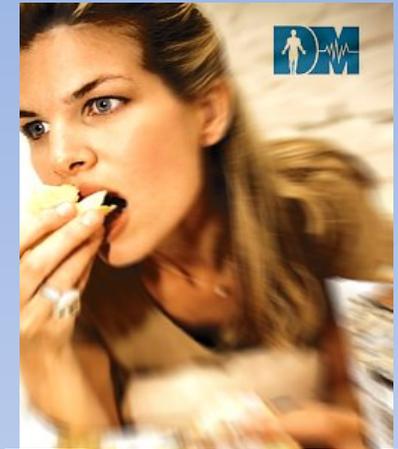
**Ausencia de eficacia adaptativa**

**Componente emocional**

1. Impulsividad como síntoma
2. Impulsividad referida como un tipo específico de agresión
3. Impulsividad como rasgo general de la personalidad



**IMPULSIVIDAD**



**Respuesta inmediata /  
Planificación previa**



**Trs psicóticos**

**Ceder ante el impulso /  
Capacidad de resistencia**



**Otros trastornos**

*Lorr y Wunderlich, 1985*

*Szerman, 2002*

# IMPULSIVIDAD



# Impulsividad y TDAH

**Precipitación de respuestas sin reflexión en ámbitos:**

- Motor
- Emocional
- Social



Clínica de TDAH

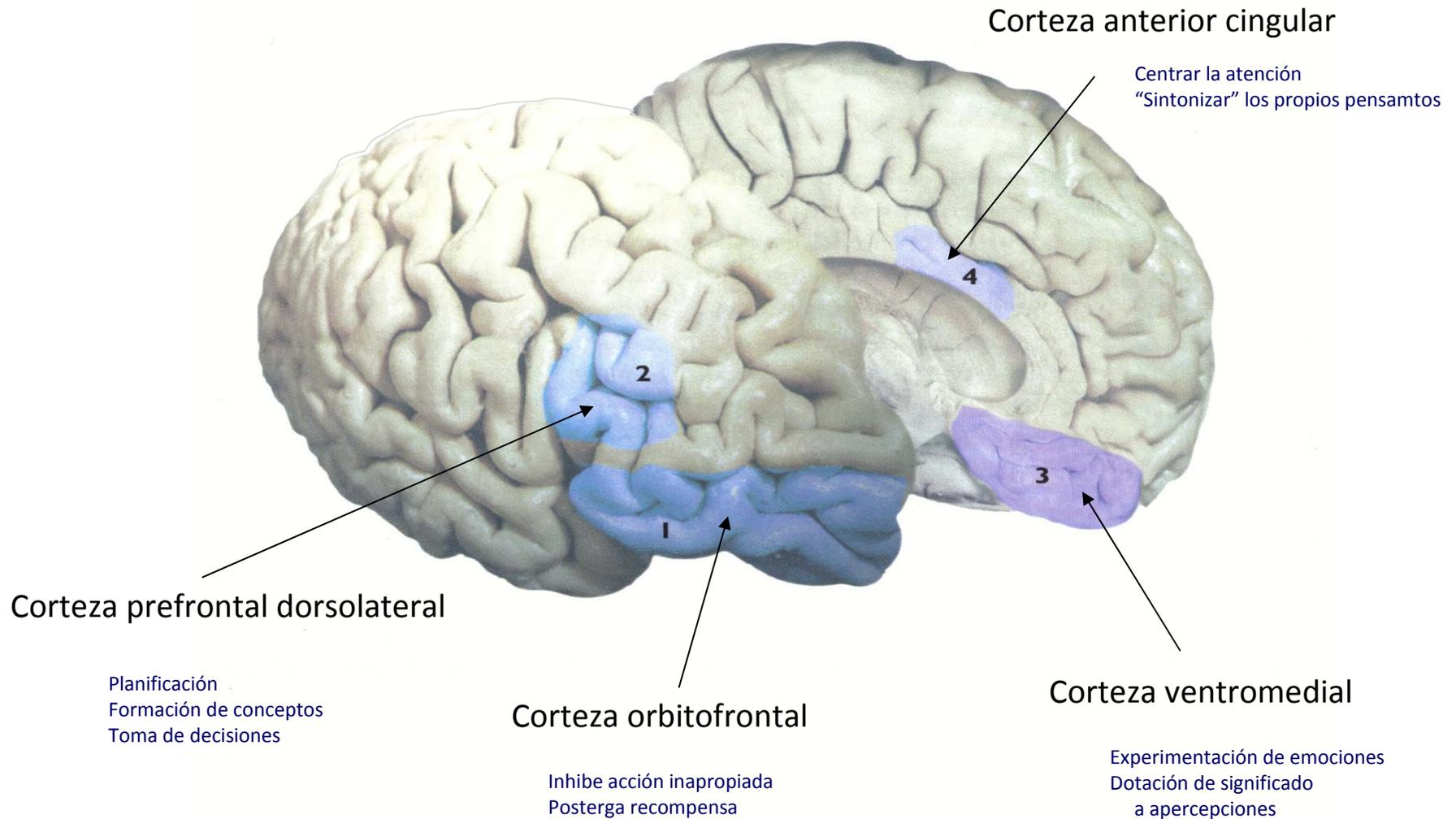
**No impulsividad agresiva / No descontrol de 1ª intención**

