ESTE ARTÍCULO ES LA SEGUNDA PARTE DE UNA SERIE DE DOS ARTÍCULOS
LA PRIMERA PARTE EXPLICÓ QUE LA NEGACIÓN CON FRECUENCIA ES UNA DISCAPACIDAD CON BASE NEUROLÓGICA Y NO UN MECANISMO DEFENSIVO PARA NO PERCIBIR LOS SÍNTOMAS DEL TDA/H

LIDIANDO CON LA NEGACIÓN

Atraviese la negación, rodéela, pásele por encima y por debajo usando estrategias para lidiar con los síntomas del TDA/H de un ser querido

de Gina Pera, traducido por Carmen Salas, PhD

LA NEGACIÓN DEL TDA/H ADOPTA MÚLTIPLES FORMAS. Muchos adolescentes y adultos ven con escepticismo tanto el diagnóstico como la posibilidad de que puedan presentarlo. Para algunos, las ideas erróneas acerca del TDA/H y los asuntos relacionados con el estigma, junto con las defensas que se han creado por las críticas recibidas durante años, contribuyen a lo que se conoce como negación psicológica o defensiva.

Sin embargo, para muchos otros, es el TDA/H en sí mismo lo que les causa incapacidad para hacer la conexión entre su conducta disfuncional y las situaciones disfuncionales en el trabajo, la escuela, las relaciones y las finanzas. Los síntomas principales del TDA/H—tales como las dificultades con la memoria de trabajo y la incapacidad para entender las consecuencias o aprender de los errores—pueden nublar la capacidad para "ver" los problemas, y mucho menos aceptar que están relacionados con el TDA/H.

La primera parte de esta serie exploró la naturaleza biológica de la negación junto al principal experto en este tópico, Xavier Amador, PhD. Profesor adjunto de psicología clínica en Columbia University, pasado director de investigación, educación y práctica de la Alianza Nacional de Salud Mental (NAMI, por sus siglas en inglés), y consultor de los

ALDO MURILLO / ISTOCK

Gina Pera *es periodista ganadora de premios y autora de* Is It You, Me, or Adult ADD? Stopping the Roller Coaster When Someone You Love Has Attention Deficit Disorder *(2008, 1201 Alarm Press) [¿Soy yo, eres tú, o es el TDA? Deteniendo la montaña rusa cuando alguien que amas presenta el trastorno por déficit de atención]. Este artículo se adaptó del libro. Durante ocho años ha investigado y escrito acerca del TDA/H en adultos, a la vez que ha abogado por una mayor concienciación acerca del trastorno y mejores prácticas terapéuticas. Dirige grupos de discusión para la comunidad con TDA/H en Silicon Valley y un grupo internacional de dis cusión a través del Internet para las parejas de adultos con el TDA/H. Pera es miembro de la junta asesora editorial de la revista* Attention

Institutos Nacionales de Salud, Amador ha publicado cinco libros y más de cien artículos científicos con revisión de pares, y ha fungido como experto forense en casos legales famosos. Su libro más reciente es *I'm Right, You're Wrong, Now What? Break the Impasse and Get What You Need* (Hyperion, 2008) [Yo Estoy Bien, Tú Estás Mal, ¿Ahora Qué? Rompa el Impasse y Obtenga lo Que Necesita].

En la segunda parte aprenderá algunas estrategias prácticas para abordar la "negativa" de su ser querido para admitir los síntomas del TDA/H.

Cinco consejos que debe recordar para manejar la negación

Mantenga estos cinco puntos en mente mientras habla con su ser querido acerca de los asuntos relacionados con el TDA/H que están afectando su vida y su relación.

1. Los defectos del cerebro pueden tratarse más fácilmente que los defectos de "personalidad"

"Muchas personas piensan que la negativa o la terquedad para aceptar el trastorno—o incluso los síntomas del trastorno—son parte de la personalidad, algo que no puede cambiarse", comenta el psicólogo Xavier Amador. Si usted visualiza la negación de su ser querido como una característica negativa de personalidad y no como un síntoma, se corre el riesgo de permanecer estancado. Por eso, educarse acerca del TDA/H es el primer paso decisivo para romper con la negación.

