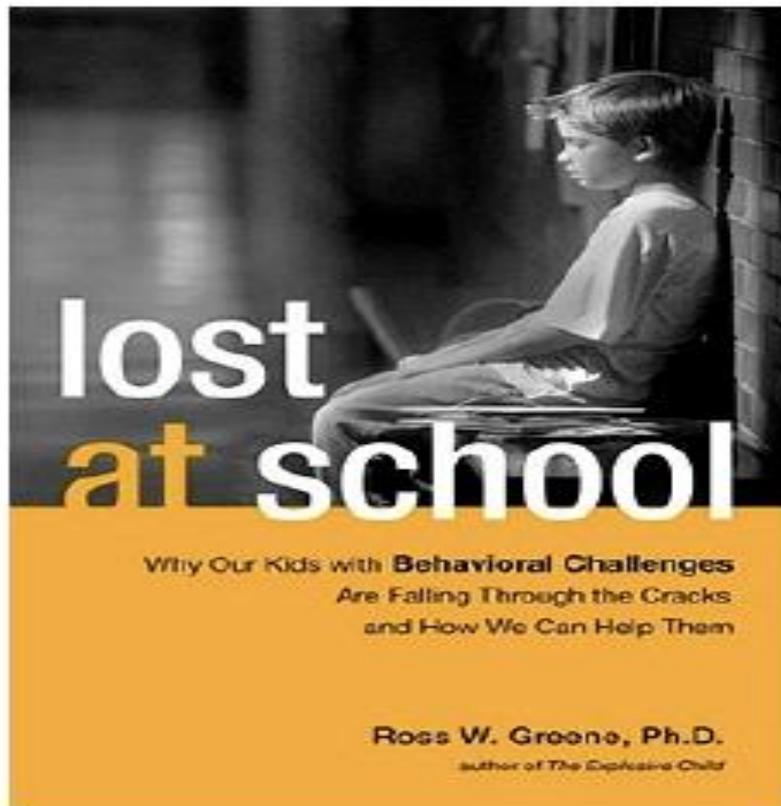


**FORMACIÓN GRUPO TGCP
21 MAYO 2021**



PLAN

1º.- INTRODUCCIÓN: UNA REFLEXIÓN

**2º.- ALUMNOS CON TRASTORNOS GRAVES DE LA CONDUCTA
PERTURBADORA: INFLEXIBILIDAD Y CÓLERA**

3º.- DOS VISIONES ENCONTRADAS: NO QUIEREN O NO PUEDEN...

**4º.- LENTES CORRECTORAS Y CREACIÓN DE UN ENTORNO MÁS
FAVORABLE: PASOS**

5º.- CUESTIÓN DE PLANES: A QUÉ RESPONDER Y CÓMO...

6º.- QUÍMICA CEREBRAL: ¿ES NECESARIA?

INTRODUCCIÓN

El potencial humano desaprovechado es trágico. En muchas escuelas, niños con problemas sociales, emocionales y de conducta son todavía entendidos de forma pobre y tratados de un modo que es completamente erróneo respecto de lo que hoy sabemos a cerca de cómo llegaron por vez primera a ser un problema.

La frustración y desesperación que sienten padres y profesores es palpable. Muchos profesores siguen teniendo enormes experiencias de estrés relacionadas con problemas de comportamiento en clase y con el trato y relación con los padres de sus alumnos y no reciben el apoyo necesario para ayudar a esos alumnos desafiantes. La mitad de los profesores dejan la profesión durante sus primeros cuatro años. Niños con comportamientos desafiantes y sus padres son citados como una de las razones por las que se producen esos abandonos.

Los padres saben que hay un problema en la escuela, sienten que están siendo culpados, perciben que sus hijos no están siendo entendidos y que no son bien tratados, pero se sienten sin fuerza para hacer las cosas mejor y están desanimados, acaban eliminando sus relaciones con el personal del colegio.

