Percepciones, creencias y expectativas de los padres

por Lauren Braswell, Ph.D.

Cada uno/a de nosotros/as tiene una colección única de percepciones, creencias, expectativas y pensamientos automáticos. Estos procesos de pensamiento proveen una plataforma de lanzamiento para los sentimientos y las conductas y un filtro cognoscitivo a través del cual visualizamos nuestras experiencias. Estos pensamientos automáticos son tan parte de nosotros/as que frecuentemente fallamos en darnos cuenta de su poder. Al igual que el filtro de un incinerador que se usa por mucho tiempo, nuestras cogniciones necesitan examinarse, y en muchos casos cambiarse, para asegurar un funcionamiento óptimo.

Cuando no lo hacemos, corremos el riesgo de usar como base para nuestras opciones conductuales los pensamientos y los sentimientos inspirados por las malas percepciones, las creencias mal informadas o las expectativas inapropiadas. Un filtro cognoscitivo defectuoso puede obstaculizar nuestras destrezas de toma de decisiones y resultar en mayores dificultades para nuestros seres queridos.

Tal es el caso cuando los padres de niños/as con el TDA/H toman decisiones guiadas por la información incorrecta o las concepciones erróneas sobre el trastorno o su tratamiento. En mi trabajo con padres en ambientes clínicos, en grupos de padres con base en la escuela y en grupos de apoyo comunitario, aun no he encontrado a alguien que trata de ser un "mal padre". La mayor parte de los padres invierten un gran esfuerzo en ayudar a sus hijos/as aun bajo circunstancias extraordinariamente retadoras. Sin embargo, hasta los padres más amorosos pueden estar vulnerables a tomar decisiones menos que ideales cuando están pobremente informados o continúan apegados a creencias erróneas.

El interés en la conexión entre pensamientos, sentimientos y conductas no es un fenómeno nuevo. Casi 2,000 años antes de los psicólogos, el filósofo estoico del primer siglo, Epictetus, declaró, "Los hombres están perturbados no por las cosas, sino por la perspectiva que toman acerca de ellas". Durante los pasados

50 años, varios investigadores han explorado el impacto de tener ciertos patrones o estilos de expectativas o creencias. Estas investigaciones sugieren que nuestras explicaciones sobre por qué las cosas nos pasan a nosotros o a otras personas son particularmente poderosas en influir nuestro estado de ánimo y nuestra conducta.

Hace más de una década, mi colega Michael Bloomquist y yo le pedimos a unos grupos de padres y maestros/as que compartieran algunas de sus explicaciones de la conducta de sus niños/as o estudiantes con el TDA/H. Algunos padres y maestros/as admitieron el estar susceptibles a culpar a su hijo/estudiante, ocupándose en pensamientos tales como, "Está actuando de este modo sólo para enfurecerme." Otros padres y maestros/as se culpaban a sí mismos/as por las dificultades del/a niño/a, o culpaban a otra persona, típicamente los padres a los/as maestros/as o *vice versa*. Interesantemente, todas estas tendencias de pensamiento estaban asociadas a reacciones emocionales poco útiles - tales como ira y frustración—y hacían poco por promover la solución de problemas adaptativa o las selecciones conductuales positivas. En el 2002 las investigadoras Christine Harrison y Kate Sofronoff sugirieron que los padres pueden estar vulnerables a desarrollar un sentido de "indefensión aprendida" si tienen expectativas poco realistas de ser capaces de controlar las conductas de los/as niños/as.[1]

Algunos padres muestran una tendencia a endosar creencias poco útiles relacionadas con las opciones de tratamiento. Por ejemplo, algunos ven el tratamiento con medicamentos como una panacea, mientras que otros ven la medicación como un veneno. A pesar de que la precaución y la consideración cuidadosa son importantes para cualquier selección de tratamiento, las creencias extremas pueden conducir a dificultades. Un punto de vista muy optimista de lo que puede lograrse sólo con la medicación puede llevar a los padres a evitar la ventaja que tienen los grupos informativos o de adiestramiento en la conducta, los cuales pueden proveer beneficios adicionales significativos para el niño/o y para la familia.

Tales tratamientos adicionales pueden ser particularmente útiles para aliviar los síntomas de condiciones comórbidas, tales como el trastorno oposicional desafiante o los trastornos de ansiedad. Por el contrario, aquellos con creencias fuertemente negativas sobre la medicación pueden negarle a su niño/a y negarse a sí mismos la oportunidad de aprender cuán útil puede ser este acercamiento para reducir los síntomas principales del TDA/H.

No se siente bien el estar equivocada. Sin embargo, es crucial mantener una actitud de exploración y apertura a nuevos datos.