Aparentemente, Sarah entendía la diferencia entre síntomas y personalidad cuando estaba bromeando con su esposo, "Mira, pienso que actúas así porque tienes el TDA/H, y eso es tratable. La otra explicación es que seas un tonto insensible, y eso no es tratable. Si fuera tú, me esforzaría por tratar de convencerme de que presentas el TDA/H".

2. Evite quedar atrapado en el debate entre talento o diferencia

En años recientes, algunas personas han tratado de proyectar el TDA/H como un talento, no como un trastorno. Pudiera ser que visualizar el TDA/H como un talento haga que el diagnóstico sea más aceptable para algunos, y nos recuerda que debemos ver las dificultades de una persona en un contexto más balanceado. Eso es importante. Sin embargo, ¿podría esta estrategia de ver el TDA/H como un talento estar reforzando la negación de algunas personas, o tal vez haciendo que minimicen la severidad de los síntomas?

Por décadas, las nociones románticas acerca de que la esquizofrenia era un talento también florecieron. "Esto causó que se perdieran muchas oportunidades y causó mucha tragedia", comenta Amador. En última instancia, cuando un trastorno está causando problemas reales, enfocarse en que si es un talento, una diferencia o un trastorno es un asunto que no viene al caso, una distracción seductora que de seguro les mantendrá a ambos atascados.

De cierta manera, el *Manual Diagnóstico y Estadístico* (DSM, por sus siglas en inglés), usado para diagnosticar trastornos psiquiátricos, es arbitrario, argumenta Amador. "Hay suficientes diagnósticos verdaderos como para convencerme de que necesitamos ciertas guías, pero hay condiciones en el DSM que considero que son diferencias, tal vez parte de nuestra evolución como humanos, que tal vez nos están conduciendo a capacidades más complejas como sociedad". Piense en la tercera parte de la película Hombres X, o X-Men, en la que el gobierno decide que estos superhéroes cuyos poderes vienen de mutaciones genéticas requieren un antídoto, una cura. ¿Son sus extraordinarias capacidades una enfermedad o una diferencia? En última instancia, ese no es el asunto, "El asunto es cómo podemos vivir todos juntos y funcionar como sociedad", concluye.

3. Lo que realmente importa son estas tres preguntas

Para llegar al corazón del asunto, sólo tiene que preguntarse:

- ¿Está la conducta creándole distrés a la persona?
- ¿Le está causando impedimento en las áreas importantes de funcionamiento—relaciones, trabajo, y capacidad para manejar las necesidades básicas?
- ¿Le está creando problemas graves a sus seres queridos?

Si contestó "sí" a cualquiera de estas preguntas, ¿a quien le importa si se llama discapacidad, trastorno, diferencia o talento? "Si esta diferencia en la forma en que usted piensa y presta atención al mundo que le rodea está creando algo negativo para usted, entonces haga algo al respecto", advierte Amador.

4. Elimine las etiquetas (incluso la lel TDA/H)

¿Adivina qué? Usted no tiene que llamarle trastorno ni ninguna otra cosa, solo tiene que tratar los problemas. Por lo general, los profesionales de la salud mental abogan por que enfrente sus problemas y les llame de la manera correcta, pero hay excepciones. Y, para la persona a quien usted está tratando de ayudar, el TDA/H puede ser esa excepción. Ya sea TDA/H, depresión, o ambas cosas, no hay problema si no se les llama por el nombre oficial, siempre y cuando usted comience a atender los retos que representan. (Mantenga presente que el médico que le da tratamiento con medicación para el TDA/H exigirá ese diagnóstico y probablemente la compañía aseguradora también lo hará, pero esto no quiere decir que usted o su ser querido tienen que utilizar el nombre).