La disciplina colegial está rota. "Apretar el tornillo, no ha funcionado". El Grupo de Trabajo de la Asociación Americana de Psicología ha concluido recientemente que la políticas de tolerancia cero, que fueron realizadas para reducir lo problemas de violencia y comportamiento en las escuelas, ha logrado un efecto opuesto. Una revisión de los últimos diez años de investigación ha encontrado que esas políticas no solo han fracasado a la hora de hacer las escuelas más efectivas y seguras en los comportamientos manipuladores de los estudiantes sino que además han aumentado los problemas de conducta y el abandono escolar. Aún hoy en día la escuela pública primaria y secundaria en los EEUU continúa realizando nada menos que 110.000 expulsiones y tres millones de suspensiones cada año, además practica decenas de millones de castigos.

Detrás de las estadísticas, detrás de cada expulsión, suspensión y castigo hay niños, profesores y padres que son humanos y que hacen lo mejor que pueden con las herramientas que tienen. Cambios profundos se hacen necesarios para ayudarles. Mi experiencia me dice que estos cambios no van a ser tan dolorosos y difíciles como muchos temen. No podemos continuar haciendo las cosas como las hemos hecho siempre y continuar

perdiendo niños en una escala que es realmente asombrosa. Este libro propone una forma de hacer las cosas de modo diferente.

Me relaciono con cientos de niños desafiantes cada año. A estos niños nada les gustaría más que ser capaces de manejar los desafíos sociales, emocionales y de comportamiento que sufren en la escuela y en la vida, pero parece que no pueden llevarlo a cabo. Muchos de ellos llevan metiéndose en problemas desde hace mucho tiempo y han perdido la fe en que cualquier adulto sepa nunca cómo ayudarles.

También trabajo con cientos de profesores cada año, la gran mayoría se preocupa profundamente por los niños y dedica gran cantidad de tiempo y de energía a los niños que educa. La mayoría reconoce sinceramente que comprender y ayudar a niños desafiantes no fue una parte mayoritaria de su formación como profesores y que podrían utilizar alguna ayuda importante con algunos de estos alumnos y con sus padres. La mayoría está tan atrapada en sus quehaceres diarios de enseñanza y en todas las nuevas iniciativas impuestas para ellos que simplemente no tienen tiempo para reflexionar sobre cómo ayudar mejor a los niños desafiantes en sus clases.

También trabajo con cientos de padres de niños desafiantes cada año. Muchos están ansiosos de trabajar con el personal escolar en el tratamiento de sus niños desafiantes de una manera efectiva y compasiva, pero no están totalmente seguros de como hacerlo y conseguirlo.

**ALUMNOS CON TRASTORNOS GRAVES DE
CONDUCTA PERTURBADORA (TGCP):
INFLEXIBILIDAD Y CÓLERA**

Una gran parte de los alumnos que presentan TGCP presentan funcionamientos en los que predominan la inflexibilidad y la cólera que son en realidad la manifestación de las siguientes dificultades:

1º.- Dificultad para manejar y controlar las emociones y para pensar con claridad ante situaciones frustrantes. Desacuerdos, cambios de planes y nuevas exigencias generan un estado de “debilidad cognitiva” que impide al niño recobrar la calma, resolver problemas, recordar las consecuencias anteriores de estos fenómenos. Los métodos clásicos de disciplina empeoran sus respuestas (fijación de límites y castigos).

2º.- Gran intolerancia a los estados de frustración. El niño se altera o se desorganiza de forma verbal y/o físicamente agresiva.

3º.- Gran inflexibilidad/inadaptabilidad conductual ante órdenes o cambios de planes.

4º.- Alto nivel de pensamiento concreto, rígido, en “blanco y negro” a pesar de ser del todo inadecuado o inservible en situaciones complejas.

5º.- Mantenimiento de conducta inadecuada a pesar de que hayan consecuencias severas o graves.

6º.- Cólera aleatoria ante circunstancias imprevistas o triviales.

7º.- Cólera previsible ante determinados temas: determinadas tareas escolares, transiciones entre diferentes actividades, permanecer suficientemente quieto y en silencio, trabajar en equipo, modo de hacer las cosas, cansancio o hambre.

FASES DEL EPISODIO INFLEXIBLE-COLÉRICO

“Bloqueo de Vapor”: exigencia ambiental de cambio; inflexibilidad e intolerancia a la frustración; disminución de la capacidad para pensar con claridad; aparición de los primeros signos de desbordamiento e irracionalidad; enfado.

