

À

MBITS

de Psicopedagogia

REVISTA CATALANA DE PSICOPEDAGOGIA I EDUCACIÓ

13

HIVERN 2005



ÀMBITS

de Psicopedagogia

REVISTA CATALANA DE PSICOPEDAGOGIA I EDUCACIÓ

SUMARI

Edita: Associació Catalana de Professionals dels EAP (ACPEAP)

Avda. Drassanes, 3 08001 BARCELONA
Tel. 93 481 73 98
www.pangea.org/acpeap

ÀMBITS DE PSICOPEDAGOGIA

C/ Collserola, 89 08290 CERDANYOLA
ambitsacpeap@hotmail.com
www.pangea.org/ambits

COORDINACIÓ

Joan Serra Capallera

CONSELL DE REDACCIÓ

Joan Agelet Profitós
Eulàlia Bassedas Ballús
Carme Gisbert Ochoa
Dolors Gisbert Sala
Tessa Julià Dinarés

CONSELL ASSESSOR

César Coll (*Universitat de Barcelona*)
Climent Giné (*Universitat Ramon Llull*)
Josep Maria Mominó (*Universitat Oberta de Catalunya*)
Pere Pujolàs (*Universitat de Vic*)
Isabel Solé (*Universitat de Barcelona*)
Joan Subirats (*Universitat Autònoma de Barcelona*)
Ferran Sentís (*ACPEAP*)

Assessorament lingüístic

Raül Massanella

Disseny i maquetació

Marina Vilalta

Portada

Quim Domene

Il·lustracions

Fernand Léger

Impressió: Impremta Aubert - OLOT

Dipòsit legal: GI-77-2001

Preu: 4,30 euros

HIVERN 2005

Amb la col·laboració:



Generalitat de Catalunya
Departament d'Ensenyament

ENTORNS D'ACTUALITAT

4.... Temps de canvi a la professió / JOAN SERRA

5.... Notícies ACPEAP / CARME GISBERT

OPINIÓ

6.... JOAN SUBIRATS / MIQUEL ÀNGEL ALEGRE / ISABEL SOLÉ

ARTICLES DE PSICOPEDAGOGIA I EDUCACIÓ

El trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat

8 Trastorn per dèficit d'atenció i/o hiperactivitat (TDAH)

ANTON FOGUET

13.... Trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat a l'escola

ANNA FARRÉ

20.... Hiperactiu, impulsiu, distraïdo. ¿Me conoces?

MARIA ROSA GIL JUAN

22... Reptar la mort, viure de pressa. Algunes reflexions entorn a l'adolescència

RAMON COMA

25.... Una proposta per a l'escolarització de l'alumnat estranger amb NEE

LOLA CALZADA / MERCHE BURILLO

30.... Aprendre emocions / vivint aprenentatges. Una nova mirada des de l'assessorament psicopedagògic

ADELA GALLARDO

37.... L'alumnat amb trastorn mental greu (TMG) a l'escola

EULÀLIA BASSEDAS / TERESA HUGUET

40.... IA-TP Avaluació dels trastorns de la personalitat en l'adolescència

NÚRIA PONT

Debat psicopedagògic

46.... Assessorament psicopedagògic. Actuacions pròpies, impròpies i perverses

JOAN BONALS

FER DE PSICOPEDAGOG A ...

51.... País Valencià

ISMAEL DíEZ

LLIBRES

54.... El curiós incident del gos a mitja nit

MARK HADDON

EULÀLIA BASSEDAS

TEMPS DE CANVI A LA PROFESSIONIÓ


Estem en època de canvi. Un canvi que afecta a l'organització i estructura dels serveis educatius públics, i al propi coneixement especialitzat dels assessors psicopedagògics.

Quan encara no tenim resolta la correcta cobertura dels serveis públics d'assessorament educatiu (el nombre de professionals als EAP o als centres de secundària encara està per sota de la desitjada), l'aparició de nous serveis d'assessorament al centres educatius (LIC), la creació de les Unitats de Suport a l'Educació Especial (USEE), la configuració de noves estructures de coordinació entre serveis educatius al territori (els Equips Integrats), o la redacció d'un projecte de decret de modificació del Decret 155/1994, de 28 de juny, pel qual es regulen els serveis educatius del Departament d'Educació, posa en evidència alguns dels indicadors dels canvis que haurem d'entomar i donar resposta des del quefer professional dels assessors psicopedagògics.

Són canvis aquests, que es situen en l'àmbit de l'actual estructura i organització dels equips d'assessorament psicopedagògic, i que condicionaran, sens dubte, l'exercici professional. Impliquen, inevitablement, tant la reconsideració de les funcions dels equips, com la relació d'aquests amb el nou entramat de serveis i amb els centres escolars.

Aquests canvis estructurals i organitzatius són però només una de les cares del nou context d'intervenció. És evident que el nou Decret de Serveis Educatius haurà d'establir les formes de coordinació i organització entre serveis, definint allò que és propi de cadascun d'ells. Però aquest nou marc organitzatiu, no es pot sustentar només en un reajustament de les funcions dels equips (bàsicament EAP, CRP i LIC). El nou marc de serveis educatius ha de contemplar també, i de manera prioritària, la revisió de les funcions fins ara atorgades als equips d'assessorament psicopedagògic. No es tracta de repartir adequadament el "pastís", sinó de consensuar de quin "pastís" estem parlant. Aquesta redefinició i aquest consens, s'ha de plantejar a partir de l'experiència professional d'aquells que integrem els serveis educatius.

En aquesta línia, el **Document de Definició i Funcions dels EAP** de desembre de 2004, és un clar exemple d'aquesta voluntat redefinidora. I ho és per dos motius fonamentals, perquè parteix de l'anàlisi realitzat des de la professió sobre les necessitats de canvi i millora, i perquè, tal com s'indica en dit document, "*respon també a la voluntat, posada de manifest des del col·lectiu professional aquests darrers anys, de cercar noves vies de futur que connectin de nou allò que és nuclear en la nostra professió amb les noves necessitats i exigències de les institucions educatives, i de l'entramat socioeducatiu de les comunitats de referència dels equips*". Aquesta voluntat de redefinir l'assessorament psicopedagògic públic, supera la mera reformulació organitzativa dels serveis educatius i entronca directament en quelcom que afecta la nuclearitat del coneixement especialitzat dels assessors psicopedagògics, i per tant també, la seva pràctica professional. El nou Decret de Serveis Educatius naixerà coix si obvia aquesta voluntat redefinidora explicitada des del propi col·lectiu professional.

 **Joan Serra Capallera**
 Coordinador d'Àmbits de Psicopedagogia

III JORNADES AXIA. GESTIÓ DE QUALITAT I ESCOLA INCLUSIVA

Els dies 5 i 6 de novembre de 2004, a la sala d'actes de l'IES-SEP Escola del Treball de Barcelona, es van realitzar aquestes jornades. Part del temps es va dedicar a presentar diferents models inclusivament a Europa (Gran Bretanya, Noruega, Holanda). També es van presentar experiències inclusives a Catalunya (IES Serrat i Bonastre, ASPASIM).

Aquesta jornada estava organitzada per l'Associació de càrrecs i encàrrecs directius de l'educació pública de Catalunya.

És important que el tema de l'escola inclusiva es comenci a treballar en l'àmbit dels equips directius i no quedi com exclusiu dels professionals de la psicopedagogia i de l'educació especial.

 **Carme Gisbert**

1r CONGRÉS SOBRE EDUCACIÓ INCLUSIVA

Els dies 11, 12 i 13 de novembre del 2004 es va celebrar a la Universitat de Vic el primer congrés sobre Educació Inclusiva organitzat per la "Xarxa temàtica sobre Atenció a la Diversitat dels alumnes en una escola per tothom", que és l'estructura en la conflueixen diferents grups de recerca sobre aquest tema de les Universitats de Vic, Lleida, Girona, Múrcia, Illes Balears i Autònoma de Barcelona. Va ser una bona ocasió per a conèixer les diferents línies de recerca en temàtiques al voltant de la inclusió, tant en el món escolar (des de la inclusió dels immigrants fins a la inclusió de les persones amb discapacitat) com a dins la comunitat. Precisament aquesta amplitud és un dels aspectes que m'agradaria remarcar com a fet interessant, per tal de poder mostrar que el més important en el camp de la integració, inclusió, és anar avançant per tal que la societat, i l'escola com a part integrant d'aquesta, vagi fent petits passos, ja sabem que difícils, per a ser capaç de donar cabuda a tothom. Experiències positives no ens en falten, ara és el moment d'anar-les amplificant, generalitzant i recolzant. Esperem que puguem celebrar el segon Congrés, havent donat alguns petits passos més.

 **Eulàlia Bassedas**

NOTÍCIES ACPEAP

En primer lloc, cal demanar a totes i tots els que ens llegiu que perdoneu l'errada de l'anterior número de revista on van sortir les notícies que no corresponien.

Esperem que quan tingueu la revista a les mans encara recordeu com vam poder gaudir de la cinquena jornada de la nostra associació. Esperem suggeriments per anar-la millorant cada any i per seguir compartint coneixements.

Han passat dos anys i ja hem de fer la renovació de la Junta de l'ACPEAP. Esperem associades i associats disposats a fer el relleu als i les actuals components. Seria convenient que a la junta hi hagués representació de les diferents delegacions territorials. Actualment i després de mantenir diferents converses ja tenim a diferents companyes i companys disposats però està oberta la possibilitat a més incorporacions. L'Assemblea ordinària de l'ACPEAP del dia 16 de febrer és el lloc per a votar aquesta nova junta i conèixer la memòria d'activitats del 2004 així com el balanç econòmic. Al mateix temps i com ja és costum a l'ACPEAP, aprofitarem l'ocasió per formar-nos escoltant a un professional que en aquest cas serà un membre del Consell Escolar de Catalunya que ens parlarà sobre el document **"Una educació de qualitat per a tots en el marc del Pacte per a l'educació"**.

Un tema de fons en la nostra formació els propers cursos serà el de la inclusió. Aquest tema ha estat treballat en diferents jornades durant el primer trimestre, una organitzada per AXIA els dies 5 i 6 de novembre i l'altre a la universitat de VIC els dies 11, 12 i 13 de novembre i la tercera el dia 18 de desembre organitzada conjuntament per la Plataforma per a l'escola Inclusiva i l'ACPEAP. Tota aquesta formació és per anar fent camí cap al Fòrum Social de l'Educació que tindrà lloc els dies 25-26 i 27 de febrer de 2005 on col·labora la nostra associació i on esperem trobar a molts-es professionals dels EAP.

Els dies 2-3-i 4 de Febrer ha tingut lloc el 1er Congrés Internacional "Psicología y Educación en tiempos de cambio",

congrés pel que l'ACPEAP va sol·licitar ajut econòmic al Departament d'Educació pels professionals dels EAP, ajut que creiem seria convenient tenir sempre per a seguir tenint una formació actualitzada i de qualitat.

Com ja sabeu la Junta de directors dels EAP i la nostra Associació segueixen treballant conjuntament amb Direcció General en la Comissió creada i és per això que aneu rebent notícies dels aspectes tractats al mateix temps que ens demanen de la nostra col·laboració en els diferents temes que aborden com la futura definició de les nostres funcions, esperem comptar amb les aportacions del màxim nombre d'equips o de professionals dels EAP. El dia 21 de desembre, aquesta Comissió va donar la documentació on es recollia tota una sèrie de propostes en relació al futur dels EAP. El dia 17 de gener i el 10 de febrer va haver reunions amb DGOE, per començar a rebre respostes en relació a les propostes presentades.

Aquest curs s'han posat en marxa els "Serveis Educatius integrats a Catalunya". Haurem de conèixer l'experiència per a poder valorar, suggerir o prendre una postura.

A la ciutat de Barcelona s'ha iniciat el traspàs de competències en matèria educativa al Consorci d'Educació, a partir de l'1 d'octubre. El Consorci anirà assumint la gestió de diferents àmbits d'educació entre el 2004-2006. Els dos propers trimestres es traspassaran les competències de gestió en Planificació Escolar, Escolarització (oficines d'informació) i Serveis Educatius. Sembla ser que aquesta co-gestió s'estendrà en un futur a d'altres demarcacions, mitjançant pactes amb Ajuntaments i Consells Comarcals.

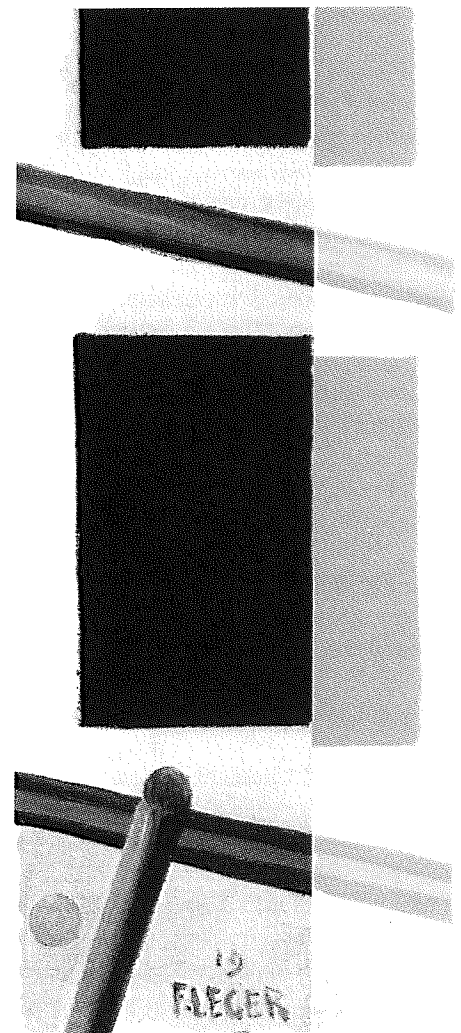
Vam rebre informació de la negativa de jubilació anticipada (LOGSE) d'una companya. Per poder conèixer els motius i tenir informació completa també hem fet una consulta que pugui facilitar informació a totes i tots els que volen acollir-se a aquest tipus de jubilació.

Per poder treballar el tema del Consorci i el tema de la jubilació, l'ACPEAP s'ha posat en contacte amb un advocat.

Com cada inici de curs hem fet ja la primera reunió amb sindicats, cal insistir perquè no oblidin les nostres reivindicacions i per conèixer quin tipus d'informació tenen sobre els canvis que us hem comentat. De moment la informació que tenien era la mateixa que nosaltres, donada per la DGOIE. Si que ens van fer saber que el Departament sembla haver decidit que aquest curs tampoc tindrem concurs de trasllats. Estem en un moment de reordenació i estarem a l'aguait.

Gener 2005

A Carme Gisbert i Ochoa
Membre de la Junta de l'ACPEAP



NOVES REALITATS, NOUS PROTAGONISMES

Cal un nou protagonisme i corresponsabilitat dels municipis i del conjunt d'institucions i forces polítiques i socials presents als diferents territoris catalans, en relació a l'agenda educativa. Una agenda educativa que ha de respondre a noves demandes i pressions a l'entorn d'una educació que s'extén cap a totes les edats i cap a tots els àmbits, i que és cada cop més decisiva per garantir la participació ciutadana, la cohesió i la inclusió social. La política educativa que havia anat seguint el govern de la Generalitat havia situat els municipis en un paper sempre residual i perifèric. En el document del Tinell, anomenat "Acord per a un Govern Catalanista i d'Esquerres a la Generalitat de Catalunya" es manifesta que "...és urgent dur a terme la reforma de l'organització territorial de Catalunya i procedir a la desconcentració i descentralització de competències i recursos... traspasant als Ajuntaments determinades competències en matèria d'educació...". Com es concreta aquest acord?