Alteración de base: déficit de control de impulsos (*delay aversion*)

Importancia de la motivación en el control

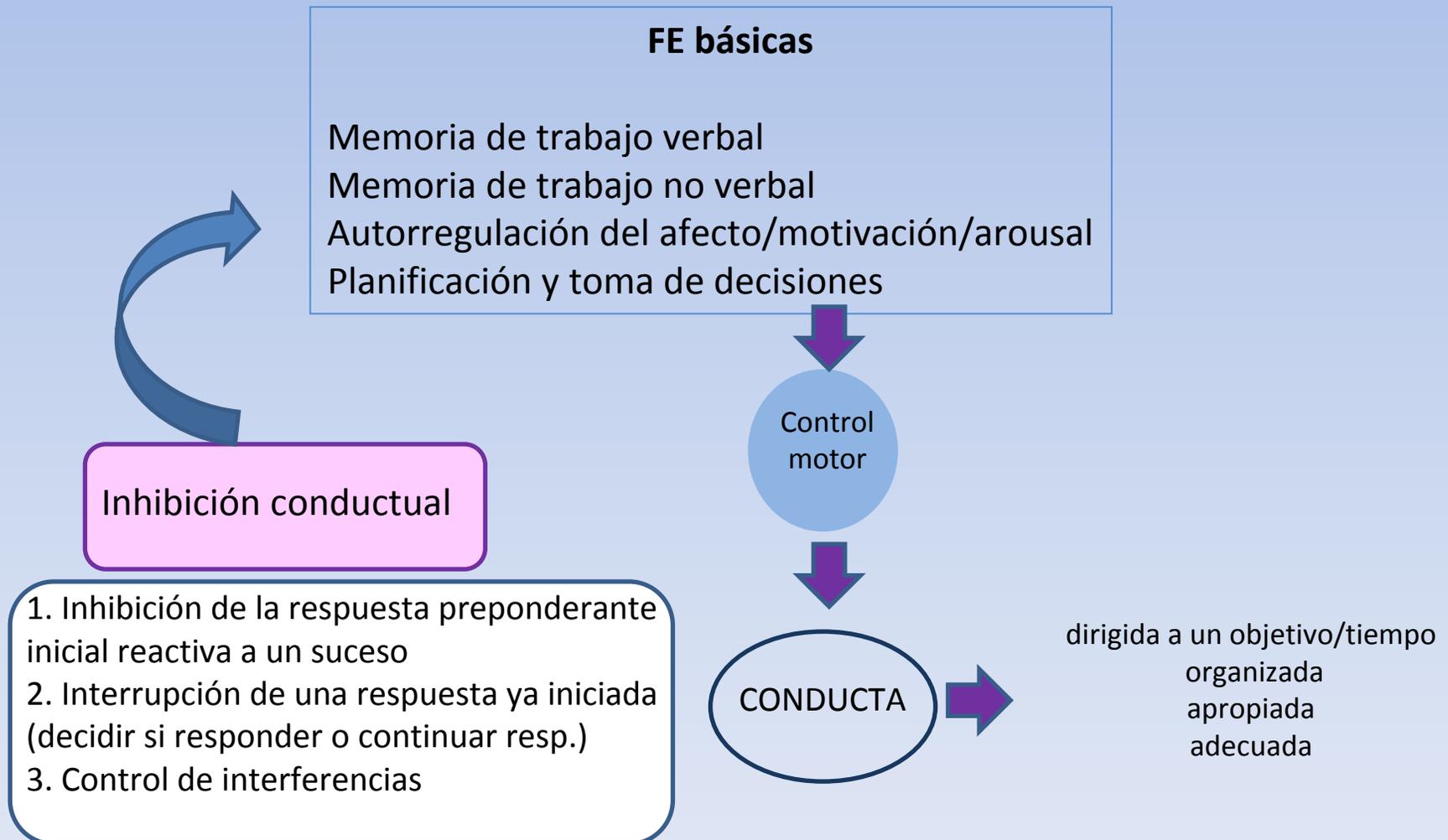
# Lóbulo prefrontal y modelos neurocognitivos en TDAH