Recientemente, Susan dosReis y sus colegas examinaron las percepciones de los padres y la satisfacción con la medicación estimulante en un grupo de padres cuyos niños/as habían sido tratados con medicación por al menos 12 meses, con una duración promedio de tratamiento de tres años.[2] Los participantes indicaron percepciones generalmente positivas sobre los efectos del medicamento, con más de tres cuartas partes de los padres informando satisfacción con el tratamiento con medicamentos. Pero también se identificaron un número de creencias que son discrepantes con la base de conocimientos actual. De acuerdo con las autoras, el 17 por ciento creía que el uso de estimulantes tendría impacto en la estatura adulta; y más de la mitad creía que el azúcar aumenta la hiperactividad. Los hallazgos también sugirieron que la raza/etnia, el ingreso económico y el estatus social pueden influir en la probabilidad de que los padres endosen algunas de estas creencias.

Aun las creencias relacionadas con el no-tratamiento pueden tener un impacto sobre cómo un/a niño/a responde a una intervención. Por ejemplo, los investigadores Betsy Hoza y sus colegas, en conexión con el importante Estudio de Tratamiento Multimodal para Niños con el TDA/H (MTA, por sus siglas en inglés), examinaron si los pensamientos de los padres acerca de sí mismos/as, sus prácticas de crianza, sus niños con el TDA/H o su auto reporte del uso de prácticas disciplinarias disfuncionales tenía correlación con la respuesta al tratamiento.[3] Aun luego de controlar por los efectos de estar en condiciones de tratamiento MTA diferentes, se observó que tanto el reporte del uso de disciplina disfuncional por las madres y los padres, la baja autoestima en las madres, las expectativas pobres de eficacia en la crianza de los padres y la

Editor's Note:
This is a Spanish translation of the article that appears on pages 22–25.

Sabemos, por una variedad de investigaciones psicológicas, que los humanos tienen una tendencia aterradora a aferrarse a sus viejos puntos de vista o a sus viejas formas de comportarse.

tendencia de los padres a explicar la desobediencia del niño en términos de esfuerzo inadecuado y mal humor por parte del niño estaban asociados a resultados más negativos en el niño. Estos hallazgos sugieren que independientemente de la forma de tratamiento que se administre, las actitudes y las expectativas de los padres son capaces de influir en la respuesta al tratamiento.

Este cúmulo de información revela el acto de equilibrio cognoscitivo increíblemente difícil que los padres de los niños con el TDA/H deben realizar. Por un lado, los padres deben alimentar un sentido de apoderamiento, de tal modo que estén motivados a informarse sobre las opciones de tratamiento y que sean asertivos al asegurar tratamientos apropiados. Sin embargo, una creencia muy fuerte en la habilidad para controlar la situación puede no ser la actitud más positiva, porque también es importante para los padres el aceptar que sus acciones o fracasos en actuar no causaron el TDA/H de su niño/a.

Entonces, ¿cómo es que un padre mantiene este acto delicado de equilibrio cognoscitivo? Como se mencionó anteriormente, la educación es crucial. Para cualquier niño/a con el TDA/H, simplemente no existe un sustituto de tener a un padre bien informado. Los adultos que endosan puntos de vista mal orientados hacia la culpa pueden beneficiarse de mayor educación sobre la naturaleza del TDA/H a través de lecturas, participación en grupos de apoyo o asistencia a conferencias auspiciadas por grupos como CHADD. Los padres y otros adultos con frecuencia son capaces de moverse más allá de las explicaciones simplistas cuando tienen mayor conocimiento sobre la complejidad del TDA/H y las condiciones asociadas. La educación adicional acerca del TDA/H también facilita el que los padres se enfoquen en los factores que pueden controlarse, tales como las elecciones sobre las estrategias educativas, los acercamientos de tratamiento y las actividades de recreo, en vez de estarse lamentando de las características que no pueden cambiarse, tales como la genética del/a niño/a o, francamente, cualquier cosa que haya sucedido en el pasado. Dada la base de información rápidamente cambiante para esta condición y la gama cambiante de opciones de tratamiento, los padres tienen que continuar educándose a sí mismos para que no estén vulnerables a los reclamos que tienen base en información inadecuada o confusa.

Además, parte de ser un buen consumidor de los servicios de tratamiento tiene que ver con que los padres insistan en que los profesionales hagan un mejor trabajo al servirles. El investigador John Hamilton argumenta que los profesionales médicos y de salud mental pueden estar haciendo más para informar a los padres sobre los acercamientos de tratamiento con base en la evidencia y sobre lo que constituye evidencia de alta calidad para evaluar los diferentes cercamientos.[4] Argumenta que asumir este acercamiento educacional puede fortalecer la alianza paciente-proveedor al hacer que las decisiones de tratamiento sean más abiertas y transparentes. Tal acercamiento puede ayudar a resolver desacuerdos, estimular la toma de decisiones compartida, y—de particular relevancia para nuestro tópico presente—ayudar a crear expectativas realistas sobre la respuesta al tratamiento y evitar desilusiones inesperadas cuando los tratamientos no producen los resultados deseados. Por lo tanto, cuando se reúnan con un profesional para el tratamiento, es sabio que los padres pregunten exactamente por qué cierto tratamiento se está recomendando por encima de algún otro curso de acción y cuáles podrían ser las limitaciones de la opción seleccionada.