La política educativa catalana té, des del nostre punt de vista, els següents elements: aspectes substantius (continguts, planificació i programació; creació de centres; mapes escolars; aspectes d'ordenació acadèmica; avaluació del sistema); aspectes operatius i de gestió (construcció, manteniment de centres; equilibris pública-concertada; definició zones matriculació; vinculació centres primària i secundària; processos preinscripció, matriculació i assignació de nousinguts; necessitat plantilles; perfils de professorat; selecció personal[1]; nomenament equips direcció; avaluació professorat; control escolaritat obligatòria; horaris centres escolars i règim obertura; connexió centres escolars-entorn; programes de pràctiques en empresa; serveis i personal en el territori: inspecció, crp's, eap's, lics,...; serveis de menjador i transport); nous serveis i àmbits d'innovació (activitats a l'entorn de l'horari escolar i en hores de migdia; lleure postescolar; col.laboració en espais de l'àmbit familiar; activitats específiques per nousinguts; tic's;...)

En relació a cadascun d'aquests àmbits caldrà determinar qui cal que s'ocupi de qué. Entenem que els protagonistes seràn: la Generalitat i els seus serveis territorials (a partir d'una redefinició dels seus àmbits territorials, i d'una clara ampliació de l'autonomia de que disposin amb la corresponent desconcentració del sistema que eviti solapaments i problemes d'hipertorfa administrativa); el que anomenariem les Zones o Districtes educatius (enteses com marcs territorials específics que puguin aglutinar i fer de referent principal dels diferents centres d'educació infantil, primària, secundària, educació especial, adults i formació professional, i altres equipaments culturals i educatius en sentit ampli, en un àmbit territorial determinat, i on s'apleguin els representants de la Generalitat, les autoritats locals, les famílies via un Consell Escolar Intercentres, i els agents socials del territori); els Ajuntaments

(en la seva configuració actual, i amb el suport que reben en certs temes dels consells comarcals); els centres escolars (per potenciar precisament la seva articulació diferencial i específica amb la política educativa del territori on s'insereixin i amb la resta d'agents educatius del país, i per assegurar la seva responsabilitat sobre les funcions que realitzen en el marc territorial on s'ubiquen); i els Consells Educatius Territorials o Consells Escolars Intercentres, que agrupin la representació i la participació de les famílies, els estudiants i altres agents interessats en la realitat educativa del territori.

[1] Sense pretendre entrar en modificacions normatives de l'estatut de personal dels ensenyants

Joan Subirats
Catedràtic de Ciència Política UAB

Miquel Àngel Alegre
IGOP-UAB



EDUCACIÓ I ASSESSORAMENT

Des de la dècada dels noranta fins als nostres dies no deixem de constatar la magnitud dels canvis als quals està sotmesa la nostra societat i que la influeixen en gairebé tots els àmbits; el sàcseig arriba també a l'educació, en sentit genèric i en el més restringit de l'educació formal. La simple relació d'alguns fets evidents ajuda a considerar l'amplitud i a la vegada la intensitat d'aquests moviments: la diversitat d'estructures i de cultures de les famílies que convergeixen en un mateix barri o municipi; l'impacte de les TIC i de la cultura audiovisual en els hàbits i costums dels nois i noies; la incorporació d'alumnes cada cop més diferents al nostre sistema educatiu i els reptes que comporta; les dificultats de molts progenitors per contenir i posar límits als seus fills, amb el conseqüent dipòsit de la responsabilitat d'educar-los a mestres i professors...

En aquest context, autors ben coneguts pels nostres indrets s'han ocupat del fenomen segons el qual les diverses instàncies implicades en la formació dels infants i els joves van claudicant progressivament de les seves funcions, de manera que "educació" i "educació escolar" acaben considerant-se pràcticament –i de manera errònia– com a sinònims. S'hi va referir en Joan Subirats, escrivint sobre "l'escola-contenedor"; i ho va fer en César Coll, tot analitzant les conseqüències de la "desresponsabilització" en què incorren institucions i sistemes involucrats en la formació dels joves, que genera una paral·lela i irrefrenable demanda als centres educatius perquè s'ocupin gairebé en exclusiva d'aquesta empresa, en la qual ens juguem el present i el futur de la nostra societat.

Evidentment, els centres educatius, que tenen una funció bàsica en la formació de ciutadans, no poden assumir-la en solitari; un proverbi africà que va fer fortuna fa uns anys estipula que "*fa falta un poblat per educar una criatura*". I la funció del poblat no la substitueix la incorporació a escoles i instituts de professionals d'aquí i d'allà, especialment si no es disposen de les condicions que poden permetre ubicar-los adequadament, evitar confusions i previsibles nous processos de desresponsabilització. Cal trobar fórmules per posar els recursos al servei d'una educació de qualitat i inclusiva, que capaci els seus usuaris amb les eines necessàries per inserir-se socialment, per aprendre de manera autònoma, i amb els valors que fan possible la convivència. Tot plegat, difícil, si tenim en compte el panorama descrit una mica més amunt.

Avançar en la consecució d'aquestes fites exigeix un compromís polític, social i econòmic que segurament queda massa allunyat del gust per l'èxit fàcil, la manca de solidaritat i l'esperit individualista que semblen ser signes dels nostres temps; i no crec previsible, en el curt termini, que les coses puguin canviar radicalment. Tanmateix, hi ha centres educatius que se'n surten, capaços de canviar, de fer-se més flexibles, de tenir expectatives positives envers els alumnes –que es tradueixen en

actuacions més facilitadores del seu aprenentatge–; centres ben organitzats i dirigits, que gestionen de manera adequada els seus recursos, les relacions humanes, que saben funcionar i que s'obren al seu entorn. Institucions que estimen i ajuden a créixer els nois i noies i que, malgrat les dificultats, experimenten sovint la gratificació de la feina ben feta.

La trajectòria d'aquests centres, fruit de la confluència de decisions, actuacions i aportacions diverses que han ajudat a fer camí, inclou moltes vegades les bones pràctiques d'un assessor psicopedagògic, que ha pogut aportar elements de contrast i de reflexió per mirar les coses d'una manera una mica diferent; no gaire, potser, però el suficient per veure-les de d'un altra perspectiva, per ajudar a recuperar els aspectes positius, per buscar fórmules útils d'afrontar la complexitat, i per ajudar a sistematitzar els processos de treball.

El bon assessorament ajuda a avançar i a aprendre; mostra que quan es col·labora des de perspectives i formacions complementàries s'està més ben situat per buscar i donar les respostes adients als interrogants suscitats. Permet depassar una mirada aïllada i individual sobre els problemes i adoptar un enfocament més ampli, capaç de detectar les necessitats i els recursos adequats per fer-ne front.

Per suposat, no es tracta d'una condició suficient; però sempre he considerat necessària, per a la qualitat de l'educació, l'aportació de coneixement psicopedagògic especialitzat –sobre processos d'ensenyament i aprenentatge, necessitats educatives, components afectius i relacionals de l'educació, aspectes institucionals, educació familiar...–, així com la capacitat d'utilitzar de manera coordinada i racional els recursos educatius i d'altres àmbits (social, sanitari, judicial...) en una perspectiva comunitària o de "xarxa". En un moment de canvis profunds com els que estem vivint i amb reformes més o menys tímides en marxa, la reivindicació de l'assessorament psicopedagògic com a factor de qualitat del sistema educatiu ha de servir per aprofitar l'experiència de més de dues dècades de treball, millorar-la en el que calgui i posar-la al servei dels grans reptes que tenim al davant. D'alguns en parlarem a la propera columna.

Referències bibliogràfiques

COLL, C. (2001) La misión de la escuela y su articulación con otros escenarios educativos: reflexiones en torno al protagonismo y los límites de la educación escolar. VI Congreso Nacional de Investigación Educativa. COMIE. Colima, México.

SUBIRATS, J. (2004) La escuela contenedor. EL PAIS.

 Isabel Solé

Departament de Psicologia Evolutiva i de l'Educació
Facultat de Psicologia. UB

TRASTORN PER DÈFICIT D'ATENCIÓ I/O HIPERACTIVITAT (TDAH)

Dr. Anton Foguet i Vidal

Pediatre. Neuropediatria Hospital Sant Jaume d'Olot

RESUMEN

“Trastorno por déficit de atención y/o hiperactividad (TDAH)”

El Trastorno de Atención y/o hiperactividad es sin duda el trastorno más comentado/estudiado en los últimos años que implique a la comunidad pedagógica, médica, psicológica, psiquiátrica y neuropsiquiátrica al mismo tiempo. El hecho que sea uno de los trastornos más frecuentes (un 5% de media según las series) causante de dificultades en el aprendizaje y finalmente de fracaso escolar hace que debamos profundizar en su conocimiento.

El artículo pretende ser una breve puesta al día del TDAH analizando sus síntomas, el diagnóstico diferencial y el diagnóstico definitivo, las bases neurobiológicas, los trastornos comórbidos asociados y el tratamiento actual.

ABSTRACT

“Attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD)”

The attention deficit/hyperactivity disorder is the most studied/reviewed topic who concerns at the same time the pedagogic, medical, psychological, psychiatric and neuropsychiatric communities. It is one of the most frequent disorders (about 5% it depends of the series) causing learning disabilities and poor school performance-achievement. Although, we need to learn more in deep about this subject.

This article try to do a resumed update of ADHD concerning about the symptoms, the differential diagnosis and final diagnosis, neurobiological basis, co morbid associated diseases and actual treatment.

Si ens preguntessin quin és el trastorn més comentat/estudiat en els últims anys que impliqui la comunitat pedagògica, psicològica, mèdica, psiquiàtrica i neuropsiquiàtrica al mateix temps, la resposta seria sens dubte el Trastorn per Dèficit d'Atenció i/o Hiperactivitat (TDAH).

Quan examinem les múltiples causes de dificultats en l'aprenentatge veiem que el TDAH és, juntament amb la dislèxia, un dels trastorns més freqüents (un 5% de mitjana segons les sèries). A més, un 70% persisteixen en l'adolescència i fins a un 30-70% poden persistir a l'edat adulta. Davant d'aquestes dades de ben segur que tots coneixem algú que el podria tenir o bé algú que ja està en tractament.

És important, però, fer un diagnòstic correcte. És fonamental saber que no tot nen hiperactiu té un TDAH. La hiperactivitat és un símptoma, no un diagnòstic. És com la tos: pot ser de coll, de pit, al·lèrgica, psicògena...; si no tractem la causa no solucionarem el símptoma.

La definició que crec que resumeix millor el TDAH és: *Trastorn de la conducta, d'origen neurològic, crònic, que pot interferir en la capacitat d'un individu per inhibir la conducta (impulsibilitat), per ser eficient en activitats orientades a un objectiu (manca d'atenció) o regular el nivell d'activitat (hiperactivitat) de forma adequada al seu estadi maduratiu.*

Els trets característics del TDAH són, doncs, la manca d'atenció, la hiperactivitat i la impulsibilitat.

Davant d'un nen amb algun d'aquests trets ens haurem de preguntar per què es comporta així i actuar segons la causa que li produeix. El diagnòstic diferencial és ampli i, anomenant solament algunes de les causes més freqüents, es poden dividir en diferents grups:

- **Trastorns mèdics:** sensorials (dificultats auditives o visuals), epilèptics (petit mal), retard mental, seqüeles d'alguna afectació del sistema nerviós central, trastorns tiroïdals, drogues, trastorns del son, síndrome alcohòlicofetal, síndrome X-fràgil, Klinefelter...

- **Trastorns emocionals o de comportament:** alteració de l'estat d'ànim, angoixa, trastorn desafiant-oposicional, d'adaptació, de personalitat, motivació, reactiu o posttraumàtic a alguna vivència important...

- **Diferències maduratives:** variant de la normalitat, genialitat, retard maduratiu, del llenguatge...

- **Trastorns ambientals:** maltractament-negligència, trastorn psicopatològic parental, diferència sociocultural, falses expectatives, àmbit educatiu inapropiat...

Un cop haguem valorat totes aquestes possibilitats ens podrem plantejar fer l'aproximació diagnòstica al TDAH. Aquesta serà millor si s'aconsegueix fer d'una forma multidisciplinària. És necessària la valoració dels mestres, dels psicòlegs de la mateixa escola o externs a ella, dels pares, del pediatre... tota opinió és valorada per fer un abordatge més correcte i objectiu. En la nostra àrea, quan es sospita un TDAH tant si és des de l'escola com si és des del pediatre de primària, es deriva a l'Equip d'Assessorament i Orientació Psicopedagògica (EAP) on fan l'estudi pertinent. Hi ha molts tests i qüestionaris per valorar els diferents trets del TDAH i, a partir d'aquí, la necessitat d'un pas més en el diagnòstic. En el nostre cas, per qüestió de temps i disponibilitat, es passa el WISC, el Conners al mestre i als pares, es comenta amb el tutor i s'intenta fer una observació a l'aula si és precís. Un cop feta l'orientació es fa la derivació.





El diagnòstic final el fem analitzant tota aquesta informació, fent una bona història clínica i una exploració neurològica per acabar de descartar altres trastorns i passant els ítems diagnòstics del DSM-IV.

CRITERIS DIAGNÒSTICS DEL DSM-IV

A. (1) o (2)

(1) Sis (o més) dels següents símptomes d'inatenció que persisteixen com a mínim durant sis mesos, no propis del nivell de desenvolupament que pertoca a l'infant i que són causa de dificultats adaptatives:

Inatenció:

- (a) Sovint no presta prou atenció als detalls o té errors per oblit en les tasques escolars, en el treball o altres activitats.
- (b) Sovint té dificultats per mantenir l'atenció en tasques o en activitats lúdiques.
- (c) Sovint sembla no escoltar quan se li parla directament.
- (d) Sovint no segueix les instruccions i no finalitza tasques escolars, encàrrecs, o altres obligacions al centre de treball (no és degut a un comportament negativista desafiant o incapacitat per comprendre les instruccions).
- (e) Sovint té dificultats per organitzar tasques o activitats.
- (f) Sovint evita o rebutja dedicar-se a tasques que requereixen un esforç mental sostingut (treballs domèstics o escolars).
- (g) Sovint perd objectes necessaris per a tasques o activitats (per exemple, joguines, exercicis escolars, llapis o eines).
- (h) Sovint és descuidat en les seves activitats diàries.

(2) Sis (o més) dels següents símptomes d'hiperactivitat-impulsivitat que persisteixen com a mínim durant sis mesos, no propis del nivell de desenvolupament que pertoca a l'infant i que són causa de dificultats adaptatives:

Hiperactivitat:

- (a) Sovint mou en excés mans o peus, o es belluga al seient.
- (b) Sovint abandona el seient a la classe o en altres situacions en que s'espera que es mantingui assegut.
- (c) Sovint corre o salta excessivament en situacions en que és inapropiat fer-ho (en adolescents o adults poden limitar-se a sentiments subjectius d'inquietud).
- (d) Sovint té dificultats per jugar o dedicar-se tranquil·lament a activitats d'oci.
- (e) Sovint "està en marxa" o sol actuar com si tingués un motor.
- (f) Sovint parla en excés.

Impulsivitat:

- (a) Sovint es precipita amb respostes abans d'haver estat completades les preguntes.
- (b) Sovint té dificultats per guardar el seu torn.
- (c) Sovint interromp o s'introdueix en les activitats dels altres.

