

ALUMNOS SUPERDOTADOS (SOBREDOTACIÓN INTELECTUAL) CON TRASTORNOS ASOCIADOS

- ¿ES NORMAL QUE LOS NIÑOS SUPERDOTADOS SEAN HIPERACTIVOS?
- ¿LA “FOBIA ESCOLAR” ES CAUSA DE LA DESADAPTACIÓN ESCOLAR?
- ¿PUEDE UN NIÑO CON TRASTORNOS DE APRENDIZAJE SER INTELECTUALMENTE SUPERDOTADO?
- ¿PUEDE EL ALUMNO SUPERDOTADO SUFRIR UN TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO?
- ¿SON MÁS SENSIBLES LOS NIÑOS CON SOBREDOTACIÓN INTELECTUAL QUE LOS NO SUPERDOTADOS?

Resumen extraído del libro titulado:

¿Existen los superdotados? de Yolanda Benito (1999).

Editorial Práxis, Monografías Escuela Española (Barcelona)

INTRODUCCIÓN

El término de “superdotado con handicaps” se refiere a niños que tienen características de superdotación y algún tipo de discapacidad (Clark, 1992). Son considerados discapacitados aquellos alumnos que presentan una o más de las siguientes condiciones: trastornos de aprendizaje, déficit auditivo, déficit visual, trastorno neurológico, trastornos emocionales y trastornos motóricos (Whitmore y otros, 1985; Yewchuk, 1985). Alguno de los obstáculos para identificar a los niños superdotados discapacitados incluyen: el estereotipo sobre superdotado, retraso en el desarrollo, información incompleta sobre el niño, falta de desafío y carencia de pruebas o escalas apropiadas de clasificación. El problema fundamental a la hora de identificar alumnos superdotados y a talentos entre los estudiantes discapacitados es que los profesores de educación especial trabajan más sobre sus desventajas que sobre sus habilidades (Feldhusen y Jarwan, 1993).

Los alumnos superdotados al igual que los demás niños pueden sufrir distintos trastornos que les impida un adecuado rendimiento académico y un desarrollo social y emocional ajustado. El desequilibrio interno y social del niño superdotado puede ser fuente de problemas, lo que no quiere decir que deba considerarse en sí como anormal. Sin embargo, sí puede suscitar la aparición de conductas más patológicas: los niños superdotados parecen, pues, estar sobrerrepresentados en la población de niños con problemas (Prat, 1979). Los síntomas más frecuentemente encontrados son la inestabilidad y el paradójico fracaso escolar (Ajuriaguerra y Marcelli, 1987).

Si bien es habitual encontrar gran cantidad de literatura relativa a la educación o definición de los alumnos superdotados, la información sobre alumnos

superdotados con trastornos asociados es mucho más escasa. Conocer las características de estos alumnos es actualmente más crítico que antes, porque este conocimiento permitirá a los profesionales dirigirse rápidamente al contexto que da significado al problema del alumno. Esta información es más importante ahora, ya que los profesionales cuentan con las disposiciones educativas para poder ayudar a estos alumnos.

Este capítulo contiene una recopilación de casos dándose respuesta a cada uno de ellos en base a la formación, investigación y experiencia.

Se ha puesto especial interés en que las descripciones de los casos incluyan toda la información disponible que pueda resultar necesaria para efectuar el diagnóstico. El procedimiento para llevar a cabo el diagnóstico fue en un primer momento la realización de una entrevista con los padres y el hijo, posterior evaluación del niño en varias sesiones y cumplimentación de cuestionarios por parte de los padres y tutor del niño. Para ver las Técnicas empleadas remitimos al libro de “Inteligencia y Algunos Factores de Personalidad en Niños Superdotados” (Benito, 1996b). En los casos tan sólo se expondrán los resultados considerados más oportunos para ilustrar los mismos. Se ha disfrazado, lógicamente, la identidad de los niños alterando el nombre. Cada caso va seguido de una discusión sobre nuestro diagnóstico diferencial elaborado según los criterios diagnósticos de la cuarta edición del Manual diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV). Estas discusiones se centran en el diagnóstico diferencial y no en las implicaciones terapéuticas del mismo que serán abordadas en otra Publicación.

