

La conducta i els seus trastorns

Josep Amorós Contra

Psicòleg. Coordinador del CRETDIC de Barcelona Ciutat

Resum

La conducta i les seves diverses formes d'expressar-se, ja siguin més o menys regulades, és un tema recurrent d'interès i preocupació en àmbits molt diversos (educació, salut mental). Però les paraules que emprem per parlar-ne (regulació, trastorn, disruptiu) són variades i amb significacions diverses.

Aquest escrit es planteja tres objectius: (a) intentar descriure i explicar el que volem dir quan parlem de conducta / comportament i trastorns de conducta, (b) explicitar alguns dels conceptes i idees que ens poden ajudar a entendre una mica que és això de la conducta, quina significació té i quines variables hi intervenen (el cos, la identitat, la relació amb l'altre i entre pensament i acció en són algunes) i (c) diferenciar entre la consideració de la conducta i la seva desregulació com a símptoma del subjecte i com a trastorn.

Paraules clau: conducta/comportament, acte, símptoma, trastorn.

Abstract

Behavioural conduct and its diverse forms of expression, be these more or less regulated, is a recurrent topic of interest and concern in a wide range of study fields (education, mental health)

However, the words used to discuss this topic (regulation, disorder, disruptive) also vary and offer diverse meanings.

This article presents three objectives: (a) to describe and explain what we intend to say about behavioural and behavioural disorders (b) explain some concepts and ideas that can help us to understand what behavioural conduct is in itself its meaning, and the variables that combine to represent the concept itself (the body, identity, the relationship between variables and between thought and action, amongst others) (c) to differentiate between the consideration of behavioural conduct and its deregulation, on one hand as symptom of the subject and on the other hand as a disorder.

Keywords: conduct/ behavior, act, symptom, disorder.

Si hom demana als professionals del món educatiu què és allò que més els neguiteja i que dificulta la seva tasca professional un dels aspectes que sistemàticament apareix com a preocupació és el dels problemes de convivència als centres educatius i tot seguit, com a símptoma emergent d'aquesta situació, els alumnes amb dificultats en la regulació del comportament.

Desregulació que es manifesta en forma d'agressió i violència, desafiament de l'autoritat, manca d'interès per les propostes educatives que ofereix l'escola i poca

capacitat en relació a l'esforç que representa aprendre, poca tolerància a l'avorriment i a la frustració, dificultats en les vinculacions i manca d'empatia.

Totes aquestes conductes afecten no només a la convivència sinó que problematitzen, a judici dels docents, la possibilitat de dur a terme els projectes educatius dels centres.

Però, de qui, de què i com parlem, quan parlem de manera genèrica de conductes desregulades?

Aquest article és un intent de donar una resposta, ni que sigui parcial, a aquesta qüestió. No té l'objectiu de fer una descripció d'allò que els passa a aquests infants i adolescents, ni tampoc sobre com intervenir, treballar amb ells i acompanyar-los, sinó provar de definir i acotar de què estem parlant.

Com en parlem

El vocabulari que utilitzem per parlar-ne, sovint de manera indiferenciada, és ampli i pot ser categoritzat de maneres diverses. Algun és més de tipus descriptiu (alteracions de la conducta, problemes de comportament, dificultats en la regulació...), però també fem servir terminologia amb una càrrega de significació gens neutra (trastorns de conducta).

D'entrada, generalment, s'utilitza com a equivalents i sinònims conducta i comportament, però també es diferencia la conducta (que correspondria a les accions observables) del comportament (que fa referència tant a allò observable, com als processos mentals subjacents a l'acció). Així, segons aquesta visió, la conducta seria un subconjunt (visible / observable) del comportament global del subjecte / persona.

Etimològicament conducta deriva del llatí *conductus* que significa guiar o conduir. Com assenyala Begler (1998) des d'aquesta perspectiva podríem considerar les accions com guiades o conduïdes per alguna cosa externa que està fora d'elles mateixes (la ment), és a dir, ens trobaríem davant d'una concepció dualista (ment – cos). Alternativament podem pensar la conducta com la totalitat / globalitat de les respostes d'un subjecte i, com farem aquí, referir-nos amb el terme conducta a les accions que impliquen els àmbits de l'ordre de la motricitat, però també del pensament, les emocions i el cos. En aquest sentit la conducta expressa la posició d'un subjecte, dona comptes de la seva manera d'estar en el món i també contribueix a configurar la pròpia identitat.