B. Alguns dels símptomes d'hiperactivitat-impulsivitat o inatenció estan presents abans dels set anys d'edat.

C. Les alteracions provocades pel símptomes es pre-senten en dos o més ambients (per exemple, a l'escola [o en el treball] i a casa).

D. Hi ha d'haver proves clares d'afectació clínicament significativa de l'actitud social, acadèmica i/o laboral.

E. Els símptomes no apareixen o no s'expliquen per altres patologies del desenvolupament o la personalitat.

(Taula 1. Criteris diagnòstics del DSM-IV)

El criteri A marca els tres subtipus de TDAH segons compleixi sis ítems de l'apartat 1 (seria el de dèficit d'atenció pur), sis ítems de l'apartat 2 (el predominantment hiperactiu), o compleixi sis ítems de tots dos apartats (trastorn mixt). Cal remarcar, doncs, que es pot tenir un TDAH sense ser "hiperactiu". Són els que habitualment es deriven i diagnostiquen més tard perquè no "molesten" quan són a classe —encara que a vegades només hi siguin físicament—.

SUBTIPUS DE TDAH

1. Trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat tipus combinat: si es compleixen el criteris A1 i A2 durant els sis últims mesos.

2. Trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat tipus predomini inatent: si es compleix el criteri A1, però no el criteri A2 durant els sis últims mesos.

3. Trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat tipus hiperactiu-impulsiu: si es compleix el criteri A2, però no el criteri A1 durant els sis últims mesos.

(Taula 2. Subtipus de TDAH)

Cal esmentar que en alguns llocs es parla de dos subtipus més: el preTDAH, que serien nens en l'etapa preescolar, que veus clarament que més endavant es podran diagnosticar de TDAH (és una etapa difícil perquè els límits amb la normalitat són poc definits) i el postTDAH que serien nens més grans, adolescents, que en el moment de passar els criteris diagnòstics poden no complir-los però que els complien un anys abans i no van ser diagnosticats (també és una etapa difícil perquè normalment a més de la simptomatologia del TDAH s'hi afegeix la de les conseqüències de no haver-lo tractat).

Un cop fet el diagnòstic hauriem de parlar dels dos últims temes que serien la patologia anomenada comòrbida que poden presentar aquests nens i el tractament del TDAH. Abans, però, crec interessant endinsar-nos, encara que sigui una mica i pugui semblar-nos feixuc, en la neurobiologia del TDAH.

En els últims anys hi ha hagut molts avenços en el coneixement d'aquestes bases neurobiològiques. Amb les noves tècniques d'exploració cerebral s'ha pogut veure que els nens amb TDAH tenen aproximadament una disminució del 5% en el volum cerebral global. Les zones més afectades serien la del frontal, prefrontal, cos callós i cervellet. Aquestes àrees són el substrat de les vies còrticoestriatals, les còrticocorticals via cos callós i les de connexió amb el cervellet. En aquestes vies un dels neurotransmissors (substàncies que transmeten informació de neurona a neurona segons el tipus, receptor, etc.) més abundant és la dopamina. Aquesta és fonamental per explicar-nos bona part de la simptomatologia i del tractament. La disminució de la dopamina produeix segons la via afectada:

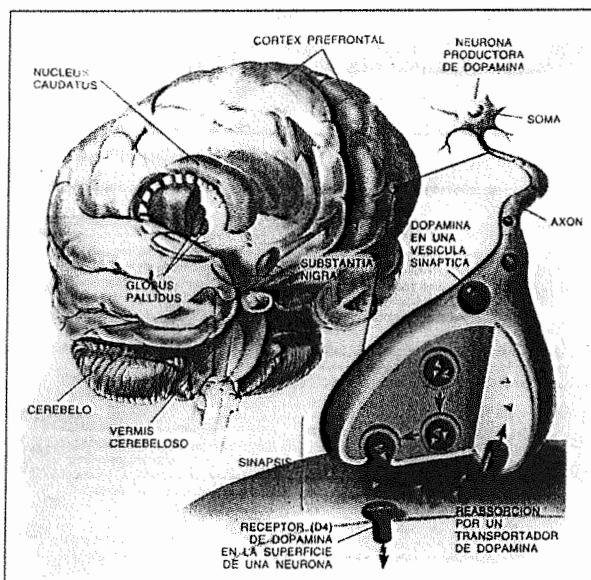
- a) *via mesocortical*: disminució de la concentració, dificultat d'organització i planificació d'activitats complexes i dificultat en l'aprenentatge
- b) *via gangli estriat ventral*: disminució del reforç i de l'adherència a les activitats.
- c) *via nigroestriada*: hiperactivitat i impulsibilitat.

La noradrenalina és un altre neurotransmissor important perquè la seva disminució provoca una disminució de l'atenció (via locus coeruleus – còrtex pre-frontal).

Es parla també d'algun possible efecte de la serotonina.

Aquestes substàncies són alliberades a la sinapsis neuronal. Allí són dirigides mitjançant transportadors específics fins als diferents tipus de receptors postsinàptics. Si fem un pas més, hem de saber que aquests transportadors i receptors estan codificats genèticament i si hi ha una alteració en aquests gens podrien alterar-se i, per tant, modificar la disponibilitat del neurotransmissor. Aquesta és una de les línies d'estudi per justificar l'elevada heretabilitat del TDAH.

Encara que pugui semblar complicat, si ens fixem bé, hem anat baixant cada cop un esglaó cap a la interioritat neurobiològica: zones cerebrals, vies cerebrals, neurotransmissors, transportadors i receptors, gens.



(figura 1)

Tot i que és un món apassionant, seria mentir si afirméssim, amb els coneixements actuals, que per aquesta via organicista podem explicar el TDAH. Els estudis ens mostren que, a més, hi ha una part ambiental molt important. Articles seriosos relacionen les hores davant la televisió dels nostres infants d'un a tres anys amb problemes d'atenció als set anys. Altres que relacionen el tabac durant la gestació amb problemes posteriors de trastorn oposicional i de TDAH. Altres en què es diu que els baixos nivells de ferro poden contribuir a empitjorar els símptomes. La qüestió és saber per quins mecanismes aquests i altres factors poden influir. Modulació genètica? Afectant la neurotransmissió? Hi ha moltes qüestions sense resoldre i això ho fa encara més interessant.

Després d'aquest incís en l'aspecte neurobiològic tornem a la clínica dels nens afectes de TDAH. Molt d'ells tenen símptomes difícilment explicables solament pel seu trastorn. Això és perquè poden tenir altres trastorns associats que anomenem comòrbids. És important conèixer-los perquè ens poden dificultar el diagnòstic i, sobretot, perquè ens poden fer variar el tractament.

Els més freqüents són:

- **Trastorn d'oposició desafiant**: Es pot donar fins a un 40-60% dels TDAH. Són episodis de negativitat i ira contra les figures autoritàries, de com a mínim sis mesos de durada, sense que típicament hi hagi factors precipitants. Aquesta conducta no és significativa fins que el nen no té 5-6 anys.

- **Trastorn de conducta**: El poden tenir fins a un 25-50%. Hi ha un patró persistent de violació de les regles socials i dels drets dels altres (futura conducta antisocial en l'adult). Es distingeix des de petit i tenen comportaments destructius (els TDAH no els tenen). És probable que no estiguin distrets o inatents ans al contrari, a vegades estan molt alerta.

- **Trastorn d'aprenentatge**: El poden tenir un 20-40%. Són nens que normalment tenen un bon potencial intel·lectual i que han tingut una correcta oportunitat acadèmica però que fracassen a l'escola.

- **Trastorns del llenguatge**: El poden tenir un 20-60%. Poden afectar la comprensió i/o l'expressió. Com més elaborat és el llenguatge menys rendeixen. Menys habilitats narratives.

- **Trastorns perceptivomotors**: Fins a un 30% el poden tenir. Hi ha una disfunció en la coordinació motora tan fina com grollera. Està afectada també la lectoescriptura. En aquest punt és on es trobarien el TDAH amb una altra entitat defensada per alguns i contestada per altres que s'anomena DAMP (Deficits in Attention, Motor control and Perception). Jo no entraré en aquest tema.

- **Trastorns afectius**: Els poden tenir fins a un 30%. La majoria estan relacionats amb depressió, ansietat o angoixa. Quan ens trobem en aquest casos s'ha de donar prioritat a aquests símptomes quan ens plantegem el tractament.

El punt final d'aquesta exposició és el tractament. Per a què hi hagi una bona predisposició dels pares per dur-lo a terme és important recalcar bé que el TDAH és un trastorn d'origen neurològic, que no hi ha cap prova de tipus analítica, ressonància, etc. que ens doni el diagnòstic i també que no hi ha cap responsable que el seu fill es comporti així. Això alleugereix el sentiment de culpabilitat que molts pares tenen de no haver-ne sabut prou. S'ha de centrar com un trastorn crònic perquè vegin que no n'hi ha prou amb un fàrmac per millorar el problema. S'ha de fer un treball constant, difícil, en què tothom ha de canviar actituds,

treure prejudicis i posar-se en disposició de deixar el viscut fins al moment i començar de nou. Si el nen veu tot aquest canvi, es reforça positivament i veu una possibilitat de sortir-se'n, perquè ell, recordem-m'ho, també ho passa malament.

Malgrat que històricament hi ha hagut diferents tipus de tractaments o intervencions (intervenció conductual, emocional, pedagògica, cognitiva, dietètica, medicina alternativa, etc.) el que ha demostrat més eficàcia és el farmacològic. Un dels estudis més interessants en aquest sentit és el MTA (Multimodal Treatment Attention-deficit disorder) del National Institute of Mental Health en què es conclou que el tractament farmacològic és superior en els trets nuclears del trastorn (dèficit d'atenció, impulsibilitat i hiperactivitat) i en l'agressivitat. Quant a altres àrees (ansietat, conducta oposicional, resultats acadèmics, relació pares-fills, habilitats socials) conclou que el tractament combinat (farmacològic i psicosocial/conductual) és superior a tots dos per separat. Recentment ha aparegut un segon article a partir de l'estudi dels mateixos nens valorant l'evolució dos anys després. Es conclou que els nens que havien deixat el tractament farmacològic havien empitjorat; els que no prenién medicació i acabaven prenent-la, milloraven; tant els que prenién medicació com els que no ho feien empitjoraven en el temps i que, malgrat els resultats eren millor amb la medicació, la satisfacció dels pares era superior amb la teràpia conductual. Aquests i molts altres estudis ens mostren que el tractament bàsic és el farmacològic, però que també és fonamental un suport psicopedagògic.

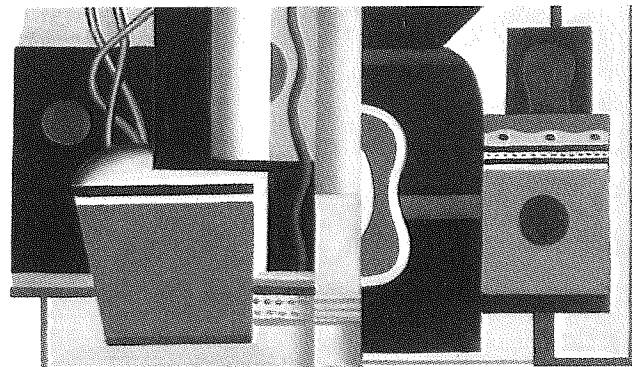
No parlaré d'alguns tractaments apareguts a la literatura en què no s'ha demostrat milloria (teràpia megavitamínica; suplementes de Mg, piridoxina, Zn, àcids grassos; herbes, antioxidants; teràpia òculovestibular; estimulació auditiva i homeopatia) ni tampoc dels que s'ha trobat millores ocasionals o menors en un 10% (diètes especials –ex. Feingold diet–; hipnoteràpia o biofeedback); crec que no té massa sentit estendre'm en el tema per la seva extensió i, sobretot, perquè tenim tractaments més segurs, més fàcils d'utilitzar i amb molta més eficàcia.

El tractament de primera línia en el TDAH són els estimulants. Malgrat que el més utilitzat és el metilfenidat, n'hi ha altres com la dextroanfetamina, sals d'anfetamina o pemolina (alguns no comercialitzats al nostre país). Aquests fàrmacs actuen inhibint la recaptació dels neurotransmissors i augmentant la seva quantitat en la sinapsis. Millora els símptomes en un 75-95%.

El més conegut és el metilfenidat del que actualment disposem de dues presentacions: el RubifenÒ (5-10-20mg.) i el ConcertaÒ (18-36mg.). El primer té una durada d'acció d'aproximadament quatre hores i fa que s'hagin d'administrar dues o tres dosis diàries. El segon, és d'alliberació retardada i té com avantatge l'administració única al matí i una cobertura d'unes deu-dotze hores. El fet que no s'hagi de prendre cap medicament a l'escola és un factor positiu addicional pel que fa a l'oblit de la presa (fàcil en aquest tipus de nens) i a l'estigmatització que pot portar cara a companys i professors.

Altres fàrmacs utilitzats són els antidepressius tricíclics (responen un 60-70% i necessiten unes setmanes per a fer efecte), altres antidepressius (fluoxetina, bupropion, venlafaxina) i antihipertensius (clonidina, guanfacina).

Un fàrmac aprovat fa relativament poc per la FDA (Food and Drug Administration) és l'atomoxetina. Sembla tenir uns bons resultats (actua en la recaptació bàsicament de noradrenalina) i és de venda no regulada als EUA. No està comercialitzat aquí i falten estudis a llarg termini.



Quan iniciem el tractament hem d'explicar clarament que n'esperem i que si no hi ha un canvi global d'actitud de l'entorn del nen els resultats podrien no ser els òptims. No és la píndola miraculosa però sí que és una ajuda fonamental per provocar un canvi de mentalitat en el nen. Per primera vegada es veu capaç de fer coses que abans no s'hauria ni plantejat i que el seu esforç pot tenir resultats positius. Això millora la seva autoestima i, si rep els suports necessaris, comença un cicle que el portarà a un milloria exponencial malgrat que les dosis de medicació siguin les mateixes. Hem d'aclarir que el fàrmac no crea dependència ni tolerància i, per tant, no el trobarà a faltar quan no el prengui i que no haurem d'anar augmentant la dosi perquè el cos "s'hagi acostumat". Els estudis demostren també (fa temps va sorgir aquesta controvèrsia) que el fet de prendre el fàrmac no indueix al consum d'altres substàncies no recomanables, ans al contrari, els nens amb TDAH no tractats sí que tenen més risc de consum per l'ambient de marginalitat i fracàs al qual es veuen sotmesos.

El tractament no és un fet estàndard per tothom. S'ha de fer una valoració de cada cas per trobar la dosi, l'interval i els dies necessaris de tractament (descansant o no el cap de setmana, les vacances).

El seguiment és fonamental en aquest tipus de trastorn. Per ser el més adequat, hauria d'haver-hi una gran facilitat de comunicació i accessibilitat entre els diferents professionals que treballen amb el nen. La informació donada pels pares és sovint insuficient perquè segons quin i com fem el tractament molts cops quan el nen està amb els pares està ja sense efecte de la medicació. Aquesta comunicació fa que tothom pugui participar en l'evolució i orientació del cas i que es puguin detectar amb més facilitat aquells trastorns comòrbids comentats anteriorment i que podrien suposar un canvi de tractament. A més, el nen agraeix, encara que no ho manifesti, la bona disposició de tots a donar-li un cop de mà.