“Cruce de Caminos”: aparición de una disyuntiva que o bien facilita la colaboración mutua para resolver el problema –sin atravesar el “punto de rescate”- o bien facilita el empeoramiento.

“Colapso”: imperio de la frustración y de la incapacidad para pensar con claridad; aparición de frecuentes e intensas conductas ofensivo-destructivas parecidas a las de los niños de dos años; incapacidad para aprender nada razonadamente, incluso si se intenta posibilidad de que aun aumente más su frustración.

“Recuperación”: reaparición de la capacidad para pensar, aparición de remordimientos y dificultad para recordar lo que han hecho durante el colapso.

La mayor parte del profesorado intervienen “reactivamente” durante y después de la fase de colapso. Esta es una fase en la que raramente se puede intervenir productivamente.

La intervención “activa”, más útil y productiva, es aquella que se realiza antes de que el niño empeore, desde el principio, reconociendo precozmente las situaciones que llevan al niño a la fase de “bloqueo de vapor” y actuando durante esos bloqueo o durante el cruce de caminos para evitar la aparición de colapsos.

Se necesitan tres cambios radicales:

1º.- Mejorar intensamente el modo de comprender los factores que asientan las bases del comportamiento desafiante en los niños.

2º.- Crear mecanismos para ayudar a estos niños de forma proactiva y no reactiva.

3º.- Crear procesos de forma que profesores y alumnos puedan trabajar sobre los problemas de forma colaborativa.

Se deben considerar las respuestas a dos preguntas importantes.

a) ¿La manera en que estamos disciplinando a estos niños se corresponde con los factores actuales que explican el funcionamiento de niños con problemas emocionales, sociales y del comportamiento?.

b) Si no es sí, ¿qué deberíamos estar haciendo?.

- La gran mayoría de los niños desafiantes ya saben cómo queremos que se comporten, ya saben que deben hacer lo que se les dice. Saben que no deben interrumpir las lecciones a otros compañeros en las clases ni que deben salir corriendo del colegio cuando están tristes o avergonzados. Saben que no deben golpear a nadie, ni decir palabrotas ni gritar en la clase, por lo que no necesitan que dediquemos mucho esfuerzo para enseñarles cómo deben comportarse.

- La mayoría de niños desafiantes quieren comportarse bien. No necesitan que continuemos dándoles pegatinas, privándoles de cosas que les gustan o expulsándoles del colegio; ya están suficientemente motivados. Necesitan algo más de nosotros.

- Los chicos con problemas de comportamiento desafiante carecen de habilidades importantes para pensar, una idea apoyada por investigaciones en neurociencias en los últimos treinta años en niños que son agresivos y tienen dificultades para estar con otras personas, diagnosticados con TDAH, con trastornos de ansiedad y del estado de ánimo, con problemas de oposicionismo y desafío, con trastornos de conducta o del aprendizaje verbal y lingüístico.

- Las habilidades del pensamiento requeridas, no están en el registro académico tradicional (lectura, escritura y aritmética) sino más bien en dominios como la regulación de las propias emociones, considerar las consecuencias de nuestros actos antes de ser realizados, comprender cómo nuestro comportamiento afecta a otras personas, emplear las palabras para expresar que algo te está molestando y responder a cambios de planes de una forma flexible.

En otras palabras, estos chicos tienen un retraso en el desarrollo, dificultades de aprendizaje de todo tipo. De la misma manera que otros chicos que tienen un retraso del aprendizaje y tienen dificultades en el dominio de las habilidades requeridas para convertirse en un lector competente, los niños desafiantes tienen dificultades para el dominio de habilidades requeridas para convertirse en niños competentes para

manejar las dificultades sociales, emocionales y de comportamiento de la vida.