5. Piense en términos de "reducir el volumen"

Acepte que, en algunos casos, usted sólo va a perder esa discusión acerca de si una persona presenta o no presenta el TDA/H. "Es hora de quitarse los guantes, dejar de discutir acerca de trastornos y diagnósticos, y comenzar a hablar sobre otra cosa", recomienda Amador.

Muchas personas que no están dispuestas a ser "medicadas para el trastorno" estarán de acuerdo con "tomarse alguna cosita" para enfocar mejor y disminuir la ira. (Observe la explosión de bebidas "inteligentes" que alegan tener propiedades que estimulan el cerebro. ¿Atraen a los compradores señalándoles las faltas y los defectos? Por el contrario, les prometen las cosas positivas que la bebida puede hacer por ellos).

Trate de enmarcar la discusión no en términos de déficit sino en términos de mejor funcionamiento. Podría sugerir que un poco de medicación tal vez ayude a su ser querido a "mejorar la sintonización para notar los detalles" o a "desconectar la señal cuando interrumpe". Si la persona que usted está tratando de ayudar no se da cuenta de que él/ella está gastando demasiado, manejando como un vampiro desenfrenado o creando un molestoso reguero, ni entiende por qué estas cosas son importantes, ¿cómo aborda usted ese asunto? El siguiente proceso sencillo le puede ayudar.

Exprese los sentimientos sin provocar las defensas

Practicar los siguientes tres pasos mejorarán su capacidad para comunicar los sentimientos de manera clara y sin parecer acusatoria.

1. Señale el problema y cómo éste le hace sentir

Digamos que las destrezas de su ser querido para conducir le dejan a usted orando para que las bolsas de aire del vehículo estén funcionando,

CHADD does not endorse products, services, publications, medications or treatments, including those advertised in this magazine.

pero él/ella piensa que usted es sólo un ansioso conductor secundario. Tal vez usted comience comentando algo así: "Cuando conduces rápido, me siento muy nervioso/a. Tal vez sea mi problema, pero realmente se me enferma el estómago". De esta manera, ha puesto al chofer a pensar en cómo solucionar el problema. No le está diciendo cómo resolverlo, o más importante aún, que él/ella es el problema.

Lo mismo es cierto si su ser querido con frecuencia está irritable. Usted no dice. "He leído que las personas con poco control de los impulsos les gritan a sus hijos como lo haces tú, así que ve a que te evalúen para el TDA/H y que te den medicamentos". Usted dice, "De verás me duele cuando haces esto. Me preocupa cómo esto afecta a los niños y la relación de ellos contigo. ¿Puedes ver le miedo en sus caras cuando haces esto?"

"Es hora de quitarse los guantes, dejar de discutir acerca de trastornos y diagnósticos, y comenzar a hablar sobre otra cosa", recomienda Amador.

ISTOCK

El punto es comprometer a la persona a adoptar una visión de su conducta problemática. Llamar su atención sobre el asunto. ¿Pero qué tal si su respuesta es: "¡Tú eres el/la que tiene el problema!". Acéptelo, dice Amador. "Diga: Tal vez yo soy muy sensible y atenderé eso, pero mientras tanto, necesito que te esfuerces por ayudarme". (No se altere todavía por tener que admitir algo así; continúe leyendo hasta el tercer punto).

2. Exprese sus aseveraciones usando "yo"

Aún cuando esté bien claro que cualquiera podría considerar que su compañero/a maneja de forma errática, es importante que comience por decir, "Yo me siento asustado/a cuando cambias de carril tan rápidamente". Expresarse mediante aseveraciones que enfocan en "Yo" es algo

muy diferente que decir "¿Qué estás tratando de hacer, matarme?" Típicamente, las aseveraciones que enfocan en "Yo" provocan reacciones menos defensivas. Si él/ella todavía se torna defensivo/a, intente: "Tal vez estoy reaccionando exageradamente, pero todavía me siento asustado/a y debo hacer algo acerca de eso. O manejamos separadamente o tendré que bajarme del auto cuando eso suceda".