*Brown, 2005; Barkley, 2008*



# Teoría de inhibición conductual, funcionamiento ejecutivo y auto-regulación

Russell A. Barkley, 1997



# Teoría de inhibición conductual, funcionamiento ejecutivo y auto-regulación

Russell A. Barkley, 1997

Inhibición conductual

*Impulsividad en TDAH*

1. Incapacidad para inhibir una conducta que ya está en marcha
2. Incapacidad para evitar que estímulos o conductas competitivas interfieran negativamente con la que ya está en marcha (“control de interferencias”)
3. Incapacidad para inhibir una conducta preponderante

# Teoría de inhibición conductual, funcionamiento ejecutivo y auto-regulación

Russell A. Barkley, 1997

## 3. Incapacidad para inhibir una conducta preponderante

Estímulo (ex-int)



Respuesta conductual prefijada (RP)

Disponible un refuerzo inmediato (P-N)  
Anteriormente se asoció a un refuerzo



Resuelve un problema

SI

NO



Generar nueva RP

Integridad

Fun cognitivas

A. emocionales cplx

FE  
WM  
Otras M  
Atención  
etc

# TDAH

# Criterios DSM-IV

*Desatención*

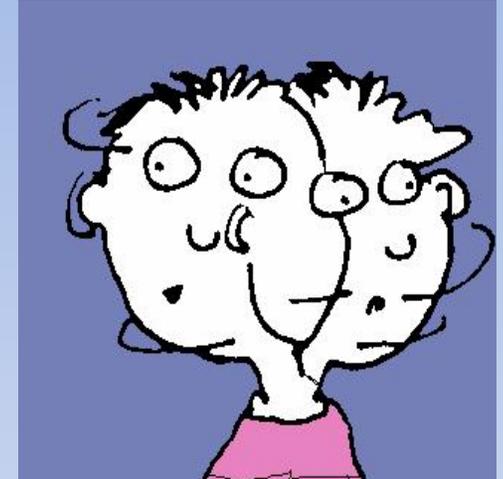
*Hiperactividad*

*Impulsividad*

g .- a menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas

h .- a menudo tiene dificultades para guardar turnos

l .- a menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros



## Teoría de inhibición de respuesta



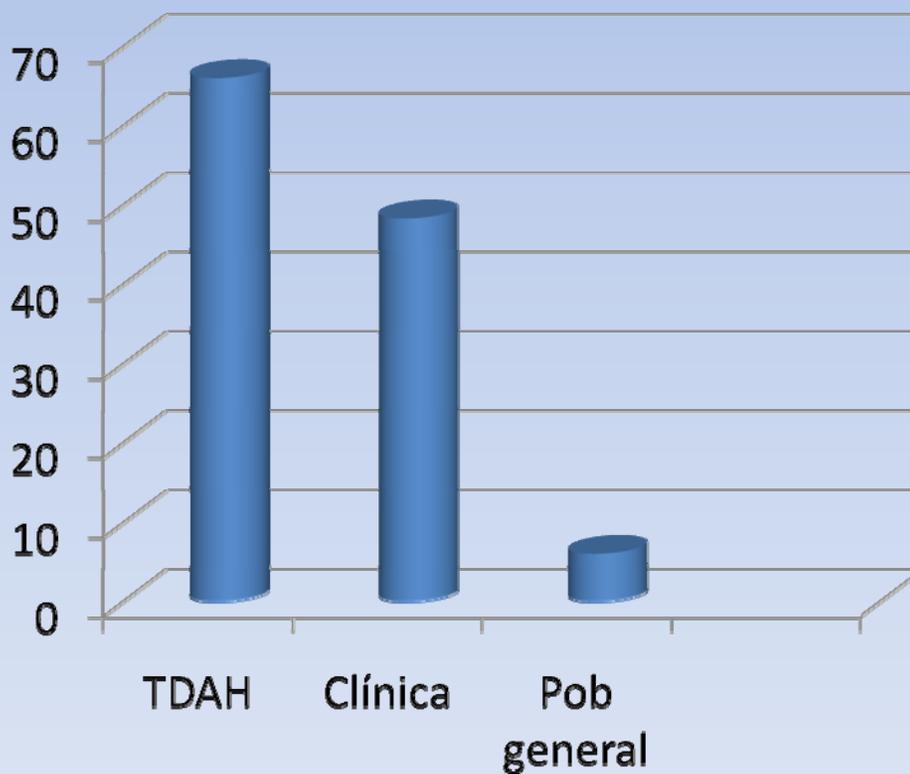
- Toma de decisiones impulsivas
- Impulsividad verbal
- Anticipación de respuestas de gratificación inmediata
- Realización de conductas sin ponderar sus consecuencias
- Incapacidad de espera (impaciencia)
- Déficits de manejo de *working memory*
- Problemas de autorregulación emocional
- Problemas de planificación
- Conductas de difícil manejo referidas por los pacientes



