

REFLEXIONS ENTORN AL TDAH I L'ASSESSORAMENT PSICOPEDAGÒGIC

Anna Farré i Riba

Pedagoga. Equip d'assessorament psicopedagògic de Cornellà-Sant Joan Despí

RESUMEN

El eco mediàtic del TDAH y la sintomatología asociada a dicha categoría diagnóstica ha generado el sobrediagnóstico y la sobremedicación de un alto porcentaje de alumnado a lo largo de su escolaridad, a la vez que ha reducido la mirada sobre las dificultades educativas a una óptica neurobiológica casi excluyente. Este fenómeno ha provocado una polarización de posiciones en el campo de la psicopedagogía, la psiquiatría y la educación en general. Desde una reflexión personal y autocrítica se quiere generar opinión para consensuar criterios de intervención que, sin excluir las aportaciones de las neurociencias, permitan contemplar el individuo desde su plenitud personal y social.

ABSTRACT

The media impact of ADHD and associated symptoms has led to the over-diagnosis and psychotropic over-prescription of children throughout their school life, as well as reducing the gaze on the educational difficulties from a neurobiological perspective in a widely exclusive way. This phenomenon has led to a polarization of positions in the field of psychology, psychiatry and education in general. From a personal reflection and self-criticism, our goal is to generate opinion to reach consensus criteria for intervention in a whole idea of social and personal fulfilment.

En els darrers anys estem assistint a un fenomen de sobrediensió social i mediàtica d'un trastorn caracteritzat per dificultats d'atenció, hiperactivitat i impulsivitat: el TDAH. Potser la familiaritat dels seus trets, que formen part de la normalitat en les primeres fases del desenvolupament, n'ha popularitzat el nom i ha generat la creença que, qualsevol persona que identifica aquests trets als infants pot fer-ne el diagnòstic, i que qualsevol dels nens o nenes que en algun moment mostren impulsivitat, dificultats d'atenció o excés d'activitat és susceptible de patir el trastorn, i per tant, també de rebre tractament farmacològic amb psicoestimulants.

A les aules tenim un alt percentatge de nens amb diagnòstic de TDAH, molts d'ells amb tractament farmacològic durant molts anys, i des dels mitjans de comunicació i des del propi Departament d'Ensenyament se segueix insistint que cal fer més detecció i sensibilitzar més els professionals de l'educació i les famílies sobre aquest tipus de trastorns.

Convé parar i reflexionar. Cal mirar com en altres països que ha succeït un fenomen semblant s'ha fet un pas enrere i s'està mirant de tornar les coses al seu lloc.

Es realment del TDAH que es parla? O hem de situar el fenomen dins una societat en ple canvi que havent perdut referents en busca de nous que li donin nou sentit? Parlem d'una societat canviant, que es troba en plena dispersió, sense objectius clars, pendent de tots els estímuls emergents, sense espera, sense capacitat de reflexió[1]. Han canviat els referents culturals, els models de família, els referents educatius, i en general els valors.

I és en aquest marc on prima la immediatesa, que davant

els problemes de l'escola busquem també respostes i solucions ràpides, sense pensar massa en quines són les causes que els motiven i molt menys des d'una perspectiva que ens permeti considerar els infants en tota la seva plenitud física, emocional, familiar i social. Ens resulta més fàcil classificar en categories i generalitzar les respostes, atribuir relacions causa-efecte sense donar gaire lloc a la variabilitat interpersonal, considerar només allò que és previsible i deslliura de responsabilitats l'entorn.

QUIN PAPER HI TENIM ELS ASSESSORS PSICOPEDAGÒGICS?

Aquests darrers mesos ha sortit a la llum l'opinió de diferents sectors professionals respecte a la Guia TDAH elaborada pel Departament d'Ensenyament com a instrument de detecció, identificació i intervenció en l'alumnat amb TDAH. Amb aquest fet s'ha revifat la discussió que justament el curs passat es va iniciar arran dels cursos de formació per als professionals dels EAP i CREDA que també van posar en marxa des del departament i de clara tendència neurobiològica.

La línia d'abordatge de les necessitats educatives des del departament ha quedat definida de forma clara i aquesta posició ideològica ha provocat la polarització d'una qüestió de fons que va més enllà de la presentació d'unes guies o protocols de detecció i que suposa una actitud determinada davant les necessitats educatives i respecte l'educació en general.

S'han generat posicions enfrontades en espais on conviuen pacíficament diferents maneres de treballar i d'analitzar l'educació i els seus problemes, però que davant d'una envestida realitzada d'una manera potser massa excloent i poc respectuosa amb les línies de treball dels equips d'assessorament psicopedagògic i dels CREDA, han provocat una reacció de confu-

sió i, en alguns casos, de certa hostilitat i manca d'acceptació.