Conceptes

Hi ha algunes idees i conceptes provinents de la filosofia, la sociologia i la psicoanàlisi que, tot i formant un conjunt heterogeni, ens poden ser útils per ajudar-nos a fer el mapa d'allò que es tracta quan parlem de la conducta en el seu sentit més ampli.

Sobre el cos.

En el sentit de la crítica a la perspectiva dualista que dèiem abans no hi ha una separació radical entre la conducta que involucra el cos i les conductes de pensament. Com diu Gabriel (2016) no hi ha un homuncle que guia i observa, en llenguatge de les neurociències, àrees cerebrals amb funcions d'integració i control o, des d'una altra perspectiva, un Jo pensant organitzador i regulador de la nostra vida.

La subjectivitat és també una construcció que involucra el cos, que intervé en la comprensió de la relació del subjecte amb el món i és a partir del cos viscut que l'altre es fa present i que s'estableix la comunicació i la relació (Buffone, 2017).

Conducta i identitat.

Ens comportem com som o som com ens comportem?. Aquesta pregunta una mica retòrica té com a rerefons dues concepcions molt diferents de la identitat i el sentit que podem donar a les conductes dels subjectes.

Hi ha maneres diverses d'entendre la identitat:

- Un sí-mateix que es manté inalterable en el temps, substancialista, sòlid, immutable i consistent.
- Un sí-mateix múltiple, volàtil, que varia en el temps i en funció dels esdeveniments i que cal construir, és a dir que pressuposa una multiplicitat de sí-mateixos.

Una alternativa a aquesta disjuntiva (Ubieto, 2007) és pensar-la com un procés de construcció permanent i sense fi, però amb un nucli consistent i amb continuïtat en el temps i que va prenent formes diverses i variables. Ricoeur amb el concepte de *caràcter*, definit com una disposició duradora, no immutable i amb una dimensió temporal, i Bourdieu amb el d'*habitus*, entès com un sistema de disposicions duradores però en procés continu d'adaptació i transformació (Michel, 2014); intenten donar resposta a aquesta qüestió.

Si la identitat és una construcció i no simplement l'expressió d'una essència preexistent, aleshores el seu estatut no és més que el conjunt d'actes que la constitueixen i és en la seva repetició que es configura. Són els actes que van definint la identitat, en paraules de Sartre (1999) "l'existència precedeix l'essència", i això significa que l'home és un projecte, comença per existir, apareix en el món i després es va definint. Al contrari, la perspectiva essencialista implica ser fixats, classificats,

etiquetats. Categories que acaben funcionant com a formes d'exclusió i de desresponsabilització. Fer-se responsable és ser capaç de respondre dels propis actes i decisions i aquí rau un dels riscos del diagnòstic, en la mesura en què el trastorn es pot convertir en l'explicació de totes les conductes. L'equivalència subjecte \approx trastorn pot tenir com a efecte que el subjecte no es faci càrrec dels seus propis actes i del seu sentit. No seria el subjecte qui ha de respondre dels seus actes, sinó que aquests s'explicarien pel trastorn i, al mateix temps, aquesta etiqueta s'acaba convertint en alguna cosa de l'ordre de la identitat del subjecte (Pérez i Ubieto, 2018).

Allò que pot lligar la vivència de la discontinuïtat amb el sentit de permanència és la constitució d'una narrativa en el marc de la història personal. Fer un relat, construir una narrativa, permet articular les accions del subjecte i donar sentit al seus actes. És aquesta narrativa la que permet construir la identitat, en paraules de Ricoeur (citada a Michel, 2014) una identitat narrativa.

Alteritat / Nosaltres.

Però, i aquest és un element fonamental, cal tenir present que la identitat té a veure amb l'Altre. Només pren sentit, de la mateixa manera que la significació dels propis actes, a partir de la relació i vinculació amb els altres, "l'alteritat és la constatació de l'altre com a possibilitant de la meua identitat i de la meua constitució perquè jo no puc ser sense les meves relacions" (Roman, 2014).

Aquestes relacions s'inscriuen en allò que Bourdieu defineix com a *camp*, entès com la xarxa o configuració de posicions que defineixen les relacions entre els individus i les classes en un món social donat (Michel, 2014). En aquesta mateixa línia apunta Merleau-Ponty quan parla de *camp comú* com l'espai en què participem tant l'altre com jo mateix i en el qual la intencionalitat dels comportaments no responen només a les representacions de la pròpia consciència, sinó al camp comú dels comportaments relacionats, del nosaltres. Així, és el nosaltres el que determina l'actuar (Garcés, 2015) i la seva interpretació.