## ENTREVISTA

91 ítems

Ult 6 meses

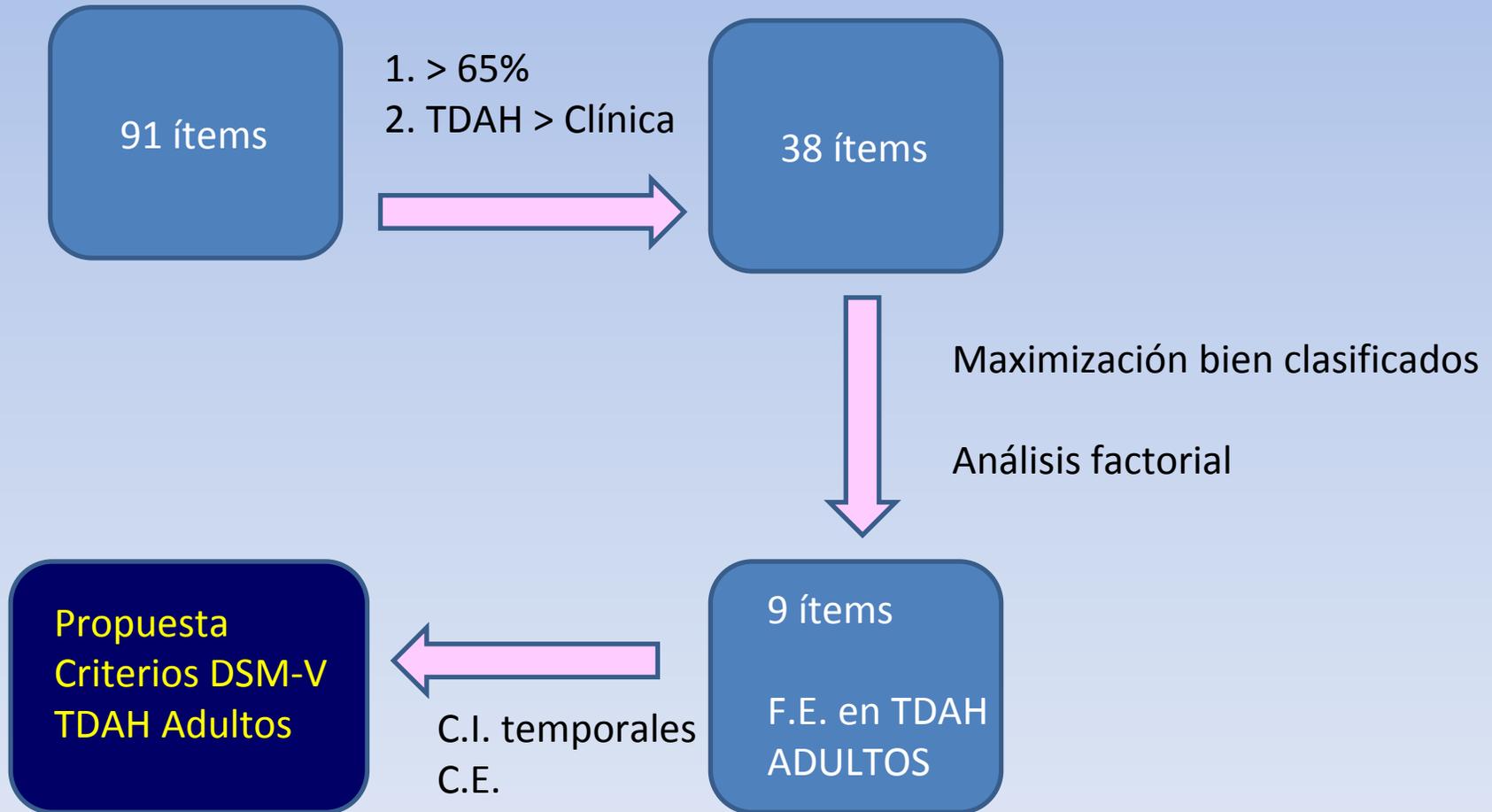


## Muestra

TDAH N: 146

Clínica N: 96

Población general N: 109



1. A menudo toma decisiones impulsivamente
2. A menudo tiene dificultades para interrumpir sus actividades o sus comportamientos cuando debería hacerlo
3. A menudo inicia un proyecto o tarea sin leer o escuchar las instrucciones adecuadamente
4. A menudo muestra dificultades en llevar hasta el final compromisos o promesas hechas a otros
5. A menudo tiene dificultades para hacer cosas en el orden o la secuencia apropiadas
6. A menudo conduce vehículos a más velocidad que otras personas.  
*Si no conduce vehículos: a menudo tiene dificultades para implicarse en actividades de ocio o hacer cosas divertidas tranquilamente*
7. A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas
8. A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades
9. A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes o por pensamientos irrelevantes

**A.** Tener seis (o más) de los siguientes síntomas que han persistido durante al menos 6 meses de modo desadaptativo:

1. A menudo toma decisiones impulsivamente
2. A menudo tiene dificultades para interrumpir sus actividades o sus comportamientos cuando debería hacerlo
3. A menudo inicia un proyecto o tarea sin leer o escuchar las instrucciones Adecuadamente
4. A menudo muestra dificultades en llevar hasta el final compromisos o promesas hechas a otros
4. A menudo tiene dificultades para hacer cosas en el orden o la secuencia apropiadas
5. A menudo conduce vehículos a más velocidad que otras personas.
6. A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas
7. A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades
8. A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes o por pensamientos irrelevantes

**B.** Algunos de los síntomas que han causado deterioro estaban presentes en la infancia - adolescencia (antes de los 16 años)

**C.** Algún grado de deterioro de los síntomas está presente en dos o más ámbitos (e.j. trabajo, actividades educativas, familia, y funcionamiento social)

**D.** Debe haber una clara evidencia de deterioro clínicamente significativo en el funcionamiento social, educativo, pareja, financiero, conducción, etc.

**E.** Los síntomas no ocurren exclusivamente durante el curso de un Trastorno Generalizado del Desarrollo, Esquizofrenia u otro trastorno psicótico y no está mejor explicado por otro trastorno mental (e.j. Trastorno del Estado del Animo, Trastorno de Ansiedad, Trastorno Disociativo o un Trastorno de la Personalidad).