Según Amador, el truco es sentirse sólido/a acerca de su posición, aún cuando reconoce que podría estar errado. Recuerde: Usted no le está diciendo a su ser querido que tiene que hacer algo; le está diciendo lo que usted tiene que hacer para reducir sus miedos. Luego hágalo.

Al usar esta estrategia, usted deja de enfocarse en el diagnóstico y comienza a abordar las conductas problemáticas y a identificar soluciones conjuntas.

3. Obtenga ayuda para aprender a validar sus percepciones

Muchas personas han aprendido a dudar de sus percepciones y juicios luego de vivir demasiado tiempo con las obstinaciones del ser querido, tales como "Estoy bien tal como soy; ¡tu sólo eres demasiado sensible/controlador(a)/selectivo(a)/quién sabe qué!" ¿Cómo distingues entre cuándo estás siendo normal y razonable y cuándo estás tratando de imponer tu juicio personal de lo que es normal y razonable?

"Una cosa es su juicio y otra cosas son sus emociones", señala Amador. "y si usted se mantiene con sus sentimientos, está en un terreno más sólido". Si está visitando un terapeuta familiarizado con los síntomas del TDA/H, debería estar recibiendo ayuda y anclando sus percepciones. Unirse a un grupo de apoyo también puede ayudarle a validar sus percepciones. Estar claro en cuanto a que sus preocupaciones son válidas le da el permiso para decirle a su ser querido, "Tal vez sea yo, pero…" (Claro está, usted puede decir, "Tal vez sea yo" sin correr el riesgo de que comience a creerse que realmente es usted).

Mientras más aprenda acerca del TDA/H y cómo se manifiesta, más claridad obtendrá. "Tiene que estar muy sólido en su conocimiento a la vez que es conciente de que su conocimiento no siempre va a ser perfecto", explica Amador. "Cuando usted llega a este punto, será casi invulnerable cuando le culpan, o a sentirse culpable por sus percepciones".

Abrace una estrategia de disolución de negación (LEAP, por sus siglas en inglés)

Luego de veinte años estudiando cómo llegar a la negativa de los pacientes de aceptar el tratamiento, y luego de examinar la evidencia científica, Amador desarrolló un plan de cuatro partes para transformar las relaciones potencialmente argumentativas en alianzas. Se llama LEAP. En español estas siglas significan escuchar (Listen); simpatizar (Empathize); encontrar áreas de acuerdo (Agreement); y formar una sociedad para alcanzar metas conjuntas (Partnership).

Esta estrategia de cuatro partes puede ayudarle a atravesar la niebla de la negación envolviendo a la persona que usted ama. Al usar esta estrategia, usted deja de enfocarse en el diagnóstico y comienza a abordar las conductas problemáticas y a identificar soluciones conjuntas. "Las zonas comunes siempre existen, aún entre los dos puntos más extremos", enfatiza Amador, "y todo comienza cuando se hacen observaciones en conjunto".

Escuche. Apague su filtro de críticas mientras escucha lo que su ser querido siente, quiere y cree. "¡Pero si mi pareja siente, quiere y cree en gastar sin medida y no rendir cuentas! ¿Quiere que yo escuche eso?, podría usted preguntar. Ok, relájese. En este punto, usted sólo está obteniendo información.

"Cuando usted escucha sin reaccionar o contradecir, evita crear controversia y activar las defensas", explica Amador. "Usted quiere apagar el fuego y mantener las defensas bajas, para que pueda darse la negociación". Mientras escucha, clarifique lo que ha escuchado: "Déjame asegurarme de que entiendo lo que estás diciendo. Estás diciendo que sientes que no debemos discutir sobre las compras, que te hace sentir como un niño/a. Piensas que me preocupo mucho acerca del dinero, y que el futuro financiero se resolverá a sí mismo. ¿Estoy en lo correcto?"