DOS VISIONES ENCONTRADAS

¿Cómo ayudamos a niños que tienen retrasos del desarrollo tradicionales?. Primero, evaluamos los factores que interfieren en la adquisición de habilidades y después les proveemos de instrucciones especializadas para enseñarles habilidades, que no tienen, para que las dominen de forma progresiva. Cuando tratamos con niños desafiantes como si tuviesen un retraso en el desarrollo y aplicamos la misma compasión y enfoque que usaríamos con otra disfunción del aprendizaje, entonces lo hacemos mucho mejor.

Continuar tratándoles como si fueran desmotivados, manipuladores, o demandantes de atención continua tiene un efecto negativo, no sirve. Normalmente no mejoran. La mera aplicación de consecuencias no enseña a los chicos las habilidades de pensamiento que les faltan ni arreglan problemas de su comportamiento desafiante.

Si creemos que “los niños lo hacen bien si quieren” creemos entonces que sus conductas se explican porque el niño no quiere hacerlas bien. Esta suposición, que resulta muy común, empuja a los adultos a creer que su función primordial en la vida de un niño (su objetivo en la intervención) es hacer lo posible para que el niño “lo quiera hacer bien” y ello se realiza generalmente a través de un proceso de “motivación” dándole al niño incentivos y premios para que lo haga bien, premiándole cuando se comporte bien y castigándole cuando se comporte de forma inadecuada o maladaptativa. En este caso los niños funcionan con dificultad porque:

“El niño solo quiere llamar la atención” “Lo único que quiere el niño es hacer todas las cosas a su manera” “El niño nos está manipulando” “El niño no esta motivado” “El niño toma decisiones y alternativas equivocadas” “Los padres de los estos niños son incompetentes a la hora de disciplinarle” “El niño tiene mala actitud” “El niño tiene una enfermedad mental” “El niño tiene un hermano que funcionaba de la misma manera”

La filosofía opuesta “los niños lo hacen bien si pueden” lleva a la suposición de que si un niño “lo puede hacer bien, entonces lo hará” y que si no lo hace bien se debe a que “carece de las habilidades para responder a los desafíos de la vida” de manera adaptativa. “Detrás de cada

comportamiento desafiante hay un problema no resuelto, una inhabilidad o ambas cosas a la vez”.

En este caso habremos de centrarnos en las siguientes dificultades e incompetencias y en el modo de ayudarle a mejorar:

1º.- Dificultades para manejar las transiciones, para pasar de una mentalidad y/o tarea a otra (desplazamiento cognitivo conjunto).

2º.- Dificultad para reunir la energía necesaria para perseverar en tareas tediosas o que suponen un reto o un esfuerzo importante para el niño.

3º.- Dificultad para hacer las cosas en su secuencia lógica, respetando el orden y manejando correctamente el tiempo disponible.

4º.- Dificultad para reflexionar a la vez sobre pensamientos o ideas múltiples.

5º.- Dificultad para mantener el foco de atención dirigido sobre la meta a conseguir.

6º.- Dificultad para calibrar los resultados probables de las conductas que se van a desarrollar (impulsividad).

7º.- Dificultad para considerar una amplia gama de soluciones a un problema determinado.

8º.- Dificultad para expresar con palabras las preocupaciones, necesidades o pensamientos propios.

9º.- Dificultad para comprender lo que se le dice.

10º.-Dificultad para gestionar la respuesta emocional ante la frustración y pensar entonces racionalmente (separación de los afectos).

11º.- Irritabilidad crónica e incapacidad para resolver problemas.

12º.- Pensamiento concreto y dificultad para apreciar los “grises”, pensamiento en blanco o negro.

12º.- Dificultad para salirse de las normas y remodelar el plan original. (perseveración, obsesividad)

13º.- Dificultad para mantenerse en el plan original

14º.- Dificultad para manejar la imprevisibilidad, la ambigüedad, la incertidumbre, la novedad.

15º.- Inflexibilidad, mala interpretación, distorsión cognitiva (todos van a por mi, nadie me quiere, siempre me echan la culpa a mi, no es justo, soy un estúpido, las cosas nunca van a funcionar para mi).

16º.- Dificultad para prestar atención y fijarse en las señales y en los matices sociales.

17º.- Dificultad para iniciar una conversación, penetrar en los grupos, contactar con la gente, disponer de habilidades sociales básicas.

