

LA CONVERSACIÓN Y LA IDENTIDAD

Rosa M. Belana Vallcaneras

Psicopedagoga Hospital de Día de Adolescentes de Granollers (Barcelona)

Nuria Erra Mas

Psicóloga Clínica Hospital de Día de Adolescentes de Granollers (Barcelona)

RESUMEN

Esta publicación se estructura sobre la base de las relaciones existentes entre el lenguaje social y el pensamiento. El adolescente va dotando de significados su mundo exterior y su mundo interior en función de muchas variables pero, sobre todo, en función de cómo interactúan estas dos actividades: pensar y hablar (interactuar). El resultado se traduce en una conducta más o menos adecuada con el mundo externo e interno.

Palabras clave: lenguaje, pensamiento, identidad, conducta cooperativa y Hospital de Día de Adolescentes.

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 este artículo quisiéramos compartir algunas consideraciones que hemos realizado en el marco de un Hospital de Día de Adolescentes[1] con alumnos con trastorno de conducta (TC). En primer lugar, describiremos las observaciones hechas hacia, fundamentalmente, las conductas verbales de estos alumnos, y lo relacionaremos con una construcción identitaria negativa. Esta pseudo- identidad se manifestaría con una conducta no adecuada o poco adecuada teniendo en cuenta los valores aceptados socialmente. A continuación, intentaremos abrir paso a una posible respuesta integral de acompañamiento de estos alumnos a lo largo de su recuperación, apostando por elementos mediadores para conseguir la regeneración de los vínculos.

De entrada, quisiéramos definir el TC como la expresión de un desequilibrio emocional, evolutivo y biográfico que afecta básicamente a la capacidad para interactuar y relacionarse con los demás. Esta capacidad se lleva a cabo mediante muchos elementos pero, básicamente, nos relacionamos con el medio a través de dos aspectos: la conducta y el lenguaje. Quisiéramos focalizar la atención en el habla de estos pacientes[2] ya que es fácil observar que, en su mayoría, estos alumnos sufren una distorsión de los elementos pragmáticos y extralingüísticos del habla que usan cada día en diferentes situaciones comunicativas, con iguales y / o con adultos. De hecho, muchos de ellos tienen un dominio formal del lenguaje adecuado a su edad y una expresión y comprensión de la lengua bastante correcta. Es cierto que, en algunos casos, el trastorno de la conducta va asociado también con retrasos graves de aprendizaje, del habla y de la expresión y comprensión. Sin

embargo, nosotros nos hemos centrado en un perfil de alumno con capacidades normales pero, debido a la distorsión que provoca el trastorno, retrasos en los aprendizajes que se aprecian en su historial académico.

EL USO PRAGMÁTICO DE LA LENGUA: CONSIDERACIONES TEÓRICAS

En un primer acercamiento a estos alumnos se observa rápidamente el mal uso pragmático[3] de la lengua. Entenderemos como aspectos pragmáticos de la lengua todos aquellos elementos que usa un hablante de forma adecuada atendiendo al contexto, ya sean elementos de comunicación no verbal como de la comunicación verbal. Nos referimos, a modo de ejemplo, a mantener el turno de palabra, sentarse bien, tono de voz adecuado en el contexto, hacer presuposiciones e inferencias oportunas o ser coherente en la conversación.

Consideraríamos que esta forma de interactuar es necesario asociarla a una construcción negativa de la identidad, una persistencia a afirmarse mediante la oposición, tal y como ya hemos apuntado en este artículo cuando nos hemos referido a la pseudo- identidad. Desde este punto de vista nos inscribimos en una concepción neurolingüística que cree en la importancia de los modelos de pensamiento subyacentes y la dependencia con la conducta. Aceptaríamos también, pues, la consideración de muchos autores socioconstructivistas (Wertsch, 1988; Daniels, 2003) que creen que el pensamiento no se expresa sólo con palabras, sino que existe a través de ellas. Los vigostkianos consideraban que la socialización y culturización determinaría el proceso madurativo del pensamiento y favorecería la capacidad racional y simbólica. Los piagetianos, en cambio, anteponían los procesos evolutivos cerebrales a la interiorización de cualquier aprendizaje. Por el contrario, Vygotsky (1995) proponía que son los aprendizajes (y no hablamos sólo de los académicos, sino de todas las herramientas simbólicas propias de nuestra cultura) los que acelerarían y favorecerían los procesos evolutivos.

Así pues, siguiendo a Vygotsky, el lenguaje interno de los individuos será fruto de las experiencias conversacionales externas. El habla (externa) irá conformando un lenguaje (interno), unos signos mentales que, a su vez, elaborarán un pensamiento, una manera de funcionar.