Como explica Amador, "Escuchar también incluye identificar los déficit cognoscitivos—esto es, los problemas de memoria, impulsividad y enfoque de los pensamientos—que crean barreras no sólo entre usted y su ser querido, sino también entre él/ella y el tratamiento efectivo.

Simpatice. Si usted quiere que alguien considere su punto de vista, primero considere el punto de vista de esa persona. Simpatizar no es lo mismo que estar de acuerdo con que la creencia es correcta. Por el contrario, simpatizar a medida que escucha le permite a la otra persona estar más receptiva a sus opiniones y preocupaciones. Por ejemplo, si él/ella expresa que tiene derecho de abrir caminos con la tarjeta de crédito, pregunte "¿Cómo te sientes cuando "ganas la apuesta" sobre el artículo en eBay?"

Se trata de preguntar acerca de los sentimientos de una persona, no de interpretarlos. (Es importante tener curiosidad genuina sin demostrar criticismo velado o "tender una trampa"). Tal vez él/ella dice, "Cuando compro algo nuevo, me siento calmado/a, como si mi vida estuviese ok. Me ayuda a lidiar con el estrés". Y quizás usted diga, "Si fuera tú, me sentiría de la misma manera". (Nota: No está diciendo cómo se sentiría usted ni cómo debe sentirse la

ALDO MURILLO / ISTOCK

otra persona). Es muy probable que la persona nunca haya notado estos sentimientos de satisfacción asociados con el estrés y el gasto de dinero. Note que ahora ustedes están sosteniendo una conversación acerca del problema que tiene él/ella para manejar la tensión, y no peleando por el dinero o por un trastorno.

Conversaciones como estás pavimentan el camino para hablar de una evaluación para descartar el TDA/H o sobre tomar la medicación que el doctor ha prescrito, sostiene Amador. Ah, pero tal vez su compañero/a diga, "¿Cuál problema? ¡Tenemos una tarjeta de crédito y yo voy a usarla!" Usted responde, "Bueno el presupuesto sólo llegará hasta cierto límite y luego estaremos en la bancarrota. Yo reduciré los gastos hasta donde pueda, pero ¿qué otra cosa puedes tú hacer, o qué cosas podemos hacer ambos, para manejar la situación?"

Establezca acuerdos. Identifique terrenos comunes y márquelos. Este tercer paso requiere reconocer que todos tenemos decisiones personales y responsabilidad por nuestras decisiones.

Durante este paso, usted es el observador calmado y neutral que señala las múltiples consecuencias positivas y negativas de las decisiones que su ser querido ha tomado. (Sugerencia: Muérdase la lengua antes de decir, "¡Lo ves, si estuvieras tomando la medicación, no hubieras comprado ese órgano de tubos que ahora está ocupando nuestro garaje!"). En cambio, usted hace las siguientes preguntas, "¿Qué pasó cuando trataste de reducir los gastos? ¿Cómo funcionó eso y cómo te sentiste?

Usted está ayudando a su ser querido a ser un detective en su propia vida, comenta Amador. Está buscando la oportunidad para asociar una solución con un problema que ahora la persona puede identificar como suyo. ¿Tiene problemas con la papelería y esto le está afectando el empleo? Usted dice, "He escuchado que este medicamento ayuda a las personas a mantenerse enfocadas".

Colaboración. Colaboren para lograr metas comunes. Amador dice que este último punto es el que más satisface. Ahora ustedes son parte del mismo equipo contra un oponente en común, tal como el reguero en la casa, conducir de manera desordenada o gastar desmesuradamente. Han cesado la guerra de "Estás enfermo"/a" y "No, no lo estoy", la cual con frecuencia va en escalada. Por el contrario, está escuchando, trabajando en colaboración para encontrar nuevas maneras de ver los problemas y aprendiendo acerca de cómo él/ella se siente. Eventualmente, usted va a poder asociar las discusiones que ahora están teniendo y el que en efecto se realice una evaluación para descartar el TDA/H o que reciba tratamiento. ●

CHADD does not endorse products, services, publications, medications or treatments, including those advertised in this magazine.