La qüestió és com fer que la dimensió del comú no es jugui inevitablement només en el registre del conflicte, la violència i el trastorn i quines són les variables que ho determinen.

Pensament / Acció.

Pensament i acció són dos aspectes que van estretament lligats i no han de ser considerats com oposats. El pensament no és només una manera de representar-se la realitat, sinó una forma de transformar l'experiència, el pensament per tant és també una manera d'actuar sobre la realitat (Abella, 2007).

El fracàs en el desenvolupament de la capacitat de pensar es correspondria amb les dificultats en els processos de mentalització que planteja Fonagy i que Dargenfield (2016) recull. La mentalització és la capacitat per comprendre les accions pròpies i

alienes en forma de pensaments, vivències, i desitjos i com una funció que permet comunicar sobre la pròpia conducta en termes d'estats mentals intencionals. La pèrdua d'aquesta capacitat produeix una emergència d'un mode de funcionament amb molta actuació i poca capacitat d'elaboració psíquica.

El desenvolupament de la capacitat de pensar / mentalitzar està vinculada a la relació amb l'altre i amb els objectes. En aquesta mateixa línia està el concepte d'acció de Hannah Arendt (2017) que considera que les accions s'inscriuen en una comunitat de relacions preexistents i que aquesta teranyina és el mitjà on es produeixen efectes que poden ser narrats, tenint present que l'acció té un caràcter processual que no s'esgota en l'acte individual i que la seva significació també té a veure amb un altre que es constitueix en narrador.

Així tenim una triada composta pel pensament, l'acció i el discurs que necessiten inevitablement la presència de l'altre.

Sobre l'acte: intencionalitat i representació.

La qüestió que se'ns planteja té a veure també amb la intencionalitat de l'acte. Podem pensar la qüestió a partir de dos pols:

- De l'ordre d'un cert automatisme en què hi ha certs comportaments que s'instauren com a formes fixes de relació amb l'altre i en els quals hi ha alguna cosa de la causalitat determinista.
- Que en cada conducta hi ha alguna cosa de nou malgrat hi hagi una certa manera habitual d'establir relació amb l'altre.

Podríem dir que, en l'ara de cada situació relacional, hi ha una conjunció entre la situació singular que fa que el subjecte atorgui una significació vital a cada context relacional i alguna cosa de l'*hàbit*, entès com a forma pròpia de cada subjecte de vincular-se amb el món, però no com a comportaments automatitzats i predeterminats (Buffone, (2017).

Hi ha dos registres en relació a l'acte: el de l'ordre de la representació i el de la motilitat, activitat i motricitat.

Un acte no és només una descàrrega motriu. L'acte representa l'acció del subjecte, és un significant que es repeteix i no equival a la pura activitat, en aquest sentit, d'alguna manera, s'oposa al recordar, al pensar, a l'elaboració psíquica. En relació a aquesta dificultat per a la representació i el pensament i a la presència de l'altre hi podem diferenciar (Miller, 1993).

Acting-out.

Fa referència al pas de la representació a l'acte pròpiament dit, i posa en joc allò que no pot ser dit i, al mateix temps, és una forma d'alleugerir la tensió interna.

És una conducta en què hi ha un altre, a qui es dirigeix, en qui el subjecte deposita el treball de desxiframent i interpretació de la pròpia conducta. És a dir hi ha una

escena, un espectador, un vincle. La tipologia d'actes que poden constituir un acting-out és molt àmplia i diversa, però tenen un component d'una significació aliena al propi subjecte i un caràcter impulsiu.

Passatge a l'acte.

Contràriament a l'acting-out no hi ha escena, no es dirigeix a ningú i no s'espera cap interpretació. Malgrat això és interpretable com una demanda desesperada de reconeixement.

Diferenciar entre ambdós és important en la mesura que ens pot orientar sobre el nivell de gravetat i risc dels actes per al propi subjecte i per als altres i sobre les respostes possibles i més adequades.

L'actuar / La conducta com a símptoma

Quan i quines condicions fan que els actes d'un subjecte siguin de l'ordre del símptoma? I correlativament: què entenem per símptoma?