La pregunta final és: fins quan? És una bona pregunta per la qual no hi ha una resposta fàcil ni unànime. Jo la intentaria respondre amb una altra pregunta: Per què tractem els nens amb TDAH? El tractament que fem no "cura" el trastorn. El que intentem és que uns determinats símptomes que provoquen el fracàs en l'aprenentatge i en les relacions personals i socials d'un nen amb una baixa autoestima siguin controlats perquè interfereixin el menys possible en la seva vida diària. Per tant, quan arribi el moment que ja no condicionin ni els seus aprenentatges ni les seves relacions seria el moment de deixar-lo.

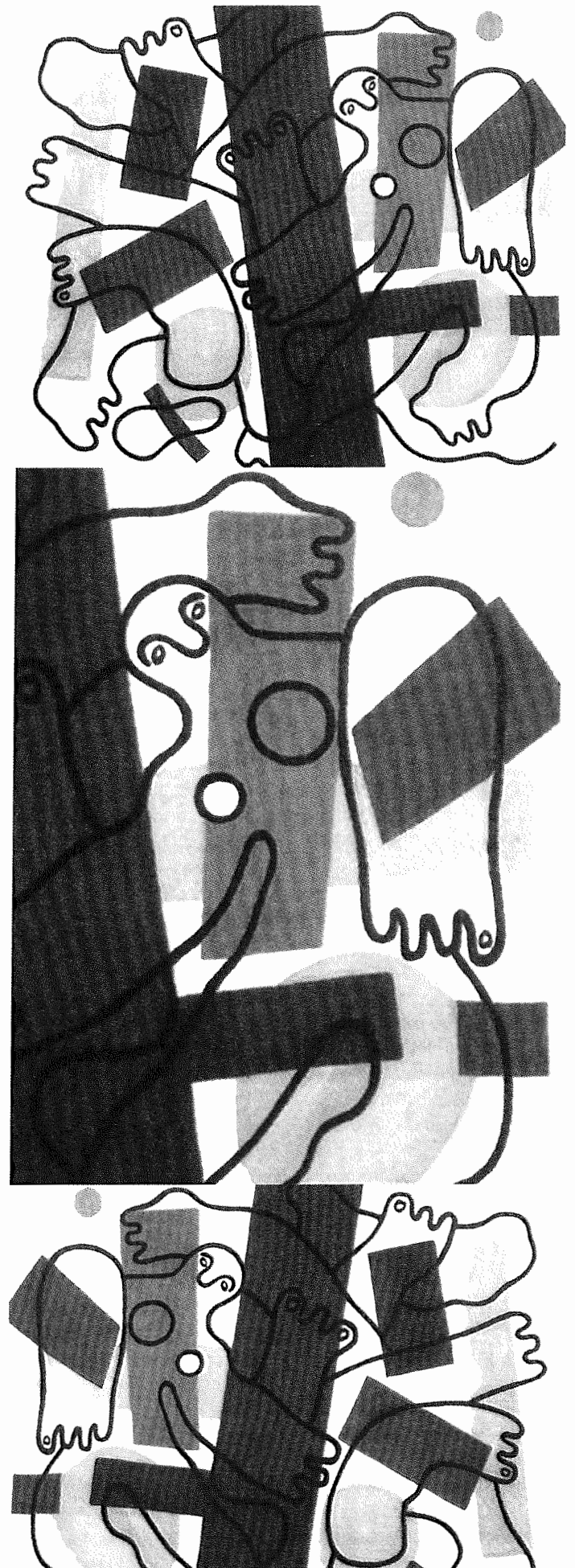
Queda molt per aprendre sobre el TDAH i això el fa encara més fascinant. Per aprendre però, cal una dosi d'humilitat per reconèixer que saps ben poc, una dosi d'il·lusió per conèixer coses noves i una dosi d'entusiasme per poder dur-ho a la pràctica.

Referències bibliogràfiques

- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS (2000): "Clinical Practice Guideline: Diagnosis and Evaluation of the Child With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder". *Pediatrics*. Vol. 105, nº5.
- CHRISTAKIS, D.A. et al. (2004): "Early Televisions Exposure and Subsequent Attentional Problems in Children". *Pediatrics*. Vol. 113, nº 4, pp 708-713.
- GREYDANUS, D.E. (2003): *Behavioral Pediatrics, Part II. The Pediatric Clinics of North America*.
- KAHN R.S. et al. (2003): "Role of Dopamine Transporter Genotype and maternal prenatal smoking in childhood hyperactive-impulsive, inattentive, and oppositional behaviors". *The Journal of Pediatrics*. July 2003, pp. 104-110.
- KIRBY, K. et al. (2002): "Attention-deficit/hyperactive disorder: a therapeutic update". *Current Opinion in Pediatrics*, nº 14, pp. 236-246.
- KONOFAL, E. Et al. (2004): "Low iron stores may contribute to ADHD". *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.* nº 158, pp. 1113-1115.
- MEDIAVILLA-GARCIA, C (2003): "Neurobiología del trastorno de hiperactividad". *Rev. Neurol.* nº 36 (6), pp. 555-565.
- MILLER, K.J.; CASTELLANOS, F.X. (1999): "Trastornos por déficit de atención/hiperactividad". *Pediatrics in review*. Vol. 20, nº 3.
- MORGAN, A.M. (1999): "Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder". *The Pediatric Clinics of North America*.
- MTA COOPERATIVE GROUP (1999): "A 14-month randomized clinical trial of treatment strategies for attention-deficit/hyperactivity disorder". *Arch. Gen. Psychiatry*, nº56, pp. 1073-1086.
- MTA COOPERATIVE GROUP (2004): "National Institute of Mental Health Multimodal Treatment Study of ADHD Follow up: 24-month Outcomes of Treatment Strategies for Attention Deficit/Hyperactivity Disorder". *Pediatrics*, Vol. 113, nº. 4, pp. 754-761.
- MTA COOPERATIVE GROUP (2004): "National Institute of Mental Health Multimodal Treatment Study of ADHD Follow-up: Changes in effectiveness and Growth after the end of treatment". *Pediatrics*, Vol.113, nº. 4, pp. 762-769.
- RAPOPORT, J. L.; ISMOND, D.R.: "DSM-IV Training Guide for Diagnosis of Childhood Disorders". Chapter 10.
- SOWELL, E.R. et al. (2003): "Cortical abnormalities in children and adolescents with attention-deficit hyperactivity disorder". *The Lancet* Vol. 362. November 22, 2003.
- ZAMETKIN, A.J.; ERNST, M. (1999): "Problems in the Management of Attention-Deficit-Hyperactivity Disorder". *The New England Journal of Medicine*, Vol.340.

Correspondència amb l'autor:

Dr. Anton Foguet i Vidal. Pediatre.
Neuropediatría Hospital Sant Jaume d'Olot



TRASTORN PER DÈFICIT D'ATENCIÓ AMB HIPERACTIVITAT A L'ESCOLA

Anna Farré Riba

Psicopedagoga. EAP B-39 Sant Vicenç dels Horts

RESUMEN

“Trastorno por Déficit de atención con hiperactividad en la escuela”

La elevada prevalencia del TDAH en los últimos años sugiere realizar un análisis exhaustivo del concepto, de cara a facilitar el conocimiento del trastorno que permita intervenir de manera adecuada tanto en la fase de evaluación como en el diseño de la respuesta educativa. Para ello se describen las principales características del TDAH así como los trastornos comórbidos más frecuentes. Se revisan algunos instrumentos de utilidad para la evaluación del TDAH así como técnicas de tratamiento basadas en distintos métodos que puedan ser de aplicación en el ámbito escolar y se realizan algunas orientaciones para la escuela.

ABSTRACT

“Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder at school”

High prevalence of ADHD in the last years makes it important to carry out a comprehensive review of the concept with a view to facilitate a proper knowledge of the disorder which may allow to assess it and design an adequate educational response. To this end, we describe the main features of the ADHD and comorbid disorders. We review some of the assessment and treatment tools and we make provide some guidelines for the school.

L'elevat increment d'alumnes diagnosticats amb TDAH a les aules en els darrers anys ens porta a preguntar-nos si realment les dades corresponen a la realitat i assistim a una època d'alta prevalença del trastorn, o si s'està utilitzant aquesta categoria com un calaix de sastre on hi caben altres trastorns afins. En qualsevol dels casos, i de cara a poder donar la resposta educativa més adequada, cal conèixer bé quines són les característiques del TDAH per poder avaluar els nostres alumnes en tots aquells aspectes o àmbits que puguin estar implicats i poder prendre decisions de cara a les intervencions més adequades, tant en la possible derivació diagnòstica als serveis de salut, com en les orientacions educatives a pares, professorat i/o als propis alumnes.

1. CARACTERÍSTIQUES DEL TDAH A L'ESCOLA

El TDAH es descriu a partir de la presència de tres característiques centrals: el dèficit d'atenció, la impulsivitat i la hiperactivitat. El pes d'un dels símptomes sobre els altres marca els tres subtipus descrits en el DSM-IV.

• Dèficit d'atenció

L'atenció és un procés complex, en el que intervenen factors interns al propi individu i factors externs, relacionats amb els estímuls. Seguint Luria, els aspectes interns de l'atenció són: l'adequada selecció dels estímuls per atendre allò que és important mentre que s'obvia allò que és secundari, l'abordatge de la informació amb estratègies prou efectives que permetin integrar-la en el propi esquema de coneixements, i el manteniment de l'atenció el temps suficient per poder completar una activitat. Aquests tres aspectes poden estar alterats en l'alumne amb TDAH amb clara repercussió en l'àmbit escolar:

✓ Es distreu amb qualsevol estimul i té dificultats importants per distingir allò que és rellevant del que és secundari.

✓ Les seves estratègies són ineficaces: li costa organitzar-se, organitzar la informació, seguir un mètode de treball, seguir instruccions, resoldre problemes. No té el material necessari per fer una activitat, ni la pàgina oberta al lloc adequat. Li és molt difícil organitzar-se amb l'agenda: no hi escriu el que cal o no ho llegeix a casa, o no s'ho entén, o està incomplet...

✓ No es concentra: va d'una activitat a l'altra i no acaba res del que comença. No pot mantenir l'esforç un mínim temps en una mateixa activitat.

A l'hora de plantejar una intervenció serà important veure com estan afectats aquests diferents aspectes. Però s'han de tenir en compte també els factors externs que incidiran en el procés d'atenció: la novetat dels estímuls, la seva intensitat i la manera de presentar-los. Estem en una societat molt mediàtica que sap captar la nostra atenció a partir de la presentació d'estímuls d'una manera molt atractiva: els efectes especials són tan potents que difícilment ens en podem distreure, tot és ràpid, intens, capta tots els nostres sentits... Aquesta manera de presentar la informació contrasta amb el tipus d'activitats que generalment es fan a l'escola i no podem demanar el mateix nivell d'atenció.

En l'avaluació de l'atenció cal considerar la seva evolució. El canvi continu d'activitats, fins i tot quan es tracta d'activitats lúdiques, pot ser molt normal a l'etapa infantil i cal contextualitzar aquestes dificultats respecte al grup i respecte a la seva pròpia història personal (hàbits, nivell d'exigència familiar, llar d'infants...). A més exigència escolar, més es posen en evidència les dificultats d'atenció. En els adults es pot observar també el dèficit d'atenció: són persones que no poden concentrar-se quan llegeixen, que sempre es deixen les coses (les claus, la cartera...)

El dèficit atencional, que a més està molt relacionat amb els processos de memòria, és la principal causa del trastorn d'aprenentatge en el TDAH.

- **Hiperactivitat.**

La hiperactivitat és l'excés de moviment sense un objectiu intencionat. El nen hiperactiu no pot estar al seu lloc, i fins i tot quan s'hi està, no para de moure's, de fer moviments amb els peus, les mans, sorolls amb la boca o amb els estris de la taula (llapis, llibres), tot li cau, o fins i tot és ell qui cau de la cadira.

En l'avaluació de la hiperactivitat cal tenir molt en compte l'edat, d'una banda perquè alguns patrons de comportament que a certes edats poden ser inadaptats no ho són tant a edats primerenques i, d'altra banda, perquè el tipus d'hiperactivitat evoluciona amb el temps. En l'etapa de parvulari, el nen hiperactiu va corrent d'un lloc a l'altre i, a vegades, per la manca de control dels seus moviments, pot anar arrasant tot el que troba. A mesura que l'entorn li va exigint un major control, la hiperactivitat va deixant de ser tan global per fer-se cada vegada més "subtil": sense moure's de la cadira va movent les cames i els peus, canvia de postura contínuament, fa cops amb el llapis o els dits... El fet de parlar sense parar també es pot considerar una conducta hiperactiva. En l'edat adulta hi pot haver persones amb un comportament hiperactiu residual: són persones que sempre estan fent coses, els costa fer activitats sedentàries, xerren contínuament...

L'altre factor a valorar és el context en el que es dona la hiperactivitat. Pot haver-hi condicions de l'entorn que puguin agreujar o produir un comportament hiperactiu. A l'escola aquest fet es fa especialment palès en les activitats que es desenvolupen fora de l'aula habitual i/o fora de l'horari establert: el pati, el menjador, les sortides, l'educació física, la sala d'audiovisuals... Alguns autors consideren important la distinció entre hiperactivitat situacional i hiperactivitat massiva, i els mateixos criteris del DSM-IV condicionen el diagnòstic a que es manifesti en més d'un context.

- **Impulsivitat.**

Des del punt de vista de la conducta, la impulsivitat és la dificultat per inhibir els impulsos o respostes. El noi actua sense preveure les conseqüències dels seus actes. A l'escola aquesta impulsivitat té una important traducció en l'àmbit de les relacions: molesta els altres, comet agressions verbals i /o físiques, interromp constantment, li és molt difícil esperar el seu torn. Pot mostrar certa tendència a patir accidents o a posar-se en situacions de risc. Des d'aquesta perspectiva el TDAH va molt lligat al trastorn de la conducta.

Però ens interessa també i de manera molt especial, la impulsivitat des del punt de vista cognitiu. El noi amb estil cognitiu impulsiu té dificultats en l'abordatge de la informació, especialment per formular plans i estratègies. Es manifesta especialment en tasques que exigeixen capacitat de processament de la informació: operacions de reflexió, esforç sostingut, assaig-error i estratègies de resolució de problemes.

L'alumne sovint respon abans d'haver llegit o escoltat la pregunta, li costa la resolució de problemes per la manca de flexibilitat (no troben alternatives), fa errors més freqüents per les respostes poc reflexives. En general li costa establir un ordre, tant en una pauta de treball, com en el seguiment d' instruccions.

La impulsivitat també evoluciona; el noi o noia va adquirint un millor control de la conducta, pot anar aprenent a demorar progressivament les seves respostes, les seves actuacions o valorar més els riscos. No obstant, en estudis longitudinals, s'ha observat un estil especial de l'adult amb TDAH: històries



d'accidents freqüents, més canvis de feina i/o de casa que en grups normatius, persones amb dificultats per organitzar el seu temps: sempre arriben tard, no acaben mai a temps.

2. ELS TRASTORNS COMÒRBIDS AL TDAH

Entre els trastorns que es donen més freqüentment amb el TDAH destaquem els trastorns de conducta, els trastorns emocionals, els trastorns perceptius i les dificultats d'aprenentatge. La presència i gravetat d'aquests trastorns i la seva repercussió en les diferents àrees –personal, social i acadèmica– marcaran la seva evolució. La intervenció primerenca pot evitar en gran mesura l'aparició d'aquests trastorns o reduir la seva repercussió.