EL HABLA DE LOS ALUMNOS CON TRASTORNO DE CONDUCTA

Si observamos con atención los aspectos pragmáticos más deteriorados del discurso de los alumnos con trastorno de conducta vemos que infringen a menudo las llamadas máximas de Grice (1991). Este filósofo británico postuló la existencia de un **principio cooperativo** general en la conversación que se conformaba a partir de una serie de máximas: *cantidad*, *calidad*, *relevancia* y *modo*. Analizando las conversaciones con alumnos con TC podemos observar cómo se infringe sistemáticamente la *máxima de cantidad*, ya que los alumnos no saben cuándo deben parar y / o cuándo pueden empezar a hablar, es decir, mantienen con dificultad el turno de palabra. De hecho, suelen también divagar con la mirada y, por lo tanto, les cuesta identificar el momento oportuno, el turno en el que pueden hablar ya que el contacto visual es un elemento identificador del turno. También infringen continuamente la *máxima de calidad*, en el sentido en que tienen dificultades en mantener el llamado *tópico*, el tema de conversación decidido por el grupo. También infringen la *máxima de modo* ya que son poco pertinentes, ambiguos en sus expresiones, con entonaciones muy altas o muy bajas y poco precisos a la hora de hablar.

En definitiva, se infringe el Principio General de Cooperación de Grice, mostrando continuamente un discurso *poco cooperativo y poco pertinente*. Diríamos que estos alumnos muestran desinterés hacia el discurso del otro. El hecho de pensar que lo que alguien nos dice es pertinente e importante provoca que nos escuchamos mutuamente y continuamente unos a otros. Escuchamos y prestamos atención porque consideramos que hay posibilidades de que lo que nos cuentan o narran sea importante y pertinente. Sin embargo, parece evidente que los alumnos con TC consideran poco interesante lo que les cuentan o dicen los demás.

EL PRINCIPIO DE PERTENENCIA Y EL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN IDENTITARIA

Sperber y Wilson (1986) hablaban también de un *Principio de Pertenencia* y ya sugerían la idea de que este principio se iba construyendo dentro de un proceso de construcción identitaria. De hecho, intentaron buscar explicaciones de por qué las personas deberíamos ser pertinentes y cooperativas en nuestras conversaciones. Ellos consideraban que las personas manteníamos las reglas de estos principios porque teníamos algo que ganar y, fundamentalmente, se referían a una ganancia peculiar: el *conocimiento del mundo*. Si es así, entonces, ¿qué ha pasado con los TC? ¿Ya no tienen nada que ganar? ¿Ya lo dan todo por perdido? Suponemos que la clínica y un estudio individual de los casos podría explicar las dinámicas e interacciones familiares y sociales que han llevado a una persona hasta este grado de no - cooperación. Otros autores (Gadamer, 2004) consideran importantísimas las interacciones que han tenido los adolescentes con los adultos (familia, maestros y personas significativas) a lo largo de su vida, como elementos definitivos e influyentes en el desarrollo de la competencia lingüística, comunicativa, cognitiva e identitaria. El sentimiento de pertenencia emocional implica sentir que te aman y amar, saber que te valoran, que te reconocen y creen en ti para poder responder. El niño, en su desarrollo psíquico y emocional, debe tener la sensación de pertenencia para sentirse seguro en la familia y en la vida (Dykstra, 2007). En el desarrollo cognitivo y lingüístico pasaría exactamente lo mismo, ya que si *me piensan, me hablan y me escuchan, yo pienso, hablo y escucho*. La construcción de la identidad evolucionará en positivo en tanto que la persona es capaz de hablar y escuchar (cooperar) porque le interesan los demás y porque quiere conocer el mundo que le rodea. Entonces la persona entra en la dinámica del *yo escucho* lo que me dicen, lo que me enseñan, lo que proponen, lo que me indican y lo que me sugieren. En caso contrario, entraría en la dinámica opuesta que consiste en no me interesan los demás, no me interesa lo que dicen, lo que me proponen, lo que me enseñan y, en definitiva, no me interesa nada, todo es absolutamente irrelevante para mí.

Es conocido que en la etapa adolescente se retorna a etapas y modelos anteriores de relación (la reválida emocional), donde todo lo que ha ido quedando pendiente en la evolución personal debe ponerse al día para superar la fase y pasar a el estadio adulto (el proceso de individuación).