18º.-Dificultad para empatizar con los demás, saber apreciar la perspectiva y el punto de vista del otro.

19º.- Dificultad para saber cómo uno es percibido por los demás.

PRINCIPIOS INSPIRADORES DE LA INTERVENCIÓN

- Tratar de ver el comportamiento anómalo como el resultado del lento desarrollo de habilidades (“Los niños lo hacen bien si pueden”) y no como la falta en ellos de la suficiente.

- El retraso en la consecución de ciertas habilidades puede sentar las bases para un comportamiento desafiante.

- La conducta inadecuada, por lo general, se produce en respuesta a desencadenantes predecibles.

- La aplicación de consecuencias no enseña a los niños en el desarrollo de las habilidades cognitivas necesarias ni a resolver problemas.

LENTEs CORRECTORAS:
“CREACIÓN DE UN ENTORNO MÁS FAVORABLE”

El enfoque terapéutico que se propone incluye el desarrollo de dos vías básicas de actuación:

a.- Creación de un entorno más favorable en el que los déficits de flexibilidad e intolerancia del niño planteen menos dificultades, para ello hay que conseguir:

- *Definir qué situaciones frustrantes puede soportar el niño y eliminar aquellas que son de poca importancia e innecesarias.*
- *Pensar con claridad cuando el niño está en un bloqueo para poder determinar si esa situación terminará o no en un colapso en toda regla.*
- *Alejarse de una relación de confrontación y siempre autoritaria con el niño.*
- *Evitar tomarse los episodios de inflexibilidad-colérica como un ataque personal.*

b.- Abordaje directo de las dificultades del niño para que no necesite un entorno más favorable para siempre.

PASO 1º.- COSEGUIR QUE TODOS LOS ADULTOS QUE TRATAN CON EL NIÑO ENTIENDAN SUS DIFICULTADES ESPECÍFICAS EN LAS SITUACIONES DE INFLEXIBILIDAD Y CÓLERA

Para conseguirlo habrá de hacerse cuanto sigue:

Con el adulto:

a.- Elaboración del historial evolutivo, escolar y de tratamiento del niño: historia prenatal; desarrollo y apego inicial; historia de inflexibilidad y cólera ante la frustración; historia de temperamento difícil; abuso o traumas.

b.- Elaboración del historial psiquiátrico familiar: “telón de fondo”.

c.- Entrevista diagnóstica con el adulto: descartar en el niño TDAH, TND, TOC, TGD, ansiedad o trastorno del ánimo y del funcionamiento social.

d.- Aspectos situacionales de la inflexibilidad colérica: personas, ambientes, circunstancias, momentos del día en los que aparecen esos episodios.

e.- Listas de comportamiento: que evalúen el grado en que la conducta del niño difiere de la de otros niños de su misma edad y género.

f.- Reactividad del adulto: recoger el modo de comprensión del adulto y el modo de reaccionar ante la conducta inflexible-colérica del niño.

Con el niño:

1.- Analizar su comprensión y punto de vista sobre lo que le pasa.

2.- Analizar su funcionamiento emocional.

3.- Analizar la interacción familiar en sesiones de familia.

Con el colegio

1.- Listas de comportamiento que permitan obtener puntos de vista sobre la conducta del niño y determinar qué situaciones provocan su inflexibilidad-cólera.

2.- Evaluación neuropsicológica: habilidades verbales y no verbales, trastornos del aprendizaje, de integración sensorial, motrices y de habilidades ejecutivas.

PASO 2º.- CONSEGUIR REDUCIR EL CONJUNTO DE EXIGENCIAS DE FLEXIBILIDAD Y TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN A LAS QUE DEBE HACER FRENTE EL NIÑO

Se trata de reducir el número de “frustraciones innecesarias” a las que debe hacer frente el niño, de este modo se reducirán los niveles de su frustración y de la del adulto, el nivel de tensión y hostilidad existente en el marco familiar o

escolar y se facilitará la posibilidad de conseguir dialogar con el en situaciones de alta frustración o riesgo de colapso.