- **Trastorns de conducta: la conducta desafiant i les dificultats de relació**

Cal distingir el TDAH del trastorn de conducta i valorar si es donen de manera concomitant. De fet, hi ha molts punts afins que tenen la impulsivitat com a denominador comú. La conducta desafiant es descriu com un comportament insolent, de desobediència. Una actitud de desafiant a les normes socials. Amb l'adult mostra negativisme, desig de portar la contrària. Amb els companys pot tenir dificultats en acceptar les normes del joc o enfadar-se si les coses no es fan com ell vol. Tot això pot provocar un rebuig entre els companys i pot influir en models d'interacció de tot el grup-classe.

El noi o noia amb TDAH sovint té poques habilitats de relació interpersonal per les seves dificultats en comprendre les situacions socials: no capta alguns "indicadors socials" subtils (i de tipus no verbal) i cau en les provocacions: pot ser inoportú, o tenir poca gràcia en dir les coses, mostrar dificultats d'adaptació als canvis i poca capacitat d'empatia. (Narbona i Gaban, 2001)

• Trastorns emocionals

Sovint són la conseqüència de la resta de simptomatologia: la manca d'acceptació al grup, les dificultats d'aprenentatge o les reaccions dels adults de reny i càstig freqüent, van creant un imatge negativa que, amb conseqüències diferents segons altres condicions del propi noi o de l'entorn, poden arribar fins a la depressió.

En general, el trastorn emocional lligat al TDAH es caracteritza per la inestabilitat afectiva: canvis continus d'humor, que van de l'eufòria a la tristesa. Són fàcilment irritables i sovint impredecibles, amb reaccions exagerades i contradictòries: poden enfadar-se per una nimietat o quedar-se impassibles davant un càstig. Tot això fa que la convivència amb aquests nois sigui difícil, fins i tot per als propis pares, que no els entenen, i a l'escola també són de difícil maneig. En canvi, són nois molt insegurs i amb gran dependència de l'adult.

• Alteracions perceptives i pràxies constructives.

Indicant la possible organicitat de la síndrome es relaciona amb el TDAH la manca de destresa motriu o dispràxia del desenvolupament. (Narbona, 1999)

En l'àmbit de la motricitat grossa es parla de la descoordinació de moviments: caminar amb poca harmonia, poca habilitat per l'esport, caigudes freqüents... Però és en la motricitat fina on s'observen més alteracions: hi ha dificultats en la modulació de la força, de la tensió, de la veu i del to, de la precisió d'alguns moviments... tot això el fa maldestre en totes les activitats plàstiques i en les relacionades amb l'escriptura. També s'han destacat alteracions d'integració perceptiva, en especial dificultats d'orientació espacial i temporal.

• Dificultats d'aprenentatge

Generalment són la conseqüència del dèficit d'atenció, en els seus diferents aspectes. La manca d'habilitat en la selecció dels estímuls principals es tradueix en una pobra capacitat per escoltar i no distreure's continuament amb tot allò que passa per l'aula. A mesura que es facin necessàries les tècniques d'estudi, més dificultats mostrarà: subratllar o fer resums seran tasques d'alta dificultat. La manca de concentració no li permet acabar les tasques o mantenir-se prou temps davant el llibre per estudiar.

Ja hem vist com la impulsivitat afecta l'activitat cognitiva del nen amb TDAH minvant l'eficàcia de les estratègies d'aprenentatge. De fet influeix en tot el seu procés d'aprenentatge, i de manera molt clara en moments en que la reflexió és decisiva: pot mostrar respostes precipitades fins i tot abans de llegir/escoltar les preguntes, li costa trobar diferents alternatives de resposta, fa errors freqüents en les operacions o erra el lloc on ha d'escriure la resposta.

Les alteracions de les habilitats perceptivo-motrius, implicades en nombroses activitats quotidianes i especialment en les acadèmiques, poden causar dificultats en l'aprenentatge, tant en el llenguatge plàstic com en tot allò que implica orientació i seqüenciació com la lectoescriptura o les operacions matemàtiques.

Algunes investigacions han analitzat possibles diferències entre la població normal i els alumnes amb TDAH en les capacitats implicades en les tasques escolars. No hi ha dificultats específiques i exclusives del TDAH, però sí que es pot anar dibuixant un patró característic que el diferencia. De manera molt general presentem aquells aspectes més fàcilment observables en la pràctica diària:

- En els aspectes *d'organització i autonomia personal* les dificultats es fan més evidents quan, especialment a l'inici del cicle mitjà, es va exigint que sigui el propi noi el que posi en joc les seves capacitats amb independència del tutor. Podem enumerar, entre altres:

- ✓ dificultats en el seguiment de l'agenda
- ✓ manca de treball a casa
- ✓ poca atenció a les explicacions
- ✓ presentació de treballs deficient (en forma i contingut)
- ✓ llibretes i arxivadors desorganitzats
- ✓ dificultats per localitzar la informació
- ✓ manca de material adequat

- *Expressió oral*: Els darrers estudis de Miranda i col·laboradors (2004) indiquen que els alumnes amb TDAH poden tenir dificultats expressives més centrades en la capacitat de planificar una narració en funció de l'interlocutor i en certa tendència a no mantenir el tòpic.

- *Lectura*: es descriuen errors més freqüents (canvis, omissions, addicions) així com un nivell de comprensió baixa.

- *Espectura*: s'observen aspectes disgràfics, tant en l'aspecte formal a causa de les dificultats motrius (tensió, manca de control) com en l'organització dels diferents elements (grafies, paraules, frases i textos)

- *Matemàtica*: per la manca d'atenció comet més distraccions en el càlcul (altera la col·locació de les xifres, es deixar la xifra que s'emporta). La resolució de problemes també es veu alterada per la dificultat en la selecció de les dades, l'ús estratègies poc adequades i la manca de verificació d'hipòtesis.

3. PREVALENCIA DEL TDAH EN LA POBLACIÓ

La variabilitat de les dades d'incidència del trastorn en la població infantil és molt variable depenent dels criteris diagnòstics utilitzats, el tipus d'instruments i el seu punt de tall, l'entorn sociocultural i el tipus de població (normativa o clínica). Els percentatges varien des de l'1 % fins al 20 %.

En l'àmbit internacional i en l'extrem inferior es troben les investigacions de Rutter i col·laboradors (1984) amb índex d'incidència al voltant de l'1 %. Laufer i Shetty (1980) xifraven la prevalença del TDAH entre el 20 i el 30 %. Un estudi molt rigorós coordinat per Kadesjö i Gillberg (1998) a Suècia, amb nens de 7 anys, mostra la incidència del 3,7 %. En aquest estudi s'utilitzaven escales per a mestres i pares, entrevista amb el nen i els pares i avaluació neuropsicològica i neurològica.

A Alemanya es va realitzar un estudi comparant els criteris diagnòstics del DSM-III-R i els del DSM-IV aplicats a la mateixa mostra. La diferència de criteris entre els manuals era clara: la incidència era del 9,6 % amb els primers i del 17,8% amb els criteris del DSM-IV. (Baumgaertel i col·laboradors, 1995)

A l'estat espanyol hi ha dades procedents d'estudis en població sevillana, aplicant qüestionaris a pares i mestres i entrevista psicopatològica per confirmació diagnòstica. La prevalença del trastorn era del 6 %. En població navarresa, utilitzant l'adaptació al castellà de les escales de Connors per a pares i mestres, Farré i Narbona (1989) van trobar una incidència

del 6 % si s'acceptava com a criteri superar el punt de tall en un únic qüestionari. Si el criteri era la coincidència en les dues escales, per tant a casa i a l'escola, el percentatge no arribava a l'1 %.

En població catalana, un estudi de Ruiz, Ferrer i Garcia Tornel (1999), xifren en un 14 % la incidència en la població entre 6 i 10 anys.

Les dades respecte a la diferent incidència del trastorn en la població masculina respecte a la femenina és de 4/1 a 6/1, segons estudis.

4. AVALUACIÓ DEL TDAH. L'ABORDATGE PLURIDISCIPLINAR

Donada la diversitat d'àrees que es poden veure afectades en el TDAH, és necessària l'avaluació des de diverses disciplines. Usualment és el professor/a qui detecta el problema, i el contrasta amb els pares –que sovint també han detectat dificultats en l'àmbit familiar– i es demana avaluació psicopedagògica al professional del centre (EAP o equip psicopedagògic equivalent). Si la hipòtesi d'aquesta avaluació és de TDAH, es derivarà a serveis mèdics (psiquiatria o neuropediatria) per a confirmació diagnòstica i valoració de possible tractament farmacològic. D'acord amb l'avaluació psicopedagògica, es donaran les orientacions per a la intervenció en l'àmbit educatiu i, si cal, en l'àmbit psicoterapèutic.

4.1. Criteris diagnòstics internacionals

Tot i que hi ha algunes diferències entre les dues classificacions, tant en la classificació europea de la OMS (CIM-10) com en el DSM-IV (i en la darrera revisió revisada) es donen els criteris per al diagnòstic del TDAH. En el marc d'una guia per al diagnòstic i avaluació del TDAH, el comitè de control de qualitat per al TDAH, de l'Acadèmia Americana de Pediatria (2000), recomana la utilització del DSM-IV com a criteri explícit, alhora que manifesta la importància de contrastar informació de l'àmbit familiar i escolar i d'incloure la valoració dels trastorns associats (alteracions de conducta, alteracions emocionals i dificultats d'aprenentatge.)

4.2. Instruments generals per a l'avaluació del TDAH a l'escola

Observació directa.

Des de l'escola, l'observació és una font d'informació molt rica i difícilment substituïble. És interessant poder recollir informació del comportament de l'alumne/a en diferents tipus d'activitats: orals o escrites, lliures o dirigides, de pati, d'activitat física o de taula i paper.

També ens permet conèixer la relació que té amb el tutor/a o altres professors i amb els companys.

Entrevistes.

a) Amb la família. Ens interessaven dades referides a la seva història personal i familiar, especialment per poder definir:

- ✓ edat d'inici
- ✓ evolució
- ✓ comportament en diferents entorns
- ✓ grau d'exigència i tolerància
- ✓ acceptació de les dificultats per part dels pares.

b) Amb els mestres. Tenen un gran valor perquè aporten la seva experiència i el coneixement objectiu de l'alumne en comparació al seu grup d'edat que ens permet contrastar la informació que ens aporta la família. La informació que ens pot donar el mestre pot fer referència a aspectes de relació amb els companys i amb altres adults, conducta o aprenentatge en diferents àrees.

4.3. Instruments específics

• **Escales estandarditzades:** Permeten quantificar de manera objectiva la informació de pares i/o mestres i contrastar-la amb barems normatius. El qüestionari més conegut internacionalment és l'Escala de Conners (1969, 1973). En la nostra població s'han fet adaptacions d'aquesta escala com l'EDAH (Farré i Narbona, 1998 i 2003). La darrera versió, a partir d'una mostra de 2400 alumnes de l'àrea metropolitana de Barcelona està baremada per nivells educatius de 1r a 6è de primària.

• Atenció:

- ✓ Subtests de WISC-R: claus, dígit, aritmètica
- ✓ MSCA: memòria verbal, memòria visual, memòria auditiva
- ✓ Test de cares, de Thurstone y Yela
- ✓ EFT. Test de figures emmascarades
- ✓ CSAT. Tasca d'atenció sostinguda en la infància. M. Servera i J Llabrés (TEA)

• Impulsivitat:

- ✓ Valoració qualitativa del tipus de respostes i comportament en l'avaluació.
- ✓ Estils cognitius: Matching Figures Test, de Kagan
- ✓ STROOP. Test de colors i paraules de Golden

• Trastorns de conducta

- ✓ Escales específiques que estan més orientades a l'àmbit de la clínica: *Child Behavior Checklist* de Achenbach, *Behavior Problem Checklist* de Quay y Peterson.
- ✓ Tant a les escales de Conners, com en la versió EDAH, es presenten 10 ítems destinats a avaluar els trastorns de conducta.

• Trastorns Emocionals

- ✓ En la clínica s'utilitzen algunes escales estandarditzades com el CDI de Kovacs i Beck o el CDS de Lang i Tisher.
- ✓ En l'àmbit escolar ens pot ser d'utilitat la informació de pares i mestres mitjançant les entrevistes i la pròpia observació de l'alumne que es poden complementar amb alguna tècnica projectiva senzilla (HTP, família, situació d'ensenyament-aprenentatge..)

• Alteracions Perceptivo-Motrius

- ✓ Bender,
- ✓ Figura de Rey, (còpia i memòria)
- ✓ Reversal.
- ✓ Bateria BESMEN de López Mendía i Narbona (1988), aporta

informació sobre control motor global, equilibri corporal, seqüenciació motriu espaciotemporal i integració perceptiva.

• *Dificultats d'aprenentatge*

El rendiment acadèmic és avaluat de manera contínua i sistemàtica a l'escola, per tant, l'expedient acadèmic és una bona font d'informació sobre el nivell de competències de l'alumne i la seva evolució. Però per valorar el moment actual és imprescindible la informació directa del professor/a i l'avaluació directa de l'alumne.

En l'avaluació directa ens interessa valorar principalment :

- ✓ **Espectura:** control del traç, direccionalitat, tipus d'errors ortogràfics o de grafisme, organització de l'espai, etc.
- ✓ **Lectura:** alteracions del ritme o de qualitat, velocitat, comprensió, tipus d'errors.
- ✓ **Matemàtica:** dades sobre la manera d'accedir a la resolució de problemes, domini de les operacions bàsiques.

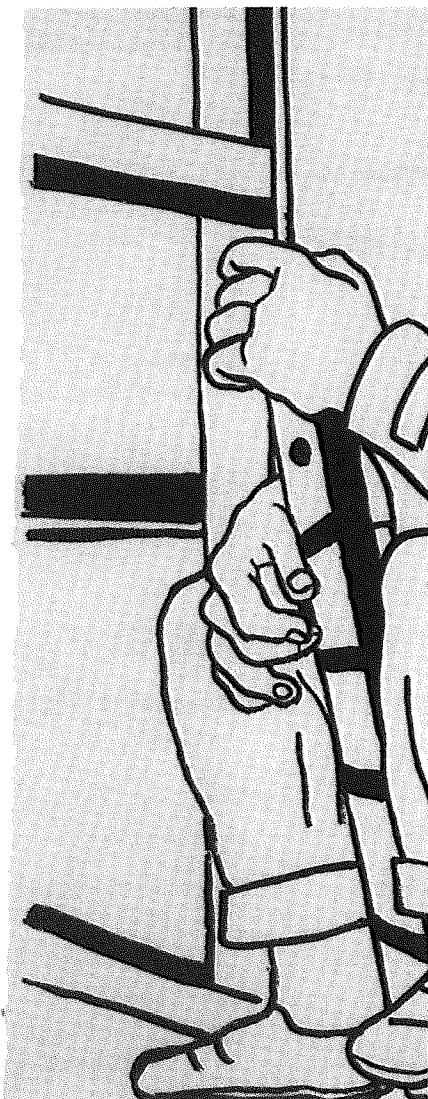
Les proves elaborades pels propis centres o EAP són molt vàlides per avaluar les àrees instrumentals i, a més, tenen el valor de poder referenciar els resultats amb el grup. Hi ha també instruments editats com les proves de Bonals i col.laboradors (2003) per a alumnes de 3 a 7 anys, o altres amb barems estandaritzats (Canals, 1988; Montesinos i Munné, 1986).

5. TRACTAMENTS EN EL TDAH

El tractament farmacològic es pauta des dels serveis mèdics i cal un seguiment coordinat amb l'escola i la família per al seu ajustament i valoració. Però aquest tractament no pot ser substitutiu dels ajuts que s'han de donar des del centre o des d'altres instàncies, que s'han de plantejar de manera complementària.

