

## EL LADO B DEL ALUMNO TDA

Dra. Amanda Céspedes C

Fundación Educacional Amanda

Diplomado Integral en Neuropedagogía

CREACTIVA

JULIO 2024

Niños y niñas con TDA suelen presentar otras dificultades asociadas, que en el lenguaje médico son denominadas - de forma inapropiada - "comorbilidad". Dichas dificultades pueden empeorar la de por sí precaria situación académica del niño y exigen una adecuada y oportuna identificación. La mayoría de ellas deriva de la precaria capacidad de autocontrol cognitivo del temperamento ( un autocontrol mediado por la toma de perspectiva y la elaboración reflexiva de la situación ). La principal de ellas es la presencia de excesiva ansiedad.

La ansiedad es una percepción subjetiva de amenaza, que coloca al organismo en posición de defensa: el cerebro se activa para registrar del mejor modo las señales de peligro; el cuerpo se activa para tomar decisiones de afrontamiento de dicho peligro. Estos niños tienden a responder con miedo a situaciones con un leve carácter amenazante, como reprimendas, amenazas, actitudes de enojo por parte de adultos, acoso por parte de pares, burlas, etc., o situaciones que viven como riesgosas para su autoestima ( juegos en los que llevan la peor parte, riesgo de perder ). Ante estas situaciones se tornan impulsivos, negativistas, adoptan conductas regresivas o se paralizan. Algunos niños TDA muestran una percepción exagerada de amenaza ante estímulos que son neutros para otros niños, y esta reactividad excesiva es empeorada por la dificultad para autocontrolar dicha ansiedad.

Son niños constitucionalmente ansiosos (genética de ansiedad ) o bien han vivido tempranamente situaciones de estrés excesivo que les han sensibilizado en exceso, tendiendo a ver la mayoría de los eventos como potenciales amenazas. Suelen desarrollar fobias con facilidad.

Episodios prolongados de ansiedad excesiva por factores situacionales pueden derivar en episodios de depresión menor, especialmente en momentos críticos del desarrollo ( entre los 5 y los 7 años, entre los 10 y los 12 años, entre los 15 y los 17 años).

Cuando el autocontrol es precario y los chicos se encuentran viviendo situaciones de estrés crónico ( disputas entre los padres, ambientes castigadores, mal rendimiento académico crónico, sobre exigencia académica, disfunción familiar, bullying, etc., o condiciones específicas como alergias severas ) los niños TDA suelen mostrarse permanentemente impulsivos y opositoristas. No es raro que su principal dificultad escolar sea de índole conductual, si bien el mal rendimiento académico suele estar presente también. Un docente con experiencia que sabe que su alumno presenta TDA, no se queda en la superficie de la conducta opositorista; tiende a investigar, comprobando que ese opositorismo tan marcado es el reflejo de un estrés crónico que el niño vive al interior de la familia o por sobreexigencia académica.

Los alumnos con TDA IMPULSIVO muestran escaso autocontrol cognitivo; son en general muy buenos alumnos pero dispersos, desorganizados, con claras dificultades de concentración y poco inclinados a estudiar. Se muestran opositoristas , molestosos y sus reacciones de enojo son intensas . Desde antes de la pubertad suelen ser díscolos, les gusta buscar experiencias excitantes y son de fácil reacción de enojo. Tienden a mostrarse demasiado confiados en sus capacidades, “fanfarrones”, egocéntricos, poco empáticos y poco dados a la compasión. Como es de esperar, este modo de ser entra en colisión con la autoridad adulta, sea la autoridad parental como la autoridad representada por el docente de aula.

Rápidamente son tildados de problemáticos y se aplican medidas disciplinarias, las que por lo general no producen los efectos deseados. Estos chicos acumulan anotaciones negativas, suspensiones de clases y otros castigos sin dar muestras de que tales sanciones hayan sido efectivas. La medida más adecuada es trabajar la capacidad de autocontrol reflexivo, lo cual requiere paciencia, perseverancia y confianza en sus resultados. El profesional idóneo es el psicólogo escolar ( o un psicólogo privado contratado por la familia), quien aplica métodos cognitivo conductuales centrados en el fortalecimiento del autocontrol reflexivo. Estas medidas deben ir acompañadas de un riguroso control de las medidas que hemos llamado “ de higiene” : sueño nocturno reparador, evitar exceso de químicos alimentarios, actividad física y, en lo posible, asociar a técnicas que faciliten el “ silencio interior”, como la técnica del mindfulness o técnicas de respiración.

En otros chicos TDA, la característica principal alrededor es la presencia de dificultad para controlar la frustración, con un tránsito veloz hacia la **disforia**, que es un estado anímico negativo, la antesala de un ánimo francamente deprimido. Suelen ser pesimistas, “perseguidos”, sienten que son víctimas del destino, todo lo malo les ocurre a ellos, se muestran hipersensibles al fracaso y les toma un tiempo largo reponerse de la ofuscación y de la pena.

Es fácil entonces comprender que el mundo interno de los niños con TDA sea un mundo turbulento. A muchos lo académico les resulta muy arduo; no logran ser competentes en lectura ni en matemáticas; una tarea que podría resolverse en 1 hora les toma 2 o 3 horas, provocándoles agobio y fatiga. Se tornan muy ansiosos y reaccionan con disforia, la cual les causa mucho dolor emocional. Ellos anhelan disfrutar la vida, jugar, poder expresarse a través de sus talentos musicales, deportivos, artísticos, etc., pero se sienten prisioneros de exigencias académicas y de expectativas parentales que les agobian.