PASO 3º.- IDENTIFICAR CONCRETAMENTE LAS SITUACIONES QUE CONDUCEN A EPISODIOS DE INFLEXIBILIDAD-CÓLERA

Elaborar una guía/registro sobre los colapsos del niño durante unas semanas consecutivas para determinar si hay algún patrón comprensible de los mismos. Situaciones como despertarse, salir de la cama, prepararse para ir al colegio, hacer los deberes, acostarse por la noche, estar aburrido, pasar de una a otra actividad, cambios de planes, tener hambre antes de comer, determinadas interacciones sociales complejas, medicación que se agota, sonidos, prendas de vestir...

Interesa determinar finalmente qué situaciones podemos evitar por completo, ante cuales podemos prepararnos por adelantado, cuales pueden ser adelantadas o modificadas...

PASO 4º.- CONSEGUIR “LEER” LAS SEÑALES DE AVISO Y ACTUAR CON RAPIDEZ CUANDO ESTAS APARECEN. “BLOQUEO DE VAPOR”

Lenguaje verbal: “estoy cansado”; “tengo hambre”; “ahora no puedo hacer esto”, “estoy aburrido”; “no me encuentro bien”, “te odio”; “vete a la porra” ...

Lenguaje corporal: malhumor repentino, quejidos, irritabilidad, súbita pérdida de energía en tareas rutinarias, respuestas muy bruscas ...

Ante estas señales de que se comienza a cocinar un “bloqueo de vapor” es urgentemente necesario evitar la escalada simétrica y tratar de mantener la coherencia cognitiva del niño empleando alguna de estas alternativas de respuesta:

“Empatía y Lógica”: tratar de comprender cuales son las dificultades reales del niño para resistirse a la tarea que se presenta. (No suele funcionar mucho con niños inflexible-coléricos al principio del tratamiento, si lo es cuando llevamos meses construyendo un entorno más favorable).

***“Distracción”:* reconducir al niño hacia otra actividad que sea placentera y requiera de poco procesamiento y pensamiento para que el niño disminuya su inflexibilidad y frustración. (Humor).**

***“Reducción de marchas”:* tratar de evitar la simetría absoluta accediendo a ciertos niveles progresivamente inferiores de la demanda concreta del menor para evitar la aparición del bloqueo y del colapso.**

De no conseguir de estos modos reducir el “bloqueo de vapor”, habrá que acudir con rapidez a la “estrategia de las cestas” que veremos en el capítulo siguiente. La estrategia de ignorar al niño cuando inicia uno de estos bloqueos no funciona en determinados niños porque ese alejamiento no les ofrece un “mapa” par encontrar el camino de salida de su estado de frustración.

PASO 5º.- INTERPRETAR LAS CONDUCTAS INCOHERENTES COMO LO QUE SON: CONDUCTAS INCOHERENTES

Cuando un niño nos dice “vete a la porra” o “te odio” o “ojalá estuvieras muerto” en un episodio de inflexibilidad-cólera, no pretende faltarnos al respeto, en el fondo nos está comunicando que su capacidad para el pensamiento lógico-coherente está disminuyendo drásticamente o ya se ha agotado. De ello se ha de deducir que el niño necesita proporcionarle un “mapa” de pensamiento para salir del atolladero que conduce al colapso.

PASO 6º.- ANALIZAR EL MODO EN QUE EL ADULTO CONTRIBUYE A ALIMENTAR LA INFLEXIBILIDAD-CÓLERA DEL NIÑO

Insistir demasiado en ciertos temas, ignorar las señales de aviso, tender a explotar uno mismo, mantener estrategias contraproducentes, soportar un exceso de peso por las propias frustraciones (trabajo, dinero, horarios..), tendencia a dar ejemplo a los otros hijos

PASO 7º.- MODIFICAR EL LENGUAJE DESCRIPTIVO DEL PROBLEMA

Sustituir “insolente, manipulador, que busca la atención, testarudo, controlador e irritable” por “se frustra fácilmente, tiene problemas para pensar con claridad, necesitado de mantener la calma y de pensar bien las cosas o de

analizar bien las opciones, de que sepan reconocer las primeras señales de aviso de un bloqueo o de las circunstancias que los producen o de buscar soluciones a los problemas” permite evitar que el niño encarne la descripción negativa que se hace de él y que tienda a recibir mejor la ayuda cuando usamos esa terminología.