Associacions i centres especialitzats ofereixen tractament als alumnes amb TDAH, així com grups de suport per a pares i per a mestres. Principalment són tècniques basades en mètodes cognitius i conductuals. Aquests mètodes poden tenir resultats positius especialment en els contextos on s'apliquen, per tant és important la coordinació amb l'escola de cara a generalitzar aquests guanys a l'aula. En el quadre 1 es realitza un recull d'algunes de les tècniques més usuals i que poden ser d'aplicació en moltes activitats escolars com la resolució de problemes, activitats d'autoavaluació o habilitats socials, i poden incorporar-se al treball col·lectiu de l'aula o individualment.

Cal assenyalar la necessitat de tractament psicoterapèutic en els casos de clar trastorn emocional comòrbid.



| METODES | TÈCNQUES | PROCÉS |
|-------------------------------|--|--|
| Mètodes conductuals | Basades en el condicionament operant: | <ul style="list-style-type: none"> - delimitació de les conductes per canviar/millorar... - observació i registre de les conductes. Línia base - anàlisi de les contingències - construcció d'un nou sistema de contingències - avaluació del programa |
| | Tècniques d'autoinstrucció | <ul style="list-style-type: none"> - observar - recollir la informació - analitzar la informació - seleccionar les dades importants - fer un pla d'acció - hipòtesi/s de resposta/es i conseqüències - prendre una decisió - Comprovar el resultat si està bé: FI - si no està bé veure on ha fallat - refer el procés des de l'error |
| Mètodes cognitius: | Tècniques d'auto-observació: | <ul style="list-style-type: none"> - S'explica què és atendre, què entenem per estar atent o no estar-ho - Ensenyar al nen procediments de registre - El professor ensenya (model) les conductes que s'han d'observar i registrar - L'alumne explica tot el què ha de fer - Realització del procés per part de l'alumne |
| | Tècniques d'auto-avaluació reforçada: | <ul style="list-style-type: none"> - Selecció de les conductes sobre les que s'ha d'intervenir - S'inicia el treball sobre una conducta, explicant al noi quina serà (si cal es representen -model-) - L'adult diu a l'alumne que valorarà la conducta de 1 a 5. Objectiu: que l'alumne es valori amb la mateixa nota. - Adult i alumne comenten les diferències de puntuació i les causes. |
| Mètodes cognitivo-conductuals | Entrenament en la solució de problemes | <ul style="list-style-type: none"> - reconeixement del problema - anàlisi del problema - formular solucions alternatives i valorar les conseqüències - pensament mitjans/fins |
| | Estratègies metacognitives | <ul style="list-style-type: none"> - objectius cognitius - experiències metacognitives - coneixement metacognitiu (variables personals, de la tasca i de l'estratègia) - ús d'estratègies |
| | Programes de competència social | <p>basats en la mediació verbal :</p> <ul style="list-style-type: none"> - funció inhibidora/reguladora del llenguatge, tant en l'àmbit cognitiu com en el social. (inhibeix reaccions impulsives) - facilita l'aprenentatge, la solució de problemes i la previsió de conseqüències - diferències en la utilització del llenguatge intern entre nens amb TDAH i sense TDAH <p>* basats en teories de Luria i Vygotsky; B.W. Camp; Meichenbaum i Goodman, Spivack i Shure. A Espanya desenvolupats per A. Miranda, M. Segura et al.</p> |

(Quadre 1. Mètodes utilitzats en el tractament del TDAH)

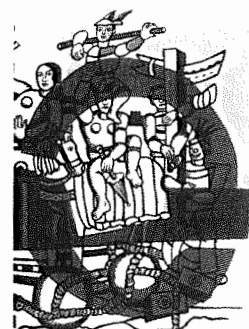
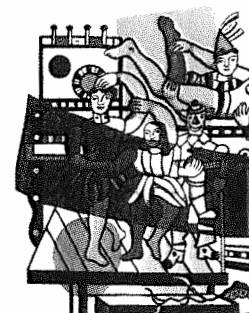
6. ORIENTACIONS EDUCATIVES

A més de les aplicacions que els mètodes descrits puguin tenir per l'escola, presentem algunes orientacions de cara a les dificultats d'aprenentatge i d'organització del alumne amb TDAH. (Quadre 2). Com tots els nois i noies, els alumnes amb TDAH tenen unes necessitats educatives individuals i diferents en cada cas i, d'acord amb les àrees que queden més alterades, l'escola ha de donar la resposta educativa més adequada. Dins el continuum de les adaptacions curriculars, aquesta resposta pot anar des de l'adaptació del mode de presentar una activitat fins a la selecció d'objectius i continguts del tot diferenciats de la resta del grup.



| | |
|---------------------------------------|--|
| <p>Aspectes curriculars</p> | <p>Continguts de tipus procedimental i actitudinal vs conceptuals</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tècniques de treball i d'estudi - Estratègies de resolució de problemes - Recerca d'informació. Fonts i tècniques. <p>Selecció d'objectius avaluables a curt termini i ajustats als nivells de competència</p> <p>Avaluació contínua i a partir de fonts diverses:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ajustar els ajuts - formativa: participació de l'alumne |
| | <p>Activitats:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentació: <ul style="list-style-type: none"> - Tasques curtes i dividides en parts - Seguiment i correcció durant el procés - Presentar de forma breu i clara l'essencial (emfatitzar...) - Funcionalitat: significatives i generalitzables - Assegurar comprensió de consignes - Donar més temps de resposta - Diversificació |
| | <p>Metodologia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Afavorir treball per parelles/grups - Recursos diversos: visuals, manipulatiu, orals.. - Interdisciplinarietat /globalització. Afavorir relació entre els aprenentatges i els esquemes de coneixement - Participació activa dels alumnes (assegurar algun èxit) |
| <p>Aspectes d'organització</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Ordre de l'aula (material comú) i especialment dels espais de l'alumne amb TDAH: taula, arxivadors, motxilla, llibretes, llibres, estoig... - Ubicació dels alumnes i especialment de l'alumne amb TDAH. <ul style="list-style-type: none"> - Afavorir el contacte visual professor-alumne - Evitar estímuls distractors (porta, finestra...) - Companys- tutors que el puguin ajudar. Variar-los. - Ordre horari. <ul style="list-style-type: none"> Sistematitzar rutines horàries Anticipar les activitats (i els canvis) - Ús i control de l'agenda. <ul style="list-style-type: none"> Col·laboració dels pares Ajustar la quantitat de deures Notes negatives imprescindibles (i amb tacte) Comentaris positius - Tenir cura de l'ambient de l'aula: <ul style="list-style-type: none"> - Relaxat i tranquil (no excessivament estricte) - Fer conscients als alumnes - Tenir recursos per urgències: <ul style="list-style-type: none"> - encàrrecs d'activitat (repartir fulls, esborrar...) - evitar absències llargues de l'aula, però afavorir-ne alguna en casos determinats (poc temps i sense donar-hi massa importància) |
| <p>Característiques del professor</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Formació: conèixer el TDAH i les repercussions en l'alumne - Capacitat d'empatia: comprendre el noi amb TDAH i que ell sàpiga que se l'entén (l'ajuda a l'autocontrol) - Flexibilitat. Canviar de tàctiques en moments determinats, especialment quan disminueix el benefici - No treballar sol. Acordar objectius i nivells d'exigència... <ul style="list-style-type: none"> Coordinació amb els altres mestres de l'equip. Coordinació amb la família Coordinació amb altres professionals |

(Quadre 2. Orientacions Educatives)



Referències bibliogràfiques

- American Academy of Pediatrics Clinical Practice Guideline (2000): Diagnosis and Evaluation of the Child with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Pediatrics*, 105: 1158-1170.
- American Medical Association Science News (1998): Little evidence found of incorrect diagnosis or overprescription for ADHD. *JAMA* 279:110-1107.
- American Psychiatric Association (1995): DSM-IV. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. 4a. edició. Masson, Barcelona.
- Barkley RA (1999): Niños hiperactivos. Cómo comprender y atender sus necesidades especiales. Paidós, Barcelona.
- Baumgaertel A, Wolraich ML, Dietrich M (1995): Comparison of diagnostic criteria for attention deficit disorders in a German elementary school sample. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 34: 629-38.
- Bonals J, Fuster M, González MA, Romero E, Sardans A, Soldevila MA (2003): *Avaluar l'aprenentatge (de 3 a 7 anys). Matemàtiques, llenguatge, dibuix*. Graó. Barcelona
- Conners CK (1969): A teacher Rating scale for use in drug studies with children. *American Journal of Psychiatry*, 126: 884-888.
- Conners CK (1973): Rating scales for use in drug studies with children. *Psychopharmacology Bulletin*, Special issue: 24-84
- Farré A, Narbona J (1989): Índice de hiperquinesia y rendimiento escolar: validación del cuestionario de Conners en nuestro medio. *Acta pediátrica española*, 47: 103-109, 1989.
- Farré A, Narbona J (1997): Escalas de Conners en la evaluación del Trastorno por Déficit de atención con Hiperactividad: nuevo estudio factorial en niños españoles. *Revista de Neurología*, 25: 200-204
- Farré A, Narbona J (1998): *EDAH. Escalas para la evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad*. Tea Ediciones, Madrid.
- Farré A, Narbona J (2003): *EDAH. Evaluación del trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad*. Tea Ediciones, 5ª edición revisada. Madrid.
- Kadesjö B, Gillberg C (1998): Attention deficits and clumsiness in Swedish 7-year-old children. *Dev Med Child Neurol* 40: 796-804.
- Goldman LS; Genel M; Bezman RJ; Slanetz PJ (1998): Diagnosis and Treatment of Attention Deficit Hyperactivity disorder in Children and Adolescents. *JAMA* 279: 1100-1107
- López Mendía MN, Narbona García J (1988): Batería para el examen de la integración psicomotriz en niños de primer ciclo de EGB. *Revista de logopedia y Fonoaudiología*, 8, 41-48
- Miranda Casas A, Ygual-Fernández A, Rosel-Remirez J (2004): Complejidad gramatical y mecanismos de cohesión en la pragmática comunicativa de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Rev Neurol*, 38 (Supl1), S111-S116
- Narbona García J, Sánchez Carpintero R (1999): Neurobiología del trastorno de la atención e hiperquinesia en el niño. *Rev Neurol*, 28 (Supl 2), 160-164
- Narbona García J (2001): Alta prevalencia del TDAH ¿Niños trastornados o sociedad maltrecha?, *Rev Neurol*, 32 : 229-231
- Narbona J, Gaban L (2001): Dificultades de aprendizaje. Espectro del aprendizaje no verbal. *Rev Neurol Clin* 2: 24-81
- National Institute of Health (NIH) (2000): Diagnosis and treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 39: 182-193.
- Orjales Villar I (2000): Déficit de atención con hiperactividad. CEPE, Madrid 2000
- Polaino-Lorente, A. (1997): Manual de hiperactividad Infantil. Unión editorial, Madrid, 1997.
- Reardon SM, Naglieri JA (1992): PASS cognitive processing Characteristics of Normal and ADHD Males. *Journal of School Psychology*, 30: 151-153, 1992.
- Ruiz S, Ferrer J, Garcia Tornel S (1999): Prevalença del trastorn d'hiperactivitat amb dèficit d'atenció en escolars de Barcelona. *Pediatría Catalana*, 5: 236-242
- Rutter M (Ed) (1984): *Developmental Neuropsychiatry*. Churchill-Livingstone. Edinburgh.
- Shaywitz SE, Shaywitz BA (1991): Comorbidity : A critical Issue in Attention Deficit Disorder. *Journal of Child Neurology*, 6, suppl: S13-S20, 1991.
- Segura M; Arcas M; Mesa JR: Decideix. Programa de competència social. Generalitat de Catalunya, Departament d'Ensenyament
- Taylor EO (1986): *The overactive child*. Oxford, Spastics International Medical Publications. Blackwell Scientific Publications, 1986. En castellà: *El niño Hiperactivo*, Martínez Roca, Barcelona, 1991
- Weiss G, Hechtman LT (1986): *Hyperactive Children grown up*. Guilford Press, New York.

**Correspondència amb l'autora:**

Anna Farré Riba. EAP B-39 Sant Vicenç dels Horts.
 Mestre Ramon Camps 17. 08620 Sant Vicenç dels Horts.
 E-mail: afarre@pie.xtec.es

HIPERACTIVO, IMPULSIVO, DISTRAÍDO ¿ME CONOCES?

Guia sobre el déficit atencional para padres, maestros y profesionales

J. J. Bauermeister (2002)

Grupo ALBOR-COHS Division Editorial

La gènesi de l'estudi del trastorn per déficit d'atenció és gairebé paral·lela a la seva literatura i es va iniciar fa unes deu dècades, a tot estirar. Tot i així lamentablement, el gran gruix de publicacions sobre el tema ha pres com a objectiu d'estudi la població anglosaxona i són poques les publicacions no angleses, com passa també en altres investigacions, que aporten informació i reflexió sobre un tema amb tantes implicacions educatives i personals com els anomenats TDA i TDA-H. Aquesta és una de les publicacions no angleses que, encara que no sigui "acabada de sortir del forn", pot considerar-se actual.

El llibre de Bauermeister és un manual de divulgació bàsica i un llibre de consulta per a pares i educadors. Tot i que per respondre amb honestedat a l'encàrrec de la revista Àmbits he hagut de fer una lectura acurada de tot el llibre, només fent una ullada a l'índex hom pot fer-se ràpidament una idea dels continguts de la guia i de les prioritats de l'autor.

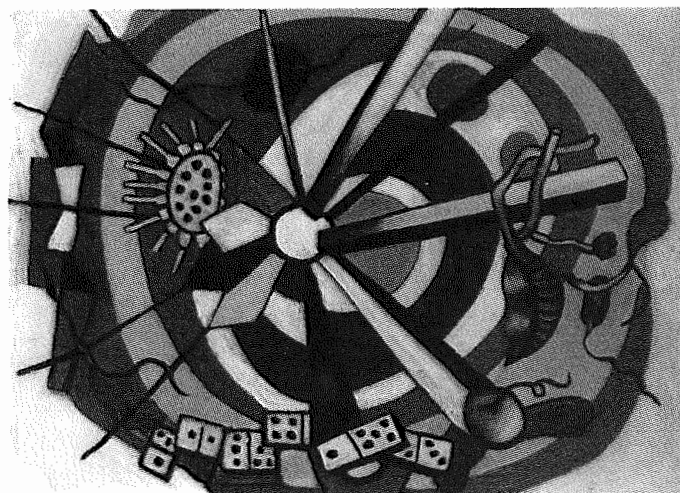
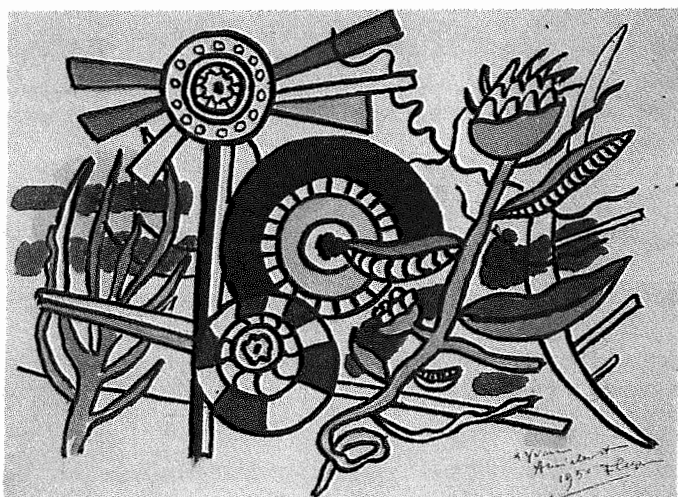
La guia està dividida en dos grans apartats.