LA CONVERSACIÓN Y LA IDENTIDAD

Así pues, la conversación y el lenguaje se convierten en procesos sociales muy poderosos para la construcción de la identidad humana. El proceso de *identificación* se hace junto con los otros y en la diferencia con los demás (Lopez Atienza, 2002). La conducta verbal de un alumno con trastorno de conducta nos indica claramente

que no quiere ni puede escuchar o conversar con normalidad. Se ha roto la actitud de negociación con los otros, de cooperación con el mundo que le rodea. El proceso de construcción de la identidad ha evolucionado en negativo y no existe un sentimiento de pertenencia en un lugar que lo haga sentir seguro. Él no pertenece y, por lo tanto, no es pertinente. Su lenguaje, por extensión, tampoco es pertinente. Desde este punto de vista, la conversación con los alumnos con trastornos de conducta, tendrá más o menos éxito, según la capacidad de *negociación* y de *cooperación de las partes*. Briz (1998) ya definía la conversación como *negociación*, yendo más allá de los pactos y los intercambios. Concretamente, se refería a que una persona sabría conversar en el momento en que no sólo se abriera a escuchar a los demás sino que también quisiera hablar y/o tuviera iniciativa de dar y ofrecer palabras.

¿LA CONVERSACIÓN COMO RESPUESTA TERAPÉUTICA?

Seguramente todos diríamos que trabajar la comunicación, la conversación y la *interacción*[4] *social* debería ser un objetivo más que primordial en las respuestas terapéuticas a estos alumnos, ya que puede ayudar a construir el proceso social de integración con el otro y consigo mismo. Probablemente, no hay nada que decir en este sentido[5]. Sin embargo, la conversación implica una forzosa interacción social y una actitud de cooperación y negociación constante (Briz, 1998)[6] por parte de las *dos partes* que intervienen. ¿Qué hacemos, entonces, con los casos de aquellos alumnos que no quieren hablar, no quieren negociar a través de la conversación? En casos extremos en los que los alumnos tienen muchas dificultades para vincularse, se ha hablado mucho de cómo debe ser la conversación que nos abra la puerta a la confianza mutua y en la construcción de una nueva relación que pueda otorgar identidad. Y es evidente que saber escuchar y tener tacto para mantener una conversación más o menos fluida es fundamental. Sin embargo, en muchos casos, sobre todo en los más graves, donde hay un inmovilismo en el NO absoluto, suele ser muy eficiente, a la espera del consentimiento para la conversación (que el profesional debe ser capaz de captar) centrarse en una **tarea**. De esta manera nos inscribiríamos en las ideas de Geddes (2010) que afirma la importancia de focalizar en la tarea como punto de partida para trabajar con alumnos con vínculos inseguros y evitativos[7]. Cuando el alumno se centra en una tarea estructurada y definida donde se siente autónomo y seguro y no siente el entorno como una amenaza, suele dar permiso a la conversación con más facilidad.

LA TAREA ADECUADA

Aunque el objetivo debería ser que el alumno/paciente lograra desplegar sus angustias y miedos en un entorno clínico y terapéutico, es evidente que los alumnos con TC, precisamente por su miedo a la proximidad (con conductas de defensa y ataque), su inseguridad y su estado constante de alerta y amenaza, tienen dificultades para abrirse desde la vía más directa de las emociones.

¿Cómo empezar una terapia estrictamente desde una dimensión clínica cuando, precisamente, la dificultad del trastorno de conducta es el miedo al vínculo? ¿Cómo conseguir un acercamiento terapéutico con alguien que no tiene un sentimiento de pertenencia a ninguna parte y lo expresa, concretamente, siendo muy poco pertinente con el lenguaje y la conducta? Nos damos cuenta, pues, que en muchas ocasiones, no podemos trabajar empezando por la conversación terapéutica ya que es precisamente la capacidad de vínculo lo que se manifiesta de forma más enfermiza en los alumnos con trastorno de conducta. Por este motivo

propondríamos para estos pacientes facilitar una manera de vincularse con el entorno (y los otros) focalizando el acercamiento en **la tarea** como elemento mediador entre el alumno /a o paciente y el profesional.

De hecho, creemos firmemente que es a través del acompañamiento y la aceptación por parte de los demás cuando podemos aprender y mejorar como personas, ya que es desde la aceptación desde donde se abre un espacio mental para el crecimiento del yo (Winnicott , 1981). Sin embargo, en el caso de los TC, a menudo es necesario también hacer un *acompañamiento con mediación de tareas*. El paciente con TC suele mostrar reticencias a acercamientos directos, por su dificultad en generar vínculos, confiar en el otro, valorar y comprometerse. Es a través de tareas y / o elementos mediadores que debemos intentar el acercamiento y la generación de un vínculo. Los elementos mediadores, que debería estudiarse en virtud del perfil del paciente, facilitarán, en mayor o menor grado, el consentimiento y la generación de nuevas estructuras mentales y nuevos recursos. En este sentido, hemos podido observar que la tarea favorecedora de la conversación en un TC puede ser absolutamente diferente entre unos y otros. En algunos casos, ha podido ser la informática, hacer mapas, las matemáticas, hacer cocina o el deporte; cualquier actividad donde el alumno / paciente pueda sentir una pequeña experiencia de éxito, aportando positividad a la conversación. La tarea, pues, deberá ser individualizada ante las diferencias, atendiendo a la potencialidad y los recursos propios de cada alumno/a.