CUESTIÓN DE PLANES

Los profesores tienen la expectativa de que los niños de clase aprendan lo que necesitan aprender en un año escolar dado. Esperan de que vayan a aprender no sólo el material académico necesario, sino también que incluso desarrollen un amor por el aprendizaje, la curiosidad por el mundo que les rodea, y la capacidad de pensar, analizar y resolver problemas. Ciertamente esperan que sus estudiantes se comporten de una manera segura, respetuosa, y que no interrumpen el aprendizaje de sus compañeros de clase.

. Cuando estas expectativas se están cumpliendo, los niños, maestros y padres de familia tienden a mostrarse bastante satisfechos.

Pero si estas expectativas no se cumplen, se necesitan nuevos planes:

Plan A: *estaremos en este plan cuando los adultos deban imponer su voluntad en respuesta a una expectativa insatisfecha. El plan A es en los adultos la manera más popular de manejar los problemas o expectativas no satisfechas con los niños, y no sólo en las escuelas.*

Cuando un niño no está cumpliendo con una expectativa dada, una manera de abordar el problema es mediante la imposición de la voluntad del adulto.

Estamos en el Plan A cuando a un alumno le decimos “No”, “No se puede” o “Tienes que ...”

Hay, sin embargo, algunos problemas con este tipo de respuesta en aquellos niños que no cumplen con la expectativa que se espera de ellos:

La primera es que el Plan A aumenta en gran medida la probabilidad del comportamiento problemático en los niños difíciles. Cuando se "rebobina la cinta" en la mayoría de los episodios difíciles que se dan en las escuelas, descubrimos que la gran mayoría de estos episodios se precipitan porque un adulto respondió a una expectativa insatisfecha con el Plan A.

El segundo problema es que El plan A no nos ayuda a entender por qué el niño no cumple con nuestras expectativas en primer lugar.

Tercero, el Plan A no enseña a desarrollar habilidades ni a resolver de manera duradera problemas que motivan el comportamiento desafiante.

Plan C: implica la eliminación completa (al menos temporalmente) de una expectativa determinada. A primera vista, el Plan C puede sonar a "ceder" sin embargo este plan C puede ayudar a los adultos a eliminar las expectativas de baja prioridad, lo que ayuda a un niño a ser más "disponible" para trabajar en problemas de mayor prioridad o habilidad y a reducir la probabilidad de que desafíe conductualmente.

Si un niño dice: "No voy a hacer mi tarea" y su maestro ya ha decidido que la tarea no es una prioridad en este momento dado porque hay otras cuestiones más urgentes con este chico, y luego deja que el niño no haga la tarea estamos en el Plan C.

Plan B: se refiere a resolución colaborativa de problemas, en el que participan el niño y el adulto en un manera realista y mutuamente satisfactoria. Este es el plan con el mayor potencial para alcanzar de forma duradera, humana y eficaz la solución de los problemas y la enseñanza de las habilidades menos desarrolladas que dan lugar en los niños a problemas sociales, emocionales y de conducta.

El Plan B ayuda a los adultos y niños a trabajar juntos para encontrar soluciones mutuamente satisfactorias a que las preocupaciones de ambas partes se traten y compartan, el problema se resuelva, y a que las habilidades menos desarrolladas del niño crezcan.

El Plan B ayuda a los adultos a aclarar y entender las preocupaciones del niño o su perspectiva sobre un problema en particular, ya sea el excesivo de acoso a otros niños, el negarse a trabajar, afilar permanentemente el lápiz, el dejar las tareas incompletas, o la tendencia a las interrupciones de clase.

Hay tres pasos para llevar a cabo el Plan B:

LA EMPATÍA CON EL NIÑO: : el objetivo de la etapa de empatía es lograr el mejor entendimiento posible de la preocupación del niño y de su perspectiva en relación a un problema dado. El paso de la empatía consiste en realizar una observación neutral acerca de un desafío o un problema que el niño está teniendo y requiere que los adultos resistan la tentación de saltar rápidamente a conclusiones sesgadas sobre los problemas del

alumno.