A pesar del aumento de fiabilidad que representa la utilización de criterios diagnósticos, sigue siendo inevitable algún grado de ambigüedad. Confiamos en que el lector considerará seriamente nuestras

formulaciones, pero no las tomará como infalibles. Los casos se suceden sin ningún orden diagnóstico concreto.

a) Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)

En la actualidad, uno de los diagnósticos diferenciales más frecuentes que es necesario realizar es el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y otra conducta de mucha energía. Este tema es mucho más marcado en los niños superdotados, ya que su conducta muy intensa con gran curiosidad, a menudo exacerbada por la falta de motivación en clase, puede simular un TDAH y ser sumamente exasperante para los maestros, las maestras y para los propios padres. Por otra parte, un TDAH verdadero no es incompatible con elevada capacidad (Robinson y Olszewski-Kubilius, 1997).

Al igual que suele ocurrir con los niños superdotados los niños con TDAH muestran desde los primeros días de nacimiento un desarrollo precoz a nivel motor, levantando la cabeza o reptando en la cuna, el enorme interés por temas concretos y las dificultades de seguimiento de las clases, unidas con el déficit a la hora de saber relacionarse con sus iguales, son con frecuencia comunes a los niños con sobredotación intelectual y a los niños con TDAH, siendo causa de confusión en los padres y educadores. Pero ahora vamos a hablar del efecto contrario en el que los padres pueden observar la hiperactividad del niño como consecuencia de su elevada capacidad siendo dos problemas distintos, para ello se refiere al caso de dos niños que fueron diagnosticados de superdotados (sobredotación intelectual) con trastorno de déficit de atención con hiperactividad según el DSM-IV (Pichot, 1995).

b) Trastorno de Ansiedad por Separación, "Fobia Escolar"

Descrita inicialmente por Johnson, la fobia escolar se observa en niños que, por motivos irracionales, rehusan ir al Colegio y se resisten con reacciones muy vivas de ansiedad o de pánico cuando se intenta obligarles a ello (Ajuriaguerra y Marcelli, 1987).

Este tipo de trastorno se ha observado principalmente en niñas primogénitas. Este es percibido por los padres generalmente como consecuencia de la inadaptación de la enseñanza a las necesidades de la niña. La pregunta oportuna en este caso es "¿sufre realmente miedo o desadaptación como consecuencia de la sobredotación intelectual al ir a la escuela o le asusta separarse de los padres?"

c) Trastornos del Aprendizaje

Según Robinson y Olszewski-Kubilius (1997), por las mismas razones que otros niños, los superdotados

también pueden tener irregularidades para adquirir habilidades académicas: carga genética, prematurez o brechas en la instrucción. Con frecuencia no se les detecta ya que los niños emplean estrategias compensatorias en el nivel del grado, pero muy por debajo del nivel posible, con la consiguiente pérdida de confianza y entusiasmo por la escuela. Algunos niños superdotados leen bien pero tienen problemas para reconocer lo leído, otros tienen dificultades para las operaciones matemáticas pero se manejan bien con los temas de historia y viceversa, el deletreo puede ser desordenado o pueden escribir bastante mal y de mala gana. Cualquiera que sea el problema, se debe intentar una solución y proveer los medios para lograrla, por ejemplo, el empleo de calculadora, grabadoras o computadoras. Los niños que podrían lograr excelencia, frecuentemente se desaniman mucho por su falta de éxito en las tareas académicas y 'se desconectan' irreparablemente.

Según el DSM-IV, el apartado de trastornos del aprendizaje incluye trastornos en la lectura, trastornos del cálculo, trastornos de la expresión escrita y trastornos de aprendizaje no especificado.

d) Trastorno generalizado del desarrollo: Trastorno de Asperger

Con referencia a la organización de la personalidad un factor importante en el alumno superdotado es la variación entre un desarrollo excesivo de las posibilidades de conocimientos y la maduración conjunta afectivo social.

Los superdotados que tienen dificultades en el curso de la escolaridad Primaria las ven acrecentarse a menudo en Secundaria. Lebovici señala en estos muchachos la acumulación de un saber enciclopédico estéril, reforzado por un autodidactismo monstruoso. La angustia absorbe una gran parte de su energía, de su incapacidad para realizarse; a pesar de las posibilidades de que están dotados, pueden manifestar graves alteraciones del carácter o comportamientos antisociales. Su aislamiento y algunos gustos e intereses particulares pueden a menudo hacer considerar la hipótesis de una psicosis (Ajuriaguerra y Marcelli, 1987). Según Tramer, para algunos casos de sujetos superdotados, la creatividad que puede expresarse bajo formas diversas, puede ser un factor profiláctico de derivación o de liberación frente a descompensaciones neuróticas o psicóticas graves.