El símptoma és un indicador que assenyala que en el subjecte hi ha alguna cosa que no va, és relatat pel subjecte i és viscut per ell en forma de malestar, pren sentit a partir de la biografia de la persona, la seva formació no és aliena al context on es genera, representa alguna cosa de la subjectivitat del subjecte i, en aquest sentit, és un significat que ha de ser interpretat (Álvarez et. al. 2009).

Però no totes les conductes d'un subjecte, per disruptives, inadequades o "anòmales" que siguin, poden ser considerades com a símptomes en el sentit que en parlem aquí. Cal tenir present que la semiologia (entesa com l'estudi dels símptomes i signes[1]) inclou fenòmens de diversos ordres (consciència, atenció, afectivitat, motricitat, percepció, pensament), alguns observables i altres no observables.

Els símptomes, quant a fenòmens que li succeeixen al subjecte i són expressats per ell, podrien ser classificats, segons Baca (2007) en tres tipus bàsics:

- Fets de consciència només accessibles a través del relat / discurs del subjecte i de l'escolta de l'altre.
- Fets de consciència expressats a través de conductes que apareixen com a signes que han de ser interpretats.
- Conductes que no semblen associades a fets de consciència intencionals.

A partir d'aquest esquema es poden fer algunes precisions sobre el que habitualment anomenem trastorns de conducta:

- Es tendeix a ignorar o a no considerar significatiu tot allò que no és una conducta observable i això té com a conseqüència minimitzar la importància dels aspectes ideacionals i emocionals.

- Les conductes observables són interpretades, com veurem amb més detall més endavant, en el registre moral o mèdic-psiquítric.
- No hi ha conductes totalment a-intencionals i no interpretables (respostes que serien totalment predeterminades i automatitzades), en tota conducta (en tot símptoma) sempre hi ha un component interpretable.

Però aquests símptomes només poden ser interpretats quan són integrats en un relat, en una narrativa que els dóna sentit. És, com dèiem abans, la construcció d'una narració la que permet articular les accions del subjecte i donar sentit als seus actes. Però aquesta construcció ve marcada pel context personal, familiar i social del subjecte, és a dir, és en la presència i relació amb l'altre que prenen significació i el propi subjecte els hi dóna valor i en pot elaborar un relat.

Enfront d'aquesta posició, que defensa que la conducta és un significat a interpretar, altres posicions (clíniques i des de la psiquiatria) pretenen donar tot el valor al signe convertit en una dada objectiva i, a ser possible, quantificable. Quant a signe, es converteix en una marca d'identitat sobre la qual s'edifica el concepte de trastorn.

Del símptoma al trastorn

La pregunta sobre quan una conducta entraria dins la categoria de símptoma i constituïria alguna cosa de l'ordre del trastorn no té, des dels professionals, una resposta unívoca. Per part d'algunes orientacions hi ha la tendència a establir correspondències biunívokes entre símptoma i trastorn (un exemple n'és el de la hiperactivitat i el diagnòstic de TDAH). Aquesta és una perspectiva que considera el símptoma només de l'ordre del signe i que no té en compte algunes variables fonamentals: (a) no hi ha símptomes específics de patologies determinades, tots són transversals a trastorns diversos, (b) hi ha una variabilitat del símptoma que té a veure amb els contextos i les interaccions i, com dèiem abans, (c) té a veure amb la història i la subjectivitat de cada persona. Aquestes consideracions porten a qüestionar la consideració del comportament com a signe d'un trastorn.

L'altra vessant de com podem pensar el símptoma té a veure amb el malestar i el patiment: la conducta és un símptoma si comporta alguna cosa de l'ordre del malestar i el patiment i, com dèiem abans té una significació i valor de missatge.

De la mateixa manera hi ha dues concepcions sobre els trastorns de conducta, i en general dels trastorns mentals, una naturalista i essencialista que considera que són un fet de la natura que cal descobrir, i una altra discursiva que considera que és quelcom que cal construir (Baca, 2007 i ; Álvarez et al., 2009).

Podem sintetitzar les dues perspectives en la taula següent:

Taula 1. Concepcions sobre els trastorns.

Essencialista	Discursiva
S'interessa per la causa, ja sigui en el cos (biològica) o com a producte de l'aprenentatge.	Analitza les condicions de possibilitat i de producció. Més de l'ordre de la genealogia, que no pas de l'origen i la causa.
Xifra els fets, els etiqueta i ens pot ajudar a delimitar el trastorn	Ajuda a entendre el subjecte i la seva singularitat
Buscar objectivar	El subjecte com a variable fonamental
Es mou en l'eix normal / patològic	Posa l'accent en les vivències del subjecte i el malestar
L'avaluació i la quantificació com a objectius	L'important és la comprensió

Algunes consideracions en relació ala taula anterior:

- No hi ha criteris purament objectivables, qualificar un comportament com a trastornat, i la consideració de normal i patològic, només tenen sentit lligats a la particularitat de cada subjecte.
- No hi ha correspondència estricta entre conducta i trastorn. Els comportaments poden tenir significacions diverses en cada subjecte i context.
- La perspectiva del trastorn pressuposa i busca una causa i exclou la variable de la subjectivitat i la relació del subjecte amb els seus propis símptomes i té com a objectiu la seva eliminació. Des de l'altra mirada *“ya no se trataría de encontrar un modo de intervención que apunte únicamente a la desaparición del síntoma, al contrario, se trataría más bien de tomar al síntoma como una palanca para operar una modificación del sujeto”* (Sosa, 2008).
- L'eix normalitat – patologia pren dimensions molt diferents: des del punt de vista del trastorn pretén constituir-se en una dada objectiva i mesurable, de l'ordre normatiu i és una atribució de l'observador. Al contrari, com dèiem abans, pensar-ho des del cantó del símptoma apel·la a la subjectivitat, la responsabilitat i el patiment personal i a la demanda.
- Si només tenim en compte el punt de vista del trastorn es produeix un augment exponencial dels trastorns, cada símptoma pot esdevenir un trastorn. L'evolució experimentada per les diferents versions del DSM és un exemple clar d'aquesta situació.

La conducta trastornada / desregulada

D'entrada cal assenyalar que no hi ha una identitat entre el que comunament anomenem trastorns de conducta i el que aquí nomenem com a conductes trastornades o desregulades.

Trastorn de conducta és un constructe[2] i un significat que, malgrat la seva pretensió de ser un concepte neutre, és utilitzat tant d'una manera descriptiva, fent referència a un conjunt de símptomes associats a comportaments disruptius, transgressors i desafiants, com també té la categoria diagnòstica. Aquest doble ús no deixa de plantejar dificultats ja que potencia la conversió en trastorn conductes desregulades que sovint només són expressió de malestars vitals, però que no impliquen en cap cas res de l'ordre de la patologia mental.

Al mateix temps es pretén atèdric, encara que parteix d'alguns pressupostos implícits i amb un camp semàntic impregnat de connotacions, que ens porten a interpretacions de dos ordres:

- **Mèdic-psiquiàtriques:** la idea de trastorn ens situa en l'eix normalitat – patologia. La conducta trastornada assimilada a conducta patològica, amb les conseqüències que això té de constituir una identitat per al subjecte i els efectes conseqüents d'estigmatització.
- **Morals / ideològiques:** En la mateixa línia, que una conducta sigui trastornada implica que n'hi ha una altra de correcta i, conseqüentment, pensem aquests subjectes com a dolents, mal educats o idiotes morals[3].

La conducta trastornada no és sempre de l'ordre del trastorn, i també, quan ho és, la podem considerar com transnosogràfica. Això implica que és una etiqueta diagnòstica *d'identitat dèbil* (Ubieto, 2002), que fa que inclogui quadres molt diversos, que no puguem associar un comportament a un diagnòstic concret i que la conducta pugui emascarar o sigui secundària des d'un trastorn mental greu a situacions vitals, personals, familiars i socials de gran patiment.

Una altra qüestió que també es planteja i que han abordat diversos autors (Bolea i Gallardo, 2012; Ubieto, 2002) és la relació entre:

- Les condicions socials i històriques i les formes d'expressió dels malestars: en quina mesura aquests símptomes expressen alguna cosa de la patologia personal o són indicadors de quelcom que no va en el social.
- Quines són les condicions institucionals, per exemple, en el cas de l'escola, que calen per fer un acompanyament d'aquests d'alumnes que s'expressen i es vinculen a l'altre *molestant*?

Però aquestes són temàtiques complexes que no entrarem a analitzar aquí. Per acabar simplement assenyalar, un cop més, que allò que no va en el subjecte i que es

manifesta en forma de conductes desregulades pot ser pensat, més enllà de la concepció i el discurs mèdic i moral, com una expressió dels malestar i patiment, una manera d'estar en el món, un estil relacional i de conviure amb els altres.

Referències bibliogràfiques

- Abella, A. (2007). Los trastornos del comportamiento, entre el pensamiento y la acción. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 43/44, 47-70.
- Álvarez, J.M., Esteban, R. I Sauvagnat, F. (2009). *Fundamentos de psicopatología psicoanalítica*. Madrid: Síntesis.
- Arendt, H. (2017). *La condición humana*. Barcelona: Paidós.
- Baca, E. (2007). *Teoría del síntoma mental*. Madrid: Tricastela.
- Begler, J. (1998). *Psicología de la conducta*. Buenos Aires: Paidós.
- Bolea, E. i Gallardo, A. (2012) *Alumnado con dificultades de regulación del comportamiento (vol. II): secundaria*. Barcelona: Graó. Ibid, Ubieto, (2002).
- Buffone, J.E. (2017). "Ir hacia" desde los otros. *La apropiación de la noción de arco intencional en la teoría de Merleau-Ponty*. Recuperat el 18 de maig de <http://www.scielo.org.mx/pdf/dianoia/v62n79/0185-2450-dianoia-62-79-00077.pdf>
- Dargenfield, M. (2016). *Sense un lloc a la teva ment, sense un lloc al món. Aspectes tècnics del treball amb adolescents negligits*. Ponència presentada a les XXXI Jornades de la Revista Catalana de Psicoanàlisi. 16 de novembre de 2016. Centre de Cultura Contemporània de Barcelona.
- Gabriel, M. (2016). *Yo no soy mi cerebro. Filosofía de la mente para el siglo XXI*. Barcelona: Ediciones de Pasado y Presente.
- Garcés, M. (2015). *Filosofía inacabada*. Barcelona: Galaxia Gutenberg.
- Michel, J. (2014). *Ricoeur y sus contemporáneos*. Madrid: biblioteca Nueva.
- Miller, J.A. (1993). *Jacques Lacan: Observaciones sobre su concepto de pasaje al acto*. A Infortunios del acto analítico. Buenos Aires: Atuel.
- Pérez, M i Ubieto, J.R. (2018). *Niñ@s híper. Infancias hiperactivas, hipersexualizadas, hiperconectadas*. Barcelona: NED Ediciones.
- Roman, B. (2014). Sense els altres no podríem ser nosaltres. *Valors, Revista de reflexió i diàleg*, 112, 14-17.
- Sartre, J.P. (1999). *El existencialismo es un humanismo*. Barcelona: Edhasa.
- Sosa, J. (2008). Del síntoma y sus paradojas. *Revista L'Interrogant*, nº8, 58, 11-17.
- Ubieto, J.R. (2002). *Los trastornos disociales en la Infancia y Adolescencia: ¿nuevas patologías o nuevas respuestas?*. Full Informatiu COPC. Núm. de diciembre de 2002. Barcelona: Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya.

Ubieto, J. R. (2007). *Adolescencia, diferencia y construcción de la Identidad*. Recuperat el 5 de maig de 2018 de

http://www.addif.org/addif_web/Documents_files/conferenciaubieto2.pdf

Notes

[1] Històricament s'ha distingit entre signe, entès com un fenomen objectiu i observable, i símptoma que és més d'ordre subjectiu, allò que el subjecte sent i transmet a través del seu relat sobre el seu malestar. A la pràctica s'utilitza símptoma en sentit ampli englobant tant els símptomes com els signes

[2] Constructe: construcció teòrica hipotètica per tal d'intentar comprendre un problema determinat que no es correspon directament amb la realitat que observem. També, en ciència, objectes conceptual u ideal, encara que no tinguin existència real.

[3] Idiota moral: definició de Norbert Bilbeny d'aquells subjectes que, sense presentar problemes cognitius, tenen la capacitat de distingir entre el bé i mal, però que prenen les seves decisions en funció d'altres criteris, en general atenent a la utilitat. És a dir, els aspectes morals no són criteris determinants en la seva presa de decisions. Bilbeny, N. (2006). *El idiota moral. La banalidad del mal en el siglo XX*. Barcelona: Anagrama.

Correspondència amb l'autor: Josep Amorós Contra. CRETDIC Barcelona Ciutat E-mail: jamoros4@xtec.cat