**Nota de codificación:** Para individuos que actualmente tienen síntomas pero que no reúnen los criterios completos, debe especificarse “en remisión parcial”.

# Estudio de comorbilidad psiquiátrica en consumidores de cocaína tratados en las CTs públicas del PASDA





Fundación para la Atención  
e Incorporación Social



MINISTERIO  
DE SANIDAD  
Y CONSUMO

SECRETARÍA GENERAL  
DE SANIDAD

DELEGACIÓN DEL  
GOBIERNO PARA  
EL PLAN NACIONAL  
SOBRE DROGAS

## Diseño transversal

**Comorbilidad psiquiátrica:** PRISM ; CAADID ; MILLON-III

**Severidad síntomas:** STAI-E ; BDI

**Relacionados con el consumo:** OTI-S ; Craving ; TECVASP

## Diseño longitudinal

**Valor pronóstico** de variables psicopatológicas con **resultados** “*in-treatment*”

- **retención**
- **cambio** (impresión clínica del terapeuta)

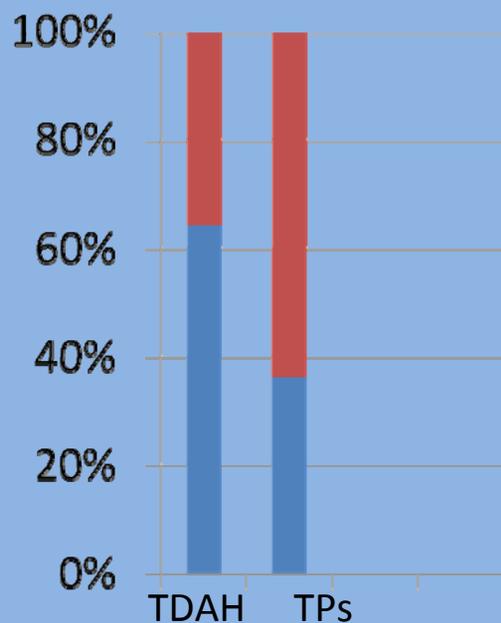
## TDAH y consumo de cocaína en CTs

Prevalencia

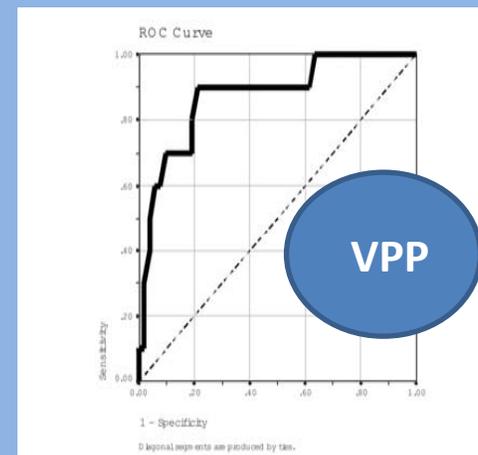
Comorbilidad



Escala EF



Escala de  
“Efecto Paradójico”





ELSEVIER

Available online at [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

ScienceDirect

Neuroscience and Biobehavioral Reviews 32 (2008) 777–810

---

---

NEUROSCIENCE AND  
BIOBEHAVIORAL  
REVIEWS

---

---

[www.elsevier.com/locate/neubiorev](http://www.elsevier.com/locate/neubiorev)

Review

# Impulsivity as a vulnerability marker for substance-use disorders: Review of findings from high-risk research, problem gamblers and genetic association studies

Antonio Verdejo-García<sup>a,\*</sup>, Andrew J. Lawrence<sup>b,c</sup>, Luke Clark<sup>b,c</sup>

<sup>a</sup>*Pharmacology Research Unit, Institut Municipal d'Investigació Mèdica, Barcelona Biomedical Research park, Dr. Aiguader 88, 08003 Barcelona, Spain*

<sup>b</sup>*Behavioural and Clinical Neuroscience Institute, University of Cambridge, Cambridge CB2 3EB, UK*

<sup>c</sup>*Department of Experimental Psychology, University of Cambridge, Cambridge CB2 3EB, UK*

Received 29 June 2007; received in revised form 28 November 2007; accepted 29 November 2007