Aquesta polarització fa referència al concepte d'educació i de necessitats educatives, al paper i funcions dels professionals dedicats a l'educació i a la psicopedagogia i, alhora, posa en qüestió un model d'intervenció i una llarga tradició dels serveis educatius que han creat un corpus científic i professional que defineix una manera de fer més comprensiva i més connectada amb la realitat personal i social de l'alumnat i de tota la comunitat educativa.

Cal ressituar el problema i analitzar la situació amb mesura, amb suficient autocrítica, i trobar línies que facilitin un consens i una pacificació que permeti seguir avançant.

No es tracta de desqualificar els avenços mèdics, ni negar l'etiologia orgànica en alguns dels trastorns que es manifesten a l'escola, sinó destacar la necessitat de tenir en compte que hi ha altres maneres de veure allò que dins el procés educatiu es desajusta a les previsions i a les expectatives dels adults. Hi ha altres mirades. Reduir la causalitat a l'àmbit neurobiològic, especialment quan parlem d'expressions tan comunes com la hiperactivitat, les dificultats d'atenció o la impulsivitat, té el risc evident de minimitzar el paper dels processos afectius i socials que poden canviar de manera substancial i profunda l'infant i la seva manera d'aprendre, de comportar-se o d'expressar les seves emocions. I aquesta visió tan esbiaixada de l'escola i de l'infant, incomoda profundament als professionals que des de fa molts anys acompanyem infants, famílies i professors en el procés educatiu.

Òbviament, en l'assessorament psicopedagògic no es pot viure al marge de la ciència. Existeixen classificacions nosològiques que a vegades faciliten l'entesa dins la comunitat científica i cal seguir avançant en les neurociències per trobar tot allò que permeti millorar en el diagnòstic i tractament dels trastorns en la infància. Però això no pot comportar la necessitat de *patologitzar* tots els comportaments que d'alguna manera es desvien de la norma i que, sovint, només responen a un ritme diferent en l'adquisició dels processos de la lectoescriptura o dels hàbits escolars o a la presència de factors emocionals, socials, culturals que res tenen a veure amb l'organicitat.

Fins ara, en el TDAH i altres trastorns afins, hi ha hagut una tendència a l'exclusió afectiva i social, a marcar el trastorn com predominantment biològic i a tractar-lo conseqüentment amb fàrmacs, malgrat haver-hi inconsistències i opinions en desacord.

En l'anàlisi de l'etiologia, la predominança biològica genera l'expectativa de que és un trastorn que afecta i impacta al pacient i la seva família, deixant-los passius, tant en la generació dels símptomes com en el tractament, per la qual cosa els tractaments farmacològics operen com a solució al problema deixant de banda l'anàlisi subjectiva[2].

Citant Waisblat, "està clar que aquests nens i nenes són reals, i que les escenes que descriuen els pares i mares les veiem

dia a en la vida quotidiana. El que no està tan clar és que per atendre aquesta realitat calgui estructurar un "trastorn", amb l'única terapèutica d'una medicació simptomàtica i respecte de la qual, fins i tot els més grans defensors de l'existència del quadre reconeixen que no hi ha proves que puguin certificar la presència d'un trastorn neurològic. És important no perdre de vista que els nens i nenes diagnosticats de TDAH "no venen sols", sinó que estan acompanyats de pares i professors angoixats, desconcertats, així com de professionals de la salut mental que no donen abast a la consulta i que moltes vegades no compten amb els recursos alternatius a la medicació tot i que ells mateixos sovint la qüestionen"[3].

AVALUACIÓ DEL TDAH. CAUSES I CONSEQÜÈNCIES DEL SOBREDIAGNÒSTIC

El TDAH, com la dislèxia, o altres trastorns de l'aprenentatge, no tenen marcadors biològics clars. Ni tan sols les recomanacions de la Guia interdepartamental de la pràctica clínica no orienten a proves de neuroimatge, o neurofisiològiques, ni es considera imprescindible l'estudi neuropsicològic perquè cap d'aquests estudis aporta informació que permeti prendre decisions ni respecte al diagnòstic ni respecte al tractament[4]. De fet, els límits entre el trastorn i la normalitat són imprecisos. Especialment en petita infància, es parla de problema quan en realitat són comportaments normals per l'edat, i el que es discuteix és el grau o intensitat en que es dona dins un *continuum*. Sovint la patologització recau en l'avaluador: la capacitat de suportar, el seu estat emocional o la pròpia experiència pot assenyalar subjectivament un comportament com a problema.

Aquesta inespecificitat fa que en molts àmbits es qüestionin la pròpia existència d'aquests trastorns com entitats nosològiques. De fet, les diferències de criteri entre classificacions diagnòstiques (DSM-IV i CIE-10) poden explicar diferències de prevalença en la població en relació 10/1 respectivament[5]. En canvi, hi ha hagut molt més interès en la utilització dels criteris americans que dels de l'OMS, molt més restrictius[6].