Uno de los aspectos más retadores de mantener una actitud adaptativa es estar dispuestos a dejar ir las viejas formas de pensar y aceptar cuando algo que

pensábamos o hacíamos no era óptimo. Sabemos, por una variedad de investigaciones psicológicas, que los humanos tienen una tendencia aterradora a aferrarse a sus viejos puntos de vista o a sus viejas formas de comportarse.

Y algunas veces lo hacemos a pesar de la montaña de evidencia de que nuestras explicaciones o acercamientos pasados ya no son exactos o apropiados para trabajar con el asunto que tenemos en nuestras manos. He trabajado con padres que estaban tan incondicionalmente en contra de considerar el tratamiento con medicamentos que estos individuos, sensibles de otro modo, comenzaron a adoptar teorías de conspiración para explicar la evidencia generalizada sobre la efectividad del tratamiento con medicamentos.

En ocasiones yo también he tenido que modificar mis creencias y expectativas al estudiar la eficacia de algunos acercamientos de tratamiento para niños/a con el TDA/H que han probado no ser tan útiles como se creía originalmente. No se siente bien el estar equivocada. Sin embargo, es crucial mantener una actitud de exploración y apertura a nuevos datos, aún cuando esos datos estén en conflicto con las creencias previamente establecidas que podamos preferir mantener.

Finalmente, para algunos padres el "limpiar el filtro cognoscitivo" puede incluir el identificar las expectativas o creencias no examinadas o no expresadas sobre lo que significa ser un padre exitoso. ¿Cómo contesta usted las siguientes aseveraciones?

Sentiría que mi hijo/a es exitoso si él/ella solo pudiera_____.

Sentiría que he hecho mi trabajo como padre/madre si mis niños/as pudieran _____.

El tomar un momento para reflexionar sobre sus respuestas puede darle introspección sobre las expectativas que tiene para usted y para su niño/a. En la vida real, con frecuencia nos damos cuenta de una expectativa no expresada sólo cuando la conducta de nuestro/a niño/a la violenta. Una clave para saber cuando un evento así ocurre es cuando nuestra reacción emocional hacia el incidente parece fuera de proporción con la situación específica. Por ejemplo, cuando nos encontramos llorando porque nuestro/a niño/a no ha sido invitado a una fiesta de cumpleaños particular, podemos estar interviniendo con nuestra creencia previa no expresada de que "mi niño/a debe ser invitado a los eventos sociales o yo he fallado como padre/madre." Otras veces puede ser difícil para nosotros/as reconocer la conexión entre las creencias profundas y nuestra respuesta emocional presente, de tal modo que podemos beneficiarnos de las sugerencias de un/a esposo/a, amigo/a o terapeuta con deseos de ayudar. Sea a través de nuestro propio esfuerzo o a través de la guía de otros, la meta es moverse hacia las expectativas y creencias adaptativas que nos permitan fortalecer la relación con nuestro/a hijo/a, en ves de estar constantemente "dándonos en los dedos emocionales" por expectativas inapropiadas que nos llevan a conflictos repetitivos.

Al mantenerse bien informados, solicitar servicios de calidad de los profesionales y cultivar expectativas y creencias adaptativamente positivas, los padres pueden mejorar significativamente las probabilidades de éxito de sus niños/as. Como resultado de tal esfuerzo, los/as niños/as adquieren el recurso de tratamiento más útil de todos—un/a padre/madre conocedor, positivo y empoderado. ■

Lauren Braswell, Ph.D., es una psicóloga clínica licenciada en Minnesota y enseña cursos sobre consejería y psicoterapia, psicopatología y psicología general en la Universidad de St. Thomas en St. Paul, Minn. Con frecuencia, la Dra. Braswell dirige talleres para padres y maestros/as sobre cómo llenar las necesidades de los/as estudiantes con el TDA/H. Más recientemente, ha estado involucrada en evaluar la efectividad de los acomodos para estudiantes con el TDA/H en el ambiente universitario.

Referencias

1 Harrison, C. & Sofronoff, K. (2002). AD/HD and parental psychological distress: Role of demographics, child behavioral characteristics, and parental cognitions. [El TDA/H y el destres psicológico: El rol de las características demográficas, las características conductuales del niño/a y las cogniciones de los padres]. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* 41, 703–712.

2 dosReis, S., Zito, J., Safer, D., Soeken, K., Mitchell, J., & Ellwood, L. (2003). Parental perceptions and satisfaction with stimulant medication for attention-deficit hyperactivity disorder. [Percepciones de los padres y satisfacción con la medicación estimulante para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad]. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics,* 24, 155–161.

3 Hoza, B. et al. (2000). Parent cognitions as predictors of child treatment response in attention deficit/hyperactivity disorder. [Cogniciones de los padres como predictoras de la respuesta al tratamiento en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad] *Journal of Abnormal Child Psychology,* 28, 569–584.

4 Hamilton, J. (2004). Evidence-based thinking and the alliance with parents. [Pensamiento con base en la evidencia y la alianza con los padres]. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* 43, 105–108.

Traducido por: Carmen C. Salas, M.S., Ph.D.