A la primera part es defineix el trastorn i les diferents manifestacions, es descriuen les característiques més importants, les dificultats associades, s'especifica com se significa el TDA al llarg de les diferents etapes vitals del desenvolupament de les persones afectades[1] i finalment, el subapartat on es descriu abastament com es pot fer una avaluació acurada i un diagnòstic del trastorn.

A la segona part del llibre s'aborden els aspectes relatius al tractament i l'abordatge psicopedagògic i educatiu del trastorn des del punt de vista personal, familiar i acadèmic. En els últims capítols del segon apartat es fan consideracions sobre el

tractament farmacològic i es resumeix el més essencial del manual en dos capítols que volen servir de guia per als pares i els educadors dels infants i dels adolescents afectats per aquest trastorn.

Tot i que la majoria de referències legislatives i d'orientació acadèmica que fa Bauermeister estan pensades per als països de llengua hispana i orientades particularment a Puerto Rico, fa reflexions i suggeriments interessants per als professionals que ens dediquem a l'assessorament i a l'educació al nostre país. El seu objectiu, constant i tenaç capítol darrera capítol, és el de convèncer que encara es pot fer molt per millorar la vida dels infants afectats pel TDA o TDA-H i de les seves famílies i també per incrementar el coneixement, la comprensió i la tolerància dels psicopedagocs, mestres i professors que hi mantenim contacte (llegeixis en masculí i en femení, per descomptat). I per portar a terme el seu objectiu no escasseja ni explicacions ni paraules. Ja a la introducció, no ha resistit la temptació de fer explícites les seves pròpies experiències sobre els primers contactes amb infants afectats pel trastorn; com les explicacions inicials simplistes —la d'atribuir les irregularitats conductuals dels infants a pràctiques familiars o escolars excessivament permissives— van haver de donar pas a un coneixement i una comprensió noves sobre el tema basades en l'estudi i la investigació. Aquell aprenentatge personal —pel qual també tants d'altres professionals hem hagut de passar— el resumeix en una cita[2] a la introducció del llibre: "*Aquests infants i els seus pares són víctimes de la nostra mania de jutjar*".



A banda de l'oportunitat d'ampliar coneixements sobre les característiques i les dificultats dels infants afectats pel TDA i TDA-H i tornar a reflexionar sobre les repercussions tan importants que el trastorn té des del punt de vista educatiu, la lectura de la guia m'ha semblat especialment interessant per diversos motius.

Per un costat, l'èmfasi que l'autor posa a ressaltar **la vulnerabilitat psicosocial que suposa la manca d'habilitats per a l'autorregulació i l'autocontrol dels afectats**. Capacitats i habilitats involucrades en la funció executiva, la gestió de la motivació i les pròpies emocions i la resolució de conflictes semblen no operar de manera eficient, especialment en cas de Dèficit d'Atenció amb Hiperactivitat. És evident que les respostes educatives per aconseguir educar, incrementar o millorar en infants i en adolescents tant el llenguatge intern com les funcions d'autorregulació i d'autocontrol han de ser diferents si es parteix de la hipòtesi explicativa d'incapacitat en les habilitats esmentades o per contra es creu que el que busca l'infant o l'adolescent és cridar l'atenció i transgredir deliberadament les normes —tal i com algunes vegades es formula en els centres educatius— desencertadament. Bauermeister insisteix a crear consciència sobre el repte i la responsabilitat que tenim pares i educadors a l'hora de comprendre, orientar i millorar els programes d'atenció als infants i adolescents amb TDA i TDA-H.

Per l'altre costat, la gran quantitat de propostes pràctiques de treball i d'ajuda del bloc de tractament -modelatge de situacions, informes breus, recordatoris, models de contractes i de negociació d'acords... Els continguts dels capítols d'aquest bloc (l'enfortiment de l'autoestima, els treball amb l'infant i la família, com aconseguir una comunicació més eficaç i l'establiment d'estratègies de control) estan escrits d'una forma personal que inclou canvis de registre inesperats com els capítols del bloc primer. Però si hom es capaç de traspasar i adaptar l'estil d'escriptura del manual i l'edició (crec que millorable), aquest proporciona guiatge per a la superació de limitacions ambientals i per a l'oferiment d'experiències escolars més positives, que enforteixin l'autoestima de l'infant i el facin més competent des del punt de vista personal i social. Alguns aspectes del tractament han estat especialment prioritzats i abordats sense complexos ni prejudicis —a tall d'exemple— només cal llegir l'apartat dedicat a la pràctica del perdó.

Finalment comentar que al llarg de tot el text queda palès que, ser estricte o ser flexible quan cal, comprendre que li passa a l'infant, per què fa el que fa i les dificultats que té, no significa excusar-lo ni justificar-lo i que, del punt de vista escolar, l'alumnat afectat pel trastorn reclama dels pares, dels centres educatius i dels professionals dinamisme, flexibilitat, coherència i coordinació d'actuacions.

Maria Rosa Gil Juan
EAP B-13 Terrassa

Notes:

[1] A diferència del llibre Dèficit de Atenció con Hiperactividad d'Isabel Orjales.

[2] Cita d'Alberto Morales, president de la Universitat Catòlica de Puerto Rico.

Centre de Teràpia Familiar de Barcelona

**DE LA NORMALIDAD A LA PSICOSIS:
COMO TRABAJAR EN TERAPIA
FAMILIAR CON NIÑOS Y
ADOLESCENTES PSICÓTICOS**

Días 15 y 16 de Abril del 2005

**Horario de 9'30 a 13'30 y de 15 a 18 horas
SEMINARIO CON CARMINE SACCU**

Desde su amplia experiencia como psiquiatra infantil y terapeuta familiar en su óptica sistémico-relacional, Carmine Saccu nos hablará de las modalidades y técnicas de trabajo con niños y adolescentes diagnosticados de psicosis.

En el seminario el profesor Carmine Saccu presentará y comentará mediante referencias teóricas, propuestas clínicas y momentos experienciales, su modelo de intervención relacional

En este trabajo terapéutico se activan de forma muy especial las emociones y los propios fantasmas del terapeuta.

¿Cómo utilizar estas emociones y vivencias características del encuentro con estas familias para desarrollar el proceso terapéutico? ¿Cómo a través de la elaboración de estas resonancias, pueden los terapeutas descubrir sus potencialidades creativas y nuevos espacios de relación?

El Dr. Carmine Saccu es Director y Docente de la "Scuola Romana de Psicoterapia Familiare".

Inscripciones:

De lunes a jueves de 16 a 20 horas.
Tels. 93.200.39.47 y 93.414.20.48

*El seminario tendrá lugar en el Centre de
Terapia Familiar de Barcelona.
Londres 96, 1ª, 2ª- 08036 Barcelona*

www.ctfb-sarro.com

REPTAR LA MORT, VIURE DE PRESSA.

Algunes reflexions entorn a l'adolescència

Ramon Coma i Dosrius

Psicopedagog. EAP B-28 Vallès Oriental

RESUMEN

El autor considera la adolescencia como uno de los mitos propios de Occidente, a diferencia de otras culturas bien descritas por la Antropología. Detrás de este mito se esconde el veto a hablar de la muerte a los niños, el miedo a la pérdida de la infancia y la juventud y, en el límite, una disfunción creciente, entre jóvenes y no tan jóvenes, para asumir responsabilidades propias de toda persona adulta.

Ante una supuesta adolescencia rebelde y contra las normas, el autor dibuja una mayoría de jóvenes expuestos a la manipulación del mercado, obedientes a las modas dictadas, y víctimas propicias, como sus padres, del estrés de la vida moderna.

El autor propone que la familia, la escuela y la comunidad no renuncien a su función de aportar criterios, valores, normas y límites democráticos, pero esto, a su vez, requiere también del compromiso social con la educación, es decir de las instituciones públicas, los medios de comunicación y las mismas empresas.

ABSTRACT

The adolescence is a myth of western society. In other cultures according to antropologist this myth does not exist. In this situation we hide the fear to talk to children about death, the fear of losing their childhood and youth. In the extreme case it is an expression of not accepting the adult's responsibilities.

The majority of the young are not rebels. They are manipulatted by the market economy and de fashion promotors. In the same way as parents surrendering to the stress of modern life.

The author's intention is that the family, the school and the community do not renounce their funtion to contribute democratic criteria and values, norms and constrains. But it is very important for state institutions, the mass-media and companies to contribute to this mission.

La nostra societat, com totes, ha construït els seus mites i rituals. Alguns han desaparegut amb el temps, altres s'han transformat i altres són relativament nous. N'hi ha que han esdevingut simptomàtics o característics de la cultura occidental, del seu benestar material i, alhora, del seu progressiu malestar psíquic i moral.

L'antropologia descriu bé el traspàs de la infantesa a la vida adulta en algunes tribus, que conserven formes de vida ancestrals. En aquestes cultures, un cop conclosa la pubertat, l'infant s'ha de convertir en adult, sense pas intermedi. Cal sobreviure encarant-se a situacions que poden posar en perill, fins i tot, la seva vida. El jove aspirant és deixat sol i ha de procurar-se el menjar, evitar els perills o superar-los. Les noies han d'afrontar el pes de la fecundació i la maternitat.

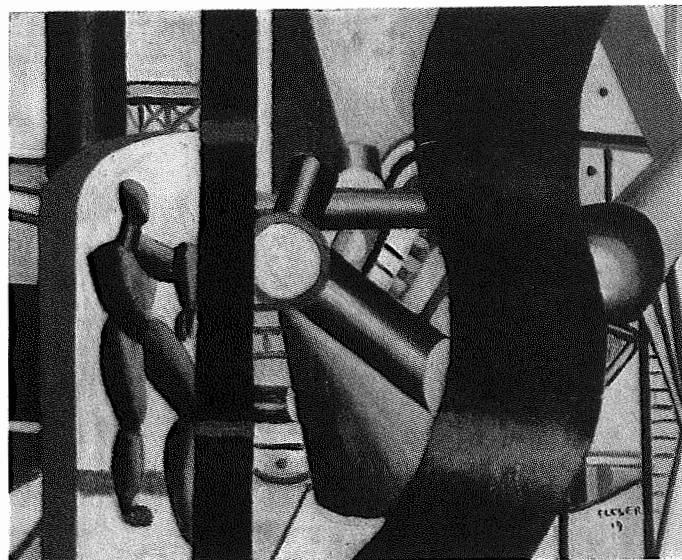
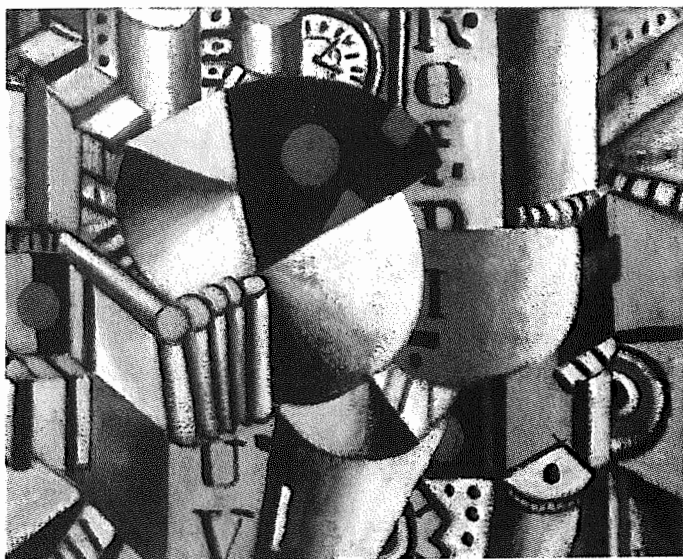
En aquesta supervivència física, l'esforç d'aconseguir aliment és bàsic, però encara ho és més superar totes les pors i angoixes de la solitud i el risc, o la descoberta sobtada del sexe. Sovint es tracta d'un període curt de dies o mesos en què el jove posarà en pràctica un seguit de rituals de traspàs sorgits de l'experiència de la seva tribu.

La mare natural, tan cruel i sensible com indiferent, és qui posa sempre les condicions. El jove ja té capacitat reproductiva, té al seu abast la sustentació i ha de ser capaç d'espavilar-se, superant riscos externs, però també de dins, els de la seva ànima, les pors que ens angoixen i ens poden paraitzar. Si ho aconsegueix, entrarà a formar part del món dels adults, categoria no marcada per la dependència infantil, tindrà alguns privilegis i també responsabilitats. Haurà assolit un estatus que pressuposa cert equilibri entre el cos i la ment per explicar-se, entendre i acceptar la vida, com un camí d'integració a la mare Terra, que inclou el pas breu de la mort.

La nostra societat moderna també ha anat bastint mites i rituals propis. L'adolescència, de fet, és un mite occidental, que no existeix en altres cultures, mite de por a la pèrdua de la infantesa i de por a una vida adulta que planteja seriosos problemes d'adaptació davant la creixent complexitat social. Mite de rebuig als pares, quan avui el que demanen molts adolescents és un pare i una mare no absents, només una família "normaleta"; mite de rebuig a les convencions i a les normes, ara que els joves són més dependents que mai en la història, ben alineats i obedients a les modes del mercat que el món econòmic controla.

De vegades, amb el mite de l'adolescència es justifiquen comportaments injustificables de vandalisme, de violència racista o actituds irresponsables. És com un paraigua protector d'homes i dones amb cossos fets i joves, als quals no podem considerar infants, però tampoc ens atrevim a considerar adults responsables de la seva conducta.

En la societat benestant han desaparegut molts dels perills físics clàssics, que mermaven les poblacions. Ara, però, s'han incrementat els d'ordre psicològic, que demanen molt d'equilibri personal per digerir el malestar individual i col·lectiu d'una societat que, entregada al déu consum, no té temps i només presses. Són tantes les inseguretats emocionals, les coses canvien tan de pressa, ens atabala tanta informació i hem integrat tants hàbits de consum dependent, que forçosament s'allarga l'adolescència. Costa tant renunciar als objectes i als plaers del consum, a l'èxit i a totes les ficcions que ens creem. Costa tant diferenciar fantasia, realitat i realitat virtual, que hi ha molta frustració i alguns cauen en la pertorbació. Costa tant acceptar-nos com som, contradictoris, petits, fràgils i alhora un gran invent, que ens cal cada vegada més temps —el que no tenim— per construir-nos una explicació convincent per no ser víctimes ni de l'eufòria ni de la inhibició.



Els déus i la religió, les grans idees i explicacions, que ens deien allò que era bo i allò que no ho era, han entrat en crisi a còpia dels enganys i desenganys de la pràctica de l'home imperfecte i les seves societats. Les religions aporten criteris i maneres d'interpretar el miracle de la vida i el misteri de la mort. Criteris discutibles, però criteris en què la gent, si més no, dipositava la seva confiança per saber dir un sí, o un no, això em convé, això no em convé. Ara hem passat d'una situació en què tot tenia la seva explicació a una desbandada general de criteris, valors i contravalors. Ara sembla que tot és possible, això desorienta i promou desconfiança. La desconfiança genera persones insegures, societats insegures i fins i tot "guerres preventives". ¿De què ens serviran tantes comoditats si hem d'estar sempre a la defensiva?