La inatenció, per exemple, està en la base de moltes alteracions, tant neurològiques com de l'àrea emocional i social. Qualsevol canvi important en la vida d'una persona pot generar dificultats d'atenció, inestabilitat, irritabilitat i si no s'aborda la causa que generalment l'ha provocat i no s'acompanya l'alumnat en la seva comprensió, les dificultats poden cronificar-se i anar tenyint altres àmbits en la vida afectiva, escolar, familiar o social. A vegades en entorns poc contenidors que no ajuden a mostrar i posar els límits, es generen comportaments que són etiquetats d'hiperactius i que busquen intervenció en l'infant i no en l'entorn que genera el malestar.

El fet d'atribuir una categoria diagnòstica pot portar el risc de recórrer a solucions genèriques i no adaptades a cada cas, sense tenir en compte allò que el noi o noia té en comú amb altres nens hiperactius i què és el que el fa diferent. I, per descomptat, cal un diagnòstic diferencial molt acurat.

A la inespecificitat de la clínica, i la subjectivitat dels avalu-

adors cal afegir encara una altre factor que ha contribuït al sobrediagnòstic del TDAH i altres trastorns afins: l'ús inadequat d'instruments d'avaluació. La generalització de protocols als centres educatius afavoreix aquest etiquetatge irreflexiu i que sovint es desenfocai la mirada sobre aspectes que no són rellevants per a la comprensió d'un alumne amb dificultats.

La situació de l'assessor a l'escola li dona un lloc privilegiat: facilita l'observació dels infants en el seu entorn escolar, l'accés a diferents fonts d'informació i per tant altres entorns significatius com la família o el barri. El treball conjunt amb el professorat és la peça de valor tant en la definició del problema com en la recerca conjunta de respostes. Si desaprofitem aquesta riquesa i aquesta possibilitat de treball en xarxa i reduïm la nostra tasca a la complementació de protocols, perdem les oportunitats d'utilitzar les capacitats dels educadors i de la família per fer-se càrrec de les necessitats dels nois o noies i de trobar les seves pròpies solucions.

LA INTERVENCIÓ EN ELS DIFERENTS CONTEXTOS

Com a conseqüència del sobrediagnòstic, l'abordatge terapèutic es redueix sovint al tractament farmacològic amb psicoestimulants. Es parla molt de la medicació com a darrer pas en el tractament del trastorn, però realment és un dels que primer s'aborden, i a vegades és l'únic. Es minimitzen els efectes adversos i cada vegada hi ha més nens a l'escola medicats des de més petits, i en alguns casos fins i tot a llar d'infants. Es magnifiquen tant els efectes terapèutics que es tendeix a l'atribució de qualsevol millora a la medicació i no a l'esforç personal o al treball conjunt de la família i l'escola per superar el malestar.

Està clar que l'abordatge de cada cas en xarxa requereix un temps del que difícilment es disposa, però hem d'avançar cap a respostes més generals i comprensives que incloguin canvis en els diferents entorns i que generin una visió global de la situació i dels diferents elements que la componen.

Moya i Anguera, referint-se al TDAH i altres problemes de comportament suggereixen que totes les decisions que es prenguin en el centre per flexibilitzar els recursos humans i materials i els currículums, i compartir les actuacions d'ensenyament-aprenentatge, són molt preventives per evitar i afrontar amb més diligència les situacions que s'han generat per conductes disruptives. En aquest sentit és molt important que en el projecte educatiu del centre hi hagi una reflexió, i es prenguin acords compartits amb la comunitat educativa sobre la identificació d'aquestes conductes i les causes que les generen i quines actuacions cal dur a terme[5].

Podem estendre aquestes actuacions de caire preventiu als aspectes que afecten a l'organització escolar. En la mesura que l'escola sigui més inclusiva des del sistema, més flexible des de l'organització del centre, la dinàmica de l'aula, les programacions o l'avaluació, més fàcil serà atendre a cada un dels alumnes des de la seva necessitat individual.

Referències Bibliogràfiques:

- [1] Narbona García J (2001): Alta prevalencia del TDAH ¿Niños trastornados o sociedad maltrecha?, *Rev Neurol*, 32 : 229-231
- [2] Hernández Basilio L I (2009) : Una visión crítica del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Rev. Mex. Orient. Educ.* v.6 n.16 México abr.
- [3] Waisblat, A. (2012). La atención de la desatención. Una mirada crítica sobre el TDAH. Cuadernos de Psicomotricidad. En imprenta. UNED. Bergara. / www.procc.org
- [4] Fundació Sant Joan De Déu, coord.(2010): Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat (AIAQS) de Catalunya;. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AATRM No 2007/18
- [5] Moya Ollé, J , Anguera Argilaga, MT (2010) : *Problemes de comportament en infants i adolescents a Catalunya: trastorn per déficit d'atenció i trastorn de conducta, necessitats educatives que generen* . Generalitat de Catalunya. Ed Inclusiva. Nº4
- [6] Cornellà, J (2010): Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad. Una revisión crítica. *An Pediatr Contin.* 2010;8(6):299-307

Correspondència amb l'autora: Anna Farré. E-mail: afarre@xtec.cat