El trabajo de Asperger (1944) fue prácticamente desconocido hasta que se tradujo al inglés en 1991. Es difícil separar las características del autismo de las del síndrome de Asperger. A nuestro juicio, sería útil distinguir al niño autista como alguien incapaz de vincularse y relacionarse interpersonalmente, lo que probablemente es atribuible a disfunciones neurológicas o constitucionales. Por el contrario, los niños con el síndrome de Asperger parece que son

constitucionalmente suprasensibles y poseen habilidades comunicativas, si bien se han replegado defensivamente en sí mismos debido tanto a su extremada sensibilidad como a experiencias interpersonales intensamente problemáticas. En este sentido pueden ser considerados mejor como formas extremas y tempranas de Trastorno de la personalidad por evitación (Millon y Davis 1998).

e) Trastorno Negativista Desafiante

El amor y el odio a los otros no son entidades contrapuestas, sino que ambas parten de una misma base: el deseo y la insatisfacción. El niño aprenderá a esperar para hallar su satisfacción y dar para recibir. La agresividad es un potencial energético al suprimirla de raíz su consecuencia será la pasividad (Ajuriaguerra, 1980).

E. English y G.H.J. Pearson piensan que el niño presenta reacciones agresivas en determinadas ocasiones:

- Al hallarse en un estado de peligro real o cuando trata de liberarse atacando y destruyendo al objeto o a la persona temida, encolerizándose con alguien.
- Al sentirse privado de un placer deseado; su cólera se dirige contra el objeto o la persona que son causa de su privación.
- Al tratar de hacer algo que constituye una satisfacción y al mismo tiempo le está vedado. Su cólera va contra quien le induce a hacer algo que esta prohibido y contra quien le impide realizarlo.

Cabe afirmar que el estado de agresividad crónica se produce al hallarse expuesto un niño a cierto peligro y a determinadas privaciones o tentaciones persistentes.

Aunque existen indicadores de una naturaleza biológica que predispone a los niños a adquirir el patrón de personalidad antisocial, los factores psicológicos y sociológicos influyen de una forma importante en el moldeamiento del tiempo, el carácter y la forma en que se expresan estas disposiciones. También debe tenerse en cuenta que las influencias psicológicas pueden ser suficientes por sí mismas para activar estos comportamientos anómalos. Es muy probable que los factores biológicos y psicosociales interactuen de una forma muy compleja (Millon y Davis, 1998).

El Trastorno Negativista Desafiante suele ponerse de manifiesto antes de los 8 años de edad y, en general, no más tarde del inicio de la adolescencia. Los síntomas negativos acostumbran a aflorar en el ambiente familiar, pero con el paso del tiempo pueden producirse en otros ambientes. Su inicio es típicamente gradual y suele mantenerse a lo largo de meses o años. En una proporción significativa de casos el Trastorno Negativista Desafiante constituye un antecedente

evolutivo del trastorno disocial (DSM-IV), pero muchos niños que padecen la alteración nunca tienen problemas graves por ella.

CONCLUSIÓN

Este capítulo amplia y profundiza en las características de los alumnos con necesidades educativas especiales por sobredotación intelectual. La mayoría de los niños diagnosticados como superdotados que hemos evaluado, son niños sin trastornos asociados. Los trastornos asociados que con mayor frecuencia hemos observado han sido: "Trastorno por déficit de atención y comportamiento perturbador, TDAH", "Trastornos del Aprendizaje" y "Trastornos de ansiedad por separación".

En todos estos casos, la disincronía entre la edad cronológica y la edad mental, así como la vivencia de las experiencias escolares como frustrantes, en lo referente a los niveles de aprendizaje y a su entorno social, hacía que los síntomas de los trastornos alcanzaran mayor virulencia, de hecho, en alguno de los casos expuestos con anterioridad, cuando el comportamiento y actitud de los padres hacia el niño cambió, juntamente con una adecuada intervención educativa por parte del Colegio, los niños mejoraron de forma significativa, en corto período de tiempo.

El motivo principal de este capítulo, deriva de un antiguo precepto de la Medicina: "No preguntemos qué enfermedad tiene el paciente, sino quién es el paciente que tiene la enfermedad" (Millon y Davis, 1998). Nos parece un tanto artificial tratar el problema del alumno con sobredotación intelectual en sí, cuando como hemos podido observar estos alumnos, son muy heterogéneos, pero creemos que es necesario, tanto para los profesionales de la enseñanza como para los padres comprender que la educación sólo es posible si partimos del conocimiento del niño, cada alumno debe ser atendido de forma individual. Resulta difícil dar reglas generales de orientación para estos niños, pues bajo este término hay personalidades, capacidades y ambientes socioculturales muy diferentes.