

El Nuevo Paradigma de la Superdotación y de las Altas Capacidades

¿Por qué los niños superdotados están recibiendo tantos diagnósticos erróneos?

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.

Existen dos razones principales. La primera, es **la falta de conocimiento específico por parte de los profesionales**. Consecuencia de ello, **confunden ciertas características de la superdotación con uno o mas desórdenes**.

Los asesores psicopedagógicos de los colegios, los profesores y otros profesionales como los psiquiatras, psicólogos y pediatras **reciben poca formación específica que les permita distinguir entre los comportamientos que se derivan de la superdotación de los que se derivan de los desórdenes diagnosticables del comportamiento** (Harnett, Nelson y Rinn, 2004; Silverman, 1998).

Los ámbitos de la **educación** y de la **psicología**, así como otras áreas del cuidado de la salud, **han ignorado durante mucho tiempo** el campo de los niños y adultos superdotados y con talento -aquellos con una creatividad e imaginación substancialmente por encima de la media-. Aunque los niños y adultos retrasados han sido, durante mucho tiempo, sujeto de extensa investigación científica y estudio, en la práctica y entrenamiento clínico, se ha puesto mucho más énfasis en individuos que muestran dos o más unidades de desviación por debajo de la media que en personas que muestren dos o más desviaciones por encima de la media habilidad. **Los esfuerzos en el**

diagnóstico y el énfasis en los niños y adultos superdotados, dentro del campo de la psicología, han sido episódicos y menores (Hayden, 1984; Horowitz y O'Brien, 1985); la publicación de la Asociación Nacional de Niños Superdotados (EEUU, 2002) cita las necesidades de la investigación científica adicional en muchas áreas.

En segundo lugar, hay **desordenes, como la depresión existencial o la anorexia nerviosa son más probables de darse entre ciertos grupos de niños y adultos superdotados**, por lo que **los diagnósticos de estos desórdenes son, por tanto, mucho más necesarios**_(Neihart, 1999; Piirto, 2004; Webb, 1999, 2001).

¿Cuántos de estos desórdenes son el resultado de la interacción entre el temperamento y el entorno? **Los problemas inducidos por el entorno no se deberían considerar simplemente como “patologías de origen desconocido”**. Cambiando el entorno pueden tratarse efectivamente muchas situaciones. En nuestra opinión, **los profesionales de la salud podrían proveer de un mejor tratamiento si incorporasen a su planeamiento el conocimiento de la manera de funcionar la mente diferente de la persona** además de su entorno, sea el entorno familiar, el del colegio o el de su lugar de trabajo.

También hemos de resaltar otro problema que influye potencialmente en la precisión de los diversos diagnósticos. **Determinadas características de los niños superdotados llevan a los profesionales de la salud y de la educación, -no especializados-, a ignorar un desorden subyacente**. Es decir, **las características de la superdotación son confundidas con las de otra situación**, haciendo que los diagnósticos y la intervención no sean precisos. Por ejemplo, **la genialidad de un niño o joven puede encubrir una falta de habilidad para aprender determinados temas**. Esta situación puede producirse durante diversos años, porque **el niño superdotado puede absorber el material escolar simplemente escuchando, mirando, o combinado su creatividad con astutas adivinanzas**.

Muchos padres han descrito como **sus niños superdotados han usado sus habilidades verbales para “tratar de engañar”** a los padres o al terapeuta haciéndoles creer que no hay problemas o incluso **que los padres, en sí mismos, son el problema**. **Los niños superdotados no suelen describir sus propios “atajos” o estrategias, y puede que minimicen o añadan un aspecto positivo en los problemas**, por lo que dificulta al terapeuta a la hora de acertar en los problemas de verdad.

Algunos niños superdotados tienen una historia de diagnósticos múltiples o hasta conflictivos, sugiriendo que el problema es bastante severo o que el niño no encaja claramente en una categoría de diagnóstico. **Si los diagnósticos sólo se basan en comportamientos comunes de superdotados, el niño podría acumular una larga lista de diagnósticos, donde cada uno atiende unos pocos aspectos de la personalidad del niño, pero no la describe plenamente**.

Por ejemplo, hemos visto niños superdotados a los que se les ha dado simultáneamente los diagnósticos de Desorden Oposicional-Desafiante, el Desorden Obsesivo-Compulsivo, Desorden Bipolar y el Desorden de Asperger. Tales diagnósticos múltiples sirven para enmascarar, estigmatizar y reforzar la sospecha de que “tengo algún problema”.

Los niños superdotados ya son excepcionales por naturaleza, y exhiben dramáticamente ciertas características de comportamiento, por lo que **se hallan ante mayor riesgo de recibir múltiples diagnósticos que frecuentemente son erróneamente** considerados como si se tratara de que el niño tuviera determinadas dificultades severas.