L'art abstracte també posa de manifest el patiment de la humanitat davant la progressiva complexitat de l'existència i la capacitat destructiva de l'home. Hem passat dels canons clàssics dels grecs, reivindicats en els ideals de bellesa del Renaixement, a una progressiva difuminació de la realitat. Ara hi ha taques i descomposicions, volums deformats, trossos de realitat, microcosmos personals que cadascú interpreta com pot, sense un llenguatge universal. L'art percep la realitat, no és bo ni dolent, és el reflex de la nostra situació, d'una època nova i diferent plena de por de l'home, no ja a Déu, sinó a si mateix. Reflex de les angoixes d'una societat capaç d'un progrés material factible i alhora un potencial evident d'autodestrucció suïcida abans inimaginable.

Avui l'adolescència comença d'hora i acaba tard en la societat del benestar material (que no pas emocional). I els adults ens estranyem i no ho entenem. Fa tanta angúnia veure un nen "madelman" disfressat d'home musculós o nenes convertides en "barbies" precoces, com joves amb pèl i barba incapaçes d'assumir cap responsabilitat. Alguns joves en realitat no volen créixer, ni envellir, els fa terror la decadència i mentrestant, inconscientment, repten la mort, com a la selva. Una mort que es veu virtual, com una joguina, fins que hi xoquen de ple. De fet, com que als adults ens pertorba, els hem amagat la mort dels avis, dels parents i dels amics des que eren infants i hem delegat en la televisió (com deleguem en l'escola moltes altres coses) que ofereix plats diaris de mort per pantalla, una vacuna virtual que no serveix quan s'experimenta la mort de prop.

A la nostra societat tot ha de funcionar a bon ritme i el jove si vol sobreviure sap que ha d'anar més de pressa que els altres. Ho ha vist a casa, sovint en l'estrès dels seus pares, a l'escola, en la recerca de treball, als anomenats concursos televisius, a l'esport... Els pares esdevenen còmplices en la carrera per sortir-se'n i informen, parlen o criden als fills, que han d'estudiar, que han de saber més idiomes, que han de tenir més maneres, que han de cuidar-se, que han de vigilar... Adverteixen. També són víctimes de la por al fracàs dels nostres adolescents, de la trampa del llistó cada vegada més alt.

S'ha imposat un ideal perfeccionista i nihilista, que la pressa per vendre de la societat de consum mitifica i ens fa adorar cada vegada més: el triomf material i el cos desnaturalitzat. El triomf s'aconsegueix lluitant només per un mateix, l'individualisme n'és l'ensenyà. Al cos manipulats s'hi arriba amb rituals de dopatge, hormonització i fins i tot extirpació. Però, a més, el triomf ja no s'aconsegueix amb l'ideal clàssic de creixement intel·lectual, d'esforç, d'estudi i reflexió, de temps i maduresa. Ara és com una obra del déu atzar, que reparteix sort o et condemna a la mediocritat d'un ésser indiferenciat o bé una crida a fer-la més grossa que ningú, a dir-la més grossa, a la vulgaritat més extrema que cridi l'atenció i acumuli més espectadors. Com que els imperfectes som la majoria, abunda la desesperació entre joves acomplexats. Els nous àngels glorificadors són els mitjans de comunicació, que presentaran als pocs escollits com a models a imitar. Per això els adolescents són les primeres víctimes propiciatòries i actuen com a llores repetitius de la veu, del llenguatge i les formes d'aquests líders de cartró pedra.

El problema és que la cursa esdevé insuportable per a molts joves i per això cada vegada radicalitzen més les seves postures de transgressió. Ho fan amb sortides cap endavant, fins a l'extrem de jugar amb la mort sigui amb una droga de síntesi, sigui conduint a 160 en direcció contrària; o amb inhibició i tancament progressiu, diguis depressió, diguis una mort per anorèxia. En el fons, són postures de radicalitat enfront les persones adultes que ells consideren responsables d'aquesta mena de societat que guarda les aparences i desdibuixa la realitat. Per tant, ens equivocarem si creiem que això només passa quan la família es desestructura o només en determinades classes socials. Succeeix en totes. En els casos extrems, l'element comú, per excés o per

defecte, sol ser certa crueta familiar en les relacions, la manca d'acompanyament, un buit d'afectivitat i el malestar personal que ocasiona l'encaixar o no encaixar en la nostra societat a través de la diferència entre l'ideal mitificat d'home-dona que un adolescent voldria ser i allò que és o li han fet creure que és. El viure la impotència en solitud, el patiment emocional.

Per això, hi ha joves que es defensen amb l'autosegregació, com les tribus urbanes, diguis punk, skin o altra mena, i diuen que no volen entrar en el joc. Segons ells, no hi ha futur, només present i es tracta de viure *a tope*, portant, de vegades, innocentment la contrària, altres provocant o sent agressius i violents. Però això també són altres disfresses del mateix problema, mentre estan barrejats en la tribu i les seves ornaments identificatòries no pensen en la por insuportable de presentar-se com en realitat són, amb un cos fràgil i deformable, amb una ment més o menys homologada de saber, amb un inventari d'exigències i responsabilitats que la família, el treball, l'amor i la vida demanen i que ells tenen moltíssima por d'afrontar o ja no poden ni es veuen capaços. Per això hi ha tants dèficits d'autoestima en la nostra societat quan les persones deixem de ser amos i senyors dels nostres propis defectes i capacitats.

L'allargament de l'adolescència a occident és un altre símptoma de les dificultats que sempre ha tingut l'home per entendre l'existència, per digerir i acceptar que la vida continua sent un miracle i la mort un misteri. Per molt que siguem capaços dels més grans avenços científics i tecnològics, continuem sent immensament fràgils com la formiga anònima que trepitgem.

Gràcies al benestar material ens podem permetre una etapa adolescent raonable, però convé no oblidar que el benestar emocional està basat en les relacions humanes d'estima, de suport i de confiança; en la dedicació de temps a la trobada i la comunicació necessària entre les persones, en el tenir algú amb qui parlar i compartir els reptes, les pors i les pèrdues. No pas en les coses i els objectes.

Convé, com el pa que mengem, que els referents habituals com els pares, la família, l'escola i les comunitats de poble o barri, no renunciïn al seu rol principal d'acompanyament, orientació, aportació de criteris, valors, normes i límits democràtics, però també les institucions públiques, els mitjans de comunicació i les empreses han de comprometre's.

I convé que el progrés econòmic, igual que avança en consciència ecològica i sembla entendre més que s'ha de basar en el respecte i la sostenibilitat ambiental, no es recolzi en la llei del més fort i la desestructuració de les famílies quan de persones es tracta, impedit, per exemple, horaris imprescindibles de trobada i convivència o sotmetent a contractes-escombraries que angoixen, exploten i trenquen les dinàmiques dels membres familiars, amb adolescents inclosos. Perquè les famílies també han de ser emocionalment sostenibles, apart d'econòmica.

També hauriem d'exigir als professionals dels mitjans de comunicació, als líders socials i polítics, menys nihilisme i més compromís per ser capaços de dir que no tot s'hi val, que no tot és admissible i que el respecte i els drets de les persones han de prevaldre per damunt d'interessos de lucre econòmic, però també d'algunes borratxeres d'èxit, hedonisme i lucre personal de certs "progres" disfressats de salvadors de la llibertat.

Si no, i això tampoc ho soluciona internet, podrem observar cada vegada més, que, en comptes de predominar l'equilibri, són els extrems de la precocitat manipulada, o la immaduresa crònica per assumir responsabilitats, els que prenen la batuta d'aquesta societat que es pretén moderna i avançada.

Correspondència amb l'autor:

Ramon Coma i Dosrius
Psicopedagog EAP B-28 Vallès Oriental
E-mail: rcoma@pie.xtec.es



UNA PROPOSTA PER A L'ESCOLARITZACIÓ DE L'ALUMNAT ESTRANGER AMB NEE*

Lola Calzada / Merche Burillo

EAP B-19 Viladecans i LIC Baix Llobregat-Anoia

RESUMEN

“Una propuesta para la escolarización del alumnado extranjero con NEE”

Este artículo es una síntesis del Proyecto Comenius «La escolarización del alumnado inmigrante extranjero con NEE» (Barcelona 2000-2003). Enmarca los factores a tener presentes en la identificación de las necesidades del alumnado extranjero con discapacidad en el momento de la incorporación a nuestro sistema educativo, el proceso de identificación, los instrumentos para la evaluación i la planificación de la respuesta educativa.

INTRODUCCIÓ

La proposta que presentem és el resultat de la participació, conjuntament amb altres professionals de l'EAP i del Programa d'Educació Compensatòria, en un Projecte Comenius, “La escolarización del alumnado inmigrante extranjero con NEE”, desenvolupat en col·laboració amb professionals de Suècia i França. Compartir coneixements, participar i arribar al consens entre dos equips de professionals de diferents àmbits no va ser fàcil, però va esdevenir una oportunitat per aproximar els diferents nivells de representació, en relació a determinar els elements o les variables significatives per a la identificació de les necessitats dels alumnes amb algun tipus de dèficit o discapacitat que s'incorporen als nostres centres educatius procedents d'altres països, possibilitant al final la construcció d'una proposta d'actuació sistemàtica.

Davant del repte que ens vàrem proposar, ens vam plantejar que, si bé estaven acostumats a facilitar respostes educatives a les NEE de l'alumnat amb diferents tipus i graus de discapacitat, i començàvem a tenir experiències continuades en la detecció de les necessitats que manifestaven els alumnes estrangers en el moment de la incorporació al nostre sistema educatiu, les necessitats globals dels alumnes no podien ser simplement la juxtaposició de les derivades de les dues condicions anteriors. En conseqüència, vam desenvolupar un marc que, per un costat, les tingués present de forma simultània, i per un altre, explicités tots aquells aspectes del propi procés d'avaluació que en el cas d'aquests alumnes presenten prou peculiaritats.

Les necessitats d'un individu no poden ser valorades aïllades del context on es produeix el procés educatiu, entès en totes les seves dimensions i moments. El desenvolupament personal és fruit de les interaccions amb la família, la comunitat escolar i els grups socials, i són els requeriments de l'entorn immediat els que determinen i posen de manifest les nostres necessitats i possibilitats. Passar d'una avaluació centrada en l'individu a una altra que tingui presents els contextos on la persona ha iniciat i continuarà el seu procés de desenvolupament, pren especial rellevància amb aquest alumnat.

Per això, iniciem el recorregut analitzant aquells indicadors del context sociocultural i educatiu d'origen i d'acollida que ens

interessa conèixer per comprendre i interpretar què sap l'alumne, i preveure el tipus i grau de l'ajut que requereix en el moment de la incorporació.

Paral·lelament analitzem com queden afectades les diferents capacitats (motriu, cognitiva, d'equilibri personal i de relació interpersonal i d'actuació i inserció social) en funció del dèficit (auditiu, visual, motriu i intel·lectual), els indicadors observables d'aquesta afectació i els aspectes a potenciar per a compensar el dèficit. Plantegem, al mateix temps, els indicadors d'avaluació referits a la identificació de les competències d'aquells continguts irrenunciables per garantir la integració social.

Posteriorment, iniciem la descripció del procés d'identificació dels agents que participen, de les actuacions i, fonamentalment, del model de comunicació, de les condicions favorables per establir i possibilitar la interacció i la comunicació amb les famílies i els seus fills i filles.

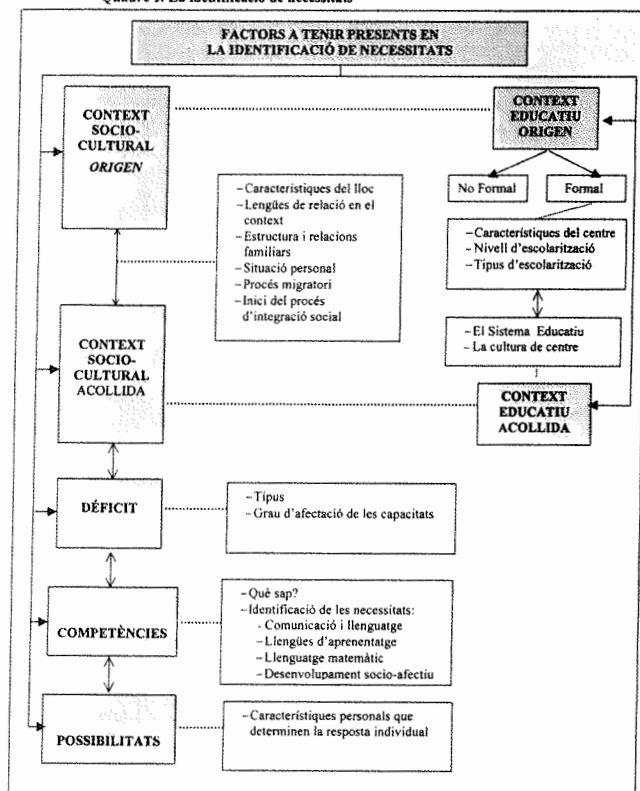
Finalment, elaborem una proposta d'instruments: model d'entrevista i pautes d'observació, i la planificació de la resposta educativa.

LA IDENTIFICACIÓ DE NECESSITATS

Proposem iniciar la detecció de les necessitats a partir de l'anàlisi dels contextos com a entorns d'aprenentatge. L'aproximació a les possibilitats que el context d'origen ha ofert a l'infant fins al moment de l'emigració, ens ajudarà a entendre i a interpretar la seva situació actual, i les possibilitats del context d'acollida ens orientaran sobre els condicionants per a la seva evolució, essent conscients que ambdós contextos reben influències mútues, de forma que, al temps que s'inicia el contacte i el coneixement progressiu entre les cultures d'origen i acollida, s'aproximen i ajusten les diferents representacions entre aquella família i els professionals implicats en la identificació de necessitats, influint aquest fet en el procés de recollida i anàlisi de la informació.

Continuem la detecció de necessitats centrant-nos en les característiques individuals de l'alumne. El quadre 1 recull de forma esquemàtica els elements a tenir presents en la identificació que passem a explicar breument.

Quadre 1. La identificació de necessitats



El context sociocultural d'origen

Alguns dels indicadors més rellevants per a l'avaluació fan referència a:

- les característiques del lloc: geogràfiques, tipus de població, serveis...
- les llengües de relació en el context: laboral, familiar, escolar...
- l'estructura i les relacions familiars: composició, situació, relacions, rols, actituds cap a l'infant...
- la situació personal de l'infant: salut, hàbits alimentaris, d'higiene, les experiències vitals significatives, l'ús del carrer...

El context escolar d'origen

L'aproximació a aquest context, a més de possibilitar que l'escola pugui reconèixer els coneixements previs de l'alumne, permet detectar les necessitats derivades de les discrepàncies entre les dues situacions escolars (origen i acollida).

Els indicadors que considerem més rellevants fan referència a dues situacions:

- Quan l'aprenentatge s'ha produït en un context no formal, a partir de les interaccions habituals amb els adults, sense anar a l'escola, partim dels estudis que descriuen les característiques d'aquest tipus d'aprenentatge i establim la relació amb les necessitats de l'alumne quan s'incorpora al centre educatiu.
- Quan l'aprenentatge s'ha produït en el context d'un centre educatiu, analitzem:
 - ✓ el tipus de centre: ordinari/EE/PRI, l'horari, l'espai, el material, el professorat i la relació família-centre.
 - ✓ el grau i nivell d'escolarització: assistència, durada, nivell superat, repeticions, adaptacions curriculars...

✓ el tipus d'escolarització: llengua d'aprenentatge, llengua estrangera, altres àrees estudiades, actitud escolar...

El procés migