

LA CONVERSA I LA IDENTITAT

Rosa M. Belana Vallcaneras

Psicopedagoga Hospital de Dia d'Adolescents de Granollers

Nuria Erra Mas

Psicòloga Clínica Hospital de Dia d'Adolescents de Granollers

RESUM

Aquesta publicació es vertebrava sobre la base de les relacions existents entre el llenguatge social i el pensament. L'adolescent va dotant de significats el seu món exterior i el seu món interior en funció de moltes variables però, sobretot, en funció de com interactuen aquestes dues activitats: pensar i parlar (interactuar). El resultat es tradueix en una conducta més o menys adequada amb el món extern i intern.

Paraules clau: llenguatge, pensament, conversa, identitat, conducta cooperativa i Hospital de Dia d'Adolescents.

ABSTRACT

This publication is structured on the basis of the relationship between language and social thought. The teen giving meaning your outer world and your inner world depending on many variables but specially in terms of how they interact with these two activities: thinking and talking (interact). The result translates into a more or less adequate to conduct the external and internal world.

Key words: language, thought, conversation, identity, cooperative behavior, Adolescent Day Hospital

En aquest article voldríem compartir algunes consideracions que hem realitzat en el marc d'un Hospital de Dia d'Adolescents[**1**] amb alumnes amb trastorn de conducta (TC). En primer lloc, descriurem les observacions fetes envers, fonamentalment, les conductes verbals d'aquests alumnes, i ho relacionarem amb una construcció identitària negativa. Aquesta pseudo-identitat es manifestaria amb una conducta no adient o poc adient amb els valors acceptats socialment. A continuació, intentarem obrir pas a una possible resposta integral d'acompanyament d'aquests alumnes al llarg de la seva recuperació, tot apostant per elements mediadors per aconseguir la regeneració dels vincles.

D'entrada, voldríem definir TC com l'expressió d'un desequilibri emocional, evolutiu i biogràfic que afecta bàsicament la capacitat per interactuar i relacionar-se amb els altres. Aquesta capacitat es porta a terme mitjançant molts elements però, bàsicament, ens relacionem amb el medi a través de dos aspectes: la conducta i el llenguatge. Voldríem focalitzar l'atenció en la parla d'aquests pacients[**2**] ja que és fàcil observar que, majoritàriament, aquests alumnes pateixen una distorsió dels elements pragmàtics i extralingüístics de la parla que usen cada dia en diferents situacions comunicatives, amb iguals i/o amb adults. De fet, molts d'ells tenen un domini formal del llenguatge adequat a la seva edat i una expressió i comprensió de la llengua força correcta. És cert que, en alguns casos, el trastorn de la conducta va associat també amb retards greus d'aprenentatge, de la parla i de l'expressió i comprensió. Tanmateix, nosaltres ens hem centrat en un perfil d'alumne amb capacitats normals però, a causa de la distorsió que provoca el trastorn, retards en els aprenentatges que s'aprecien en el seu historial acadèmic.

L'ÚS PRAGMÀTIC DE LA LLENGUA: CONSIDERACIONS TEÒRIQUES

En un primer apropament a aquests alumnes s'observa ràpidament el mal ús pragmàtic[3] de la llengua. Entendrem com aspectes pragmàtics de la llengua tots aquells elements que usa un parlant de forma adequada atenent al context, ja siguin elements de comunicació no verbal com de la comunicació verbal. Ens referim, a tall d'exemple, a mantenir el torn de paraula, seure bé, to de veu adequat en el context, fer pressuposicions i inferències oportunes o ser coherent en la conversa.

Nosaltres consideràriem que aquesta forma d'interactuar cal associar-la amb una construcció negativa de la identitat, una persistència a afirmar-se mitjançant l'oposició, tal i com ja hem apuntat en aquest article quan ens hem referit a la *pseudo-identitat*. Des d'aquest punt de vista ens inscriuríem dins d'una concepció neurolingüística que creu en la importància dels models de pensament subjacents i la dependència amb la conducta. Acceptaríem també, doncs, la consideració de molts autors sòcioconstructivistes (Wertsch, 1988; Daniels, 2003) que creuen que el pensament no s'expressa només amb paraules, sinó que existeix a través d'elles. Els vigostkians consideraven que la socialització i culturització determinaria el procés maduratiu del pensament i afavoriria la capacitat racional i simbòlica. Els piagetans, en canvi, anteposaven els processos evolutius cerebrals a la interiorització de qualsevol aprenentatge. Per contra, Vygotsky (1995) proposava que són els aprenentatges (i no parlem només dels acadèmics, sinó de totes les eines simbòliques pròpies de la nostra cultura) els que accelerarien i afavoririen els processos evolutius.

Així doncs, tot seguint Vygotsky, el llenguatge intern dels individus serà fruit de les experiències conversacionals externes. La parla (externa) anirà conformant un llenguatge (intern), uns signes mentals que, alhora, elaboraran un pensament, una manera de funcionar.

LA PARLA DELS ALUMNES AMB TRASTORN DE CONDUCTA

Si observem amb atenció els aspectes pragmàtics més deteriorats del discurs dels alumnes amb trastorn de conducta veiem que infringeixen, sovint, les anomenades màximes de Grice (1991). Aquest filòsof britànic postulà l'existència d'un **principi cooperatiu** general en la conversa que es conformava a partir d'una sèrie de màximes: *quantitat, qualitat, rellevància i mode*. Analitzant les converses amb TC podem observar com s'infringeix, sistemàticament, *la màxima de quantitat*, ja que els alumnes no saben quan han de parar i/o quan poden començar a parlar; és a dir, mantenen amb dificultat el torn de paraula. De fet, acostumen també a divagar amb la mirada i, per tant, els costa identificar el moment oportú, el torn en què poden parlar ja que el contacte visual és un element identificador del torn. També infringeixen contínuament *la màxima de qualitat*, en el sentit en què tenen dificultats en mantenir l'anomenat *tòpic*, el tema de conversa decidit pel grup. També s'infringeix *la màxima de mode* ja que són poc pertinents, ambigus en les seves expressions, amb entonacions molt altes o molt baixes i poc precisos a l'hora de parlar.

En definitiva, s'infringeix el Principi General de Cooperació de Grice, tot mostrant contínuament un discurs *poc cooperatiu* i *poc pertinent*. Diríem que aquests alumnes mostren desinterès cap el discurs de l'*altre*. El fet de pensar que allò que

algú ens diu és pertinent i important provoca que ens escoltem mútuament i contínuament els uns als altres. Escoltem i prestem atenció perquè considerem que hi ha possibilitats que allò que ens expliquen o narren sigui important i pertinent. Tanmateix, sembla evident que els TC consideren poc interessant allò que els expliquen o diuen els altres.

EL PRINCIPI DE PERTINENÇA I EL PROCÉS DE CONSTRUCCIÓ IDENTITÀRIA

Sperber i Wilson (1986) parlaven també d'un *Principi de Pertinença* i ja suggerien la idea que aquest principi s'anava construint dins d'un procés de construcció identitària. De fet, van intentar buscar explicacions de per què les persones hauríem de ser pertinents i cooperatives en les nostres converses. Ells consideraven que les persones manteníem les regles d'aquests principis perquè teníem alguna cosa a guanyar i, fonamentalment, es referien a un guany peculiar: el *coneixement del món*. Si és així, doncs, què ha passat amb els TC? Ja no tenen res a guanyar? Ja ho donen tot per perdut? Suposo que la clínica i un estudi individual dels casos podria explicar les dinàmiques i interaccions familiars i socials que han portat a una persona fins aquest grau de no-cooperació. Altres autors (Gadamer, 2004) consideren importantíssimes les interaccions que han tingut els adolescents amb els adults (família, mestres i persones significatives) al llarg de la seva vida, com a elements definitius i influents en el desenvolupament de la competència lingüística, comunicativa, cognitiva i identitària. El sentiment de pertinença emocional implica sentir que t'estimen i estimar, saber que et valoren, que et reconeixen i creuen en tu per poder respondre-hi. El nen, en el seu desenvolupament psíquic i emocional, ha de tenir la sensació de pertinença per sentir-se segur en la família i en la vida (Dykstra, 2007). En el desenvolupament cognitiu i lingüístic passaria exactament el mateix, ja que si *em pensen, i em parlen i m'escolten, jo penso, parlo i escolto*. La construcció de la identitat evolucionarà en positiu en tant que la persona és capaç de parlar i escoltar (cooperar) perquè l'interessin els altres i perquè vol conèixer el món que l'envolta. Aleshores la persona entra en la dinàmica del *jo escolto* allò que em diuen, allò que m'ensenyen, allò que proposen, allò que m'indiquen i allò que em suggereixen. En cas contrari, entraria en la dinàmica oposada que consisteix en no m'interessin els altres, no m'interessa el que diuen, el que em proposen, el que m'ensenyen i, en definitiva, no m'interessa res; tot és absolutament irrellevant per a mi.

És conegut que en l'etapa adolescent es retorna a etapes i models anteriors de relació (la revàlida emocional), on tot el que ha anat quedant pendent en l'evolució personal s'ha de posar al dia per superar la fase i passar a l'estadi adult (el procés d'individuació).

LA CONVERSA I LA IDENTITAT

Així doncs, la conversa i el llenguatge es converteixen en processos socials molt poderosos per a la construcció de la identitat humana. El procés d'*identificació* es fa juntament amb els altres i en la diferència amb els altres (Lopez Atienza, 2002). La conducta verbal d'un alumne amb trastorn de conducta ens indica clarament que no vol ni pot escoltar o conversar amb normalitat. S'ha trencat l'actitud de negociació amb els altres, de cooperació amb el món que l'envolta. El procés de construcció de la identitat ha evolucionat en negatiu i no existeix un sentiment de pertinença enlloc que el faci sentir segur. Ell no pertany i, per tant, no és pertinent. El seu llenguatge, per extensió, tampoc és pertinent. Des d'aquest punt de vista, la

conversa amb els alumnes amb trastorns de conducta, tindrà més o menys èxit, segons la capacitat de *negociació* i de *cooperació de les parts*. Briz (1998) ja definia la conversa com a *negociació*, tot anant més enllà dels pactes i els intercanvis. Concretament, es referia al fet que una persona sabia conversar en el moment en què no només s'obria a escoltar els altres sinó que també volgués parlar i /o tingüés iniciativa de donar i oferir paraules.

LA CONVERSA COM A RESPOSTA TERAPÈUTICA?

Segurament tots diríem que treballar la comunicació, la conversa i la *interacció*[4] *social* hauria de ser un objectiu més que primordial en les respostes terapèutiques a aquests alumnes, ja que pot ajudar a construir el procés social d'integració amb l'altre i amb si mateix. Probablement, no hi ha res a dir en aquest sentit[5]. Tanmateix, la conversa implica una forçosa interacció social i una actitud de cooperació i negociació constant (Briz, 1998)[6] per part de *les dues* parts que intervenen. Què fem, aleshores, amb els casos d'aquells alumnes que no volen parlar, no volen negociar a través de la conversa? En casos extrems on els alumnes tenen moltes dificultats per vincular-se, s'ha parlat molt de com ha de ser la conversa que ens obri la porta a la confiança mútua i a la construcció d'una nova relació que pugui atorgar identitat. I és evident que saber escoltar i tenir tacte per mantenir una conversa més o menys fluïda és fonamental. Tanmateix, en molts casos, sobretot en els més greus, on hi ha un immobilisme en el NO absolut, acostuma a ser molt eficient, a l'espera del consentiment per la conversa (que el professional ha de ser capaç de captar) centrar-se en una *tasca*. D'aquesta manera ens inscriuríem en les idees de Geddes (2010) que afirma la importància de focalitzar en la tasca com a punt de partida per treballar amb alumnes amb vincles insegurs i evitatius[7]. Quan l'alumne se centra en una tasca estructurada i definida on se sent autònom i segur i no sent l'entorn com una amenaça, acostuma a donar permís a la conversa amb més facilitat.

LA TASCA ADIENT

Tot i que l'objectiu hauria de ser que l'alumne/ pacient aconseguís desplegar les seves angoixes i pors en un entorn clínic i terapèutic, és evident que els TC, precisament per la seva por a la proximitat (amb conductes de defensa i atac), la seva inseguretat i el seu estat constant d'alerta i amenaça, tenen dificultats per obrir-se des de la via més directa de les emocions.

Com començar una teràpia estrictament des d'una dimensió clínic quan, precisament, la dificultat del trastorn de conducta és la por al vincle? Com aconseguir un apropament terapèutic amb algú que no té un sentiment de pertinença enlloc i ho expressa, concretament, essent molt poc pertinent amb el llenguatge i la conducta? Ens adonem, doncs, que en moltes ocasions, no podem treballar començant per la conversa terapèutica ja que és precisament la capacitat de vincle allò que es manifesta de forma més malaltissa en els alumnes amb trastorn de conducta. Per aquest motiu proposaríem per a aquests pacients facilitar una manera de vincular-se amb l'entorn (i els altres) focalitzant l'apropament en *la tasca* com a element mediador entre l'alumne/a o pacient i el professional.

De fet, creiem fermament que és a través de l'acompanyament i l'acceptació per part dels altres quan podem aprendre i millorar com a persones, ja que és des de l'acceptació des d'on s'obre un espai mental pel creixement del jo (Winnicott,1981). Tanmateix, en el cas dels TC, sovint cal també fer un *acompanyament amb*

mediació de tasques. El pacient amb TC acostuma a mostrar reticències a apropaments directes, per la seva dificultat en generar vincles, confiar en l'altre, valorar-se i comprometre's. És a través de tasques i/o elements mediadors que hem d'intentar l'apropament i la generació d'un vincle. Els elements mediadors, que caldria estudiar en virtut del perfil del pacient, facilitaran, en més o menys grau, el consentiment i la generació de noves estructures mentals i nous recursos. En aquest sentit, hem pogut observar que la tasca afavoridora de la conversa en un TC pot ser absolutament diferent entre uns i altres. En alguns casos, ha pogut ser la informàtica, fer mapes, les matemàtiques, fer cuina o l'esport; qualsevol activitat on l'alumne/pacient pugui sentir una petita experiència d'èxit, tot aportant positivitat a la conversa. La tasca, així doncs, haurà de ser individualitzada davant les diferències, atenent la potencialitat i els recursos propis de cada alumne/a.

L'HOSPITAL DE DIA D'ADOLESCENTS: UN MARC SEGUR PER A L'ADOLESCENT

L'Hospital de Dia d'Adolescents de Granollers és un entorn de treball on la interacció entre professionals interdisciplinars és necessàriament propera, per tal de donar una resposta integral on coincideixin objectius educatius amb necessitats emocionals. Els trastorns de conducta no són casos fàcils i creiem que un treball interdisciplinari és absolutament necessari en tant que permet tenir una visió més humanitzada de la problemàtica. Es tracta de casos que precisen d'una comprensió profunda de la persona en totes les seves dimensions amb respostes terapèutiques integrals i agosarades. Pensem que el marc d'un Hospital de Dia d'Adolescents és un marc ideal que pot facilitar patrons relacionals segurs, nous, on abocar, contenir i reparar vivències, així com estudiar en cada cas quins són o poden ser aquells elements mediadors, transicional, o tasques facilitadores per aconseguir la generació de vincles positius amb els altres, tot ajudant en el procés d'individuació i en la reconstrucció identitària.

Finalment, voldríem assenyalar que dins d'un marc escolar, l'orientador, per la seva especificitat, hauria de poder esbrinar quines són les situacions, tasques i els docents amb qui l'alumne/a amb TC se sent aparentment més còmode/a (orientador, tecnologia, educació física...), no per oferir-li directament un espai de conversa a l'alumne/a sinó per oferir-li un espai on l'alumne/a realitzi una tasca. La realització d'aquesta tasca, amb el temps, portarà a la conversa. La tasca porta implícita una relació on poder reparar un vincle que se sustenta en el reconeixement, la pertinença i el poder significar per l'altre.

Notes:

[1] El marc d'observació és l'Hospital de dia d'Adolescents de Granollers de l'Hospital de Sant Joan de Déu. Es tracta d'una unitat assistencial d'hospitalització parcial amb diferents recursos terapèutics, entre ells el docent de l'aula, on s'atenen adolescents d'entre 13 i 18 anys en situació de crisi, als quals no els és suficient el règim ambulatori, però tampoc precisen una hospitalització total ja que, en principi, es troben o en procés de valoració diagnòstica o en procés de millora, tot compartint la seva estada amb l'INSTITUT o centre de referència.

[2] Farem servir al llarg de l'article els termes pacient i alumne indistintament, ja que el marc d'observació sempre ha estat l'Hospital de Dia d'Adolescents.

[3] Aquest tema ha estat estudiat per alguns autors. Destaquem Antonio Díez Patricio amb *Aproximació a una teoria pragmàtica de la conducta psicòtica (2005)*

[4] Des d'aquest punt de vista, el protagonisme, allò que ens interessarà, no serà exclusivament l'individu sinó les escenes, històries i seqüències en les qual participa.

[5] Seguint Steve de Shazer (1999) considerariem que els canvis succeeixen dins del llenguatge i que allò que parlem i com ho diem marquen una diferència, i són les diferències les que poden usar-se per provocar diferències a favor del pacient. És a dir, el terapeuta fomentarà un llenguatge centrat en les solucions, en anar construint una nova realitat emocional i educativa. La resposta de l'entorn haurà de

ser diferenciada. Intentar parlar amb qui evita la parla no seria del tot adient. Cal evitar la repetició de la història del pacient, tot descol·locant-lo oferint alternatives, nous espais, noves escenes i, en definitiva, una nova significació del llenguatge.

[6] Caldria veure fins a quin punt les noves tecnologies, (Facebook, Twenti) i aquestes interaccions entre adolescents virtuals, perjudiquen o afavoreixen una construcció identitària positiva i saludable que tingui a veure amb la capacitat de negociar, d'intercanviar, i, fins i tot, de cedir.

[7] Són alumnes que presenten conductes amb una tendència a evitar el contacte, l'emoció i, en definitiva, l'amor.

Referències Bibliogràfiques:

- BRIZ (1998): *El español col·loquial en la conversación. Esbozo de pragmatología*. Barcelona. Ariel
- DANIELS, H. (2003): *Vygotsky y la pedagogia*. Barcelona. Paidós
- DÍEZ PATRICIO, A. (2005): *Aproximación a una teoría pragmática de la conducta psicótica*. Revista de la asociación española de neuropsiquiatría. Vol. xxxIV, nº94, Abril/Junio. págs 29-41.
- DYKSTRA, I. (2007): *Niños que heredan un destino familiar*. Barcelona. RBA Integral
- GADAMER, H.G (2004): *La incapacidad para el diálogo. Verdad y Método*. Vol II. Salamanca, Sígueme.
- GEDDES, H. (2010): *El apego en el aula. Relación entre las primeras experiencias infantiles, el bienestar emocional y el rendimiento escolar*. Barcelona, Graó.
- GRICE, P (1991): *Studies in the way of words*. Harvard University Press New Edition.
- LOPEZ ATIENZA, J.L. (2002): *Tratamiento multigrupal de la adolescencia*. Boletín, 27: 3-14
- SPERBER, D. & WILSON, D. (1986): *Communication and Cognition*. Cambridge, MA: MIT Press.
- STEVE DE SHAZER (1999): *En un origen las palabras eran magia*. Barcelona. Gedisa.
- WERTSCH, J. (1988): *Vygotsky y la formación social de la mente*. Barcelona. Paidós
- WERTSCH, J. (1998): *Un enfoque sociocultural de la acción mental*. Col. Desarrollo y aprendizaje. Buenos Aires. Aique
- WINNICOTT, D. (1972): *Realidad y juego*. Buenos Aires. Gedisa
- WYGOTSKY, L. (1995): *Pensament i llenguatge*. Barcelona, Eumo.

Correspondència amb les autores: Rosa M. Belana Vallcaneras. E-mail: rbelana@xtec.cat; Nuria Erra Mas. E-mail: nerra@hsjdbcn.org. Hospital de Dia d'Adolescents de Granollers. C/ Primer Marquès de les Franqueses, 146. Bloc C (Baixos). 08400 GRANOLLERS.