EL HOSPITAL DE DÍA DE ADOLESCENTES: UN MARCO SEGURO PARA EL ADOLESCENTE

El Hospital de Día de Adolescentes de Granollers es un entorno de trabajo donde la interacción entre profesionales interdisciplinares es necesariamente cercana, a fin de dar una respuesta integral donde coincidan objetivos educativos con necesidades emocionales. Los trastornos de conducta no son casos fáciles y creemos que un trabajo interdisciplinar es absolutamente necesario en tanto que permite tener una visión más humanizada de la problemática. Se trata de casos que precisan de una comprensión profunda de la persona en todas sus dimensiones con respuestas terapéuticas integrales y osadas. Pensamos que el marco de un Hospital de Día de Adolescentes es un marco ideal que puede facilitar patrones relacionales seguros, nuevos, donde verter, contener y reparar vivencias, así como estudiar en cada caso cuáles son o pueden ser aquellos elementos mediadores, transicional, o tareas facilitadoras para lograr la generación de vínculos positivos con los demás, ayudando en el proceso de individuación y en la reconstrucción identitaria.

Finalmente, quisiéramos señalar que dentro de un marco escolar, el orientador, por su especificidad, debería poder averiguar cuáles son las situaciones, tareas y los docentes con los que el alumno / a con TC se siente aparentemente más cómodo/a (orientador, tecnología, educación física...), no para ofrecerle directamente un espacio de conversación al alumno/a sino para ofrecerle un espacio donde el alumno/a realice una tarea. La realización de esta tarea, con el tiempo, llevará a la conversación. La tarea lleva implícita una relación donde poder reparar un vínculo que se sustenta en el reconocimiento, la pertenencia y el poder significar para el otro.

Notas:

[1] El marco de observación es el Hospital de día de Adolescentes de Granollers (Barcelona) del Hospital de San Juan de Dios. Se trata de una unidad asistencial de hospitalización parcial con diferentes recursos terapéuticos, entre ellos el docente del aula, y en el que se atienden adolescentes de edades entre 13 y 18 años y en situación de crisis, a los que no les es suficiente el régimen ambulatorio, pero tampoco precisan hospitalización total ya que, en principio, se encuentran o en proceso de valoración diagnóstica o en proceso de mejora, compartiendo su estancia con el Instituto o centro de referencia.

[2] Utilizaremos a lo largo del artículo los términos paciente y alumno indistintamente, ya que el marco de observación siempre ha sido el Hospital de Día de Adolescentes.

[3] Este tema ha sido estudiado por algunos autores. Destacamos Antonio Díez Patricio con *Aproximación a una teoría pragmática de la conducta psicótica* (2005)

[4] Desde este punto de vista, el protagonismo, lo que nos interesará, no será exclusivamente al individuo sino las escenas, historias y secuencias en las que participa.

[5] Siguiendo a Steve de Shazia (1999) consideraríamos que los cambios suceden dentro del lenguaje y que lo que hablamos y cómo lo decimos marcan una diferencia, y son las diferencias las que pueden usarse para provocar diferencias a favor del paciente. Es decir, el terapeuta fomentará un lenguaje centrado en las soluciones, en ir construyendo una nueva realidad emocional y educativa. La respuesta del entorno deberá ser diferenciada. Intentar hablar con quien evita el habla no sería del todo adecuado. Hay que evitar la repetición de la historia del paciente, descolocándolo o ofreciendo alternativas, nuevos espacios, nuevas escenas y, en definitiva, una nueva significación del lenguaje.

[6] Sería conveniente ver hasta qué punto las nuevas tecnologías, (Facebook, Twenti) y estas interacciones entre adolescentes virtuales, perjudican o favorecen una construcción identitaria positiva y saludable que tenga que ver con la capacidad de negociar, de intercambiar, e, incluso, de ceder.

[7] Son alumnos que presentan conductas con una tendencia a evitar el contacto, la emoción y, en definitiva, el amor.

Referencias Bibliográficas:

- BRIZ (1998): *El español col-loquial en la conversación. Esbozo de pragmatología*. Barcelona. Ariel
- DANIELS, H. (2003): *Vygotsky y la pedagogía*. 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 dialogo. 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
- VYGOTSKY, L. (1995): *Pensament i llenguatge*. Barcelona, Eumo

Correspondencia con las autoras: 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.