

El Nuevo Paradigma de la Superdotación y de las Altas Capacidades.

Dobles diagnósticos en las personas de altas capacidades.

Autores:

James T. Webb - Psicólogo.
Edward R. Amend - Psicólogo Clínico.
Nadia E. Webb - Neuropsicóloga.
Jean Goerss - Pediatra.
Paul Beljan - Neuropsicóloga.
F.Richard Olenchack - Profesor, Psicólogo.

Algunos diagnósticos se presentan identificados como correlacionados con la superdotación y las altas capacidades. En algunos casos -por ejemplo, depresión existencial o Desorden de Asperger-, parece que algunos aspectos de la superdotación pueden ser una parte de las razones subyacentes para ese diagnóstico.

En estas situaciones, los componentes de la superdotación deberían incorporarse en la explicación de diagnóstico a la persona, así como en el la planificación del tratamiento.

Por ejemplo, **un niño superdotado puede recibir una importante reafirmación al descubrir que su intensidad y sensibilidad no son parte de su condición diagnosticable, sino más bien una parte de su superdotación**, como lo es para muchas otras personas superdotadas. Armado con esta información y clarificación, su intelecto le permitirá comprender, de una manera hábil lo que significa este diagnóstico -y también

lo que no significa-. Un niño superdotado con TDAH podría ser capaz de usar estrategias mentales bastante avanzadas para ayudarlo a controlar sus síntomas, mas que un niño de edad similar que no sea intelectualmente tan precoz.

La intervención en los dobles diagnósticos es particularmente difícil de dirigir en algunas situaciones; muchos sistemas de colegios en la actualidad parecen tener una política no escrita de “una etiqueta por niño”. El personal de los colegios podría comportarse como si un niño fuera superdotado o con una inhabilidad para el aprendizaje, pero no comprenden con facilidad las situaciones con ambos diagnósticos; por lo tanto, los padres del niño con doble diagnóstico pueden hallarse autorizados únicamente a elegir sólo un programa de instrucción especialmente diseñada. En los casos de doble diagnóstico, es importante dirigirse a los problemas derivados de ambos diagnósticos, en vez de optar por uno u otro.

Nuestra hija Keesha entró en primer grado en un colegio conocido por ser relajado y tolerante con las necesidades individuales de cada estudiante. En la segunda semana de colegio sus profesores convocaron una conferencia de padres. Entré en la biblioteca de un aula y fui dirigido a una silla de tamaño de párvulo en un rincón. Me senté en la pequeña silla rodeado por dos expertos educadores como una letanía de quejas acerca del comportamiento de Keesha, incluyendo impulsividad de jugar, una falta de apreciación para la redirección, y preocupación de que tenía dificultad para centrarse en las lecciones pero se “colaba en la biblioteca y leía libros sobre Bismarck”.

Los profesores tuvieron cuidado de hacer notar que Keesha era una niña dulce y adorable cuyos esfuerzos por abrazar a sus nuevos amigos, y con movimientos hiperactivos de cuerpo que estaban causando problemas sociales y académicos, lo que seguro que iban a interferir en su experiencia en la clase. Las palabras se me clavaron en el corazón, “Su hija necesita asistencia profesional”. Empecé a sentir una sensación de rabia hacia los profesores, que se hacía mas tóxica por la consideración de que podía haber algo horriblemente malo en mi hija.

El psicólogo estaba excitado después de chequear a Keesha y exclamó que era la segunda persona con más Cociente Intelectual que había visto en treinta años de práctica. Me animó a mí y a mi marido y habló de cosas excitantes por venir. La luz empezó a brillar otra vez, y empezamos a mirar de que hacer después.

El reporte de la evaluación escrita, que el psicólogo pasó al colegio, pareció callar sus preocupaciones durante un tiempo, pero la impulsividad de nuestra hija y su pobre concentración en clase continuaban. Se consideraron pocos cambios académicos, y aunque Keesha no era considerada la niña problema que era antes, estaba claro que no se ajustaba bien a este entorno, y que incluso estaba mostrando los mismos síntomas en otros entornos. Otra vez, se completaron las evaluaciones y se realizó la documentación, pero esta vez apoyaban un diagnóstico de TDAH.

A disgusto aceptamos al uso de Ritalin, temiendo que la alternativa de pocas relaciones y experiencia académica desajustada sería peor.

Dos años después, el colegio accedió considerar unos pocos cambios en su programa con Keesha. Se ha ajustado bien en su medicación y nos cuenta que le permite pensar más claramente y a controlarse a si misma.

La luz ha comenzado a brillar fuertemente.