“He notado que...” “Me he dado cuenta que...”

LA DEFINICIÓN DEL PROBLEMA: *trata de conseguir una definición suficientemente compartida del problema o de la expectativa no satisfecha en la conducta del niño y representa la única opción en la que hay dos preocupaciones que se someten a consideración (la del alumno y la del adulto/profesor). Es el único que asegura que se tienen en cuenta las preocupaciones del niño y las del adulto tratando de resolver la “lucha de poder” entre ambas.*

LA INVITACIÓN: *el adulto es, literalmente, quien invita al niño a resolver el problema en colaboración. La invitación le permite al niño saber que la solución del problema tiene que ver con él y con el adulto en conjunto. Se otorgará siempre al niño la primera oportunidad para pensar en soluciones que serán profundamente escuchadas y tenidas en cuenta. El requisito principal es que las soluciones que se adopten de mutuo acuerdo sean realistas y mutuamente satisfactorias.*

“Me pregunto si hay alguna manera o algún modo de que...”

QUÍMICA CEREBRAL

Los niños no “eligen” ser coléricos y desobedientes sino que presentan un retraso en el desarrollo de las habilidades necesarias para ser flexibles y tolerar la frustración o para usarlas cuando les son más necesarias.

Estos niños “inflexibles y coléricos” son el resultado de limitaciones cerebrales que les impiden avanzar en su desarrollo, no se comportan así de forma planeada, intencionada o a la búsqueda de un objetivo.

- Áreas frontales y prefrontales en el TDAH

- Serotonina en depresión, ansiedad y agresividad

- Áreas del hemisferio derecho en las disfunciones en habilidades no verbales

- Áreas del hemisferio izquierdo en dificultades del funcionamiento del lenguaje

“La medicación no puede enseñar a un niño a pensar en mitad de la frustración. Sin embargo, puede abrir la puerta hacia esa enseñanza y además puede cooperar en la solución de factores que inciden en la inflexibilidad colérica del niño (déficit de atención; hiperactividad/impulsividad; irritabilidad; agitación /disforia; inestabilidad emocional extrema; ansiedad/obsesión)”.

1º.- Déficit de Atención e Ineficiencia Cognitiva

Fármacos estimulantes: metilfenidato, dextroanfetamina, mezcla de sales de anfetamina.

Fármacos no estimulantes: atomoxetina, guanfacina, clonidina.

2º.- Hiperactividad/Impulsividad

Fármacos estimulantes

Antidepresivos tricíclicos: imipramina, desipramina

Bupropion: *específicamente útil si el TDAH se combina con problemas emocionales o de ansiedad.*

Antihipertensivos: *clonidina, guanfacina reducen la hiperactividad, los tics, la agresividad, pero no el déficit atencional. Mejoran el sueño y pueden generar sedación y secundariamente a ella irritabilidad.*

3º.- Irritabilidad/Disforia

ISRS: *fluoxetina, paroxetina, sertralina, citalopram, fluvoxamina. No son útiles para el TDAH y en algunos niños producen desinhibición conductual e hipomanía.*

4º.- Inestabilidad emocional extrema

Irritabilidad y agitación extremas, frecuentes brotes de agresividad.

Problemas de diagnóstico diferencial entre T. Bipolar o TDAH grave o con depresión.

Eutimizantes: *litio, carbamazepina, ácido valproico, gabapentina. A veces producen sedación e irritabilidad sin afectar el sueño. Efectos secundarios:*

- **Litio:** *sedación, náuseas, diarrea, sed, poliuria, temblor y aumento de peso*
- **Valproico:** *lo anterior y toxicidad hepática*
- **Carbamazepina:** *disminución de glóbulos rojos y blancos*

Antipsicóticos Atípicos: *risperidona, olanzapina, quetiapina, aripiprazol. Generan sedación, aumento de peso o síntomas extrapiramidales.*

5º.- Ansiedad y Obsesión

ISRS: *fluoxetina, paroxetina, sertralina, fluvoxamina, citalopram.*

Benzodiazepinas: *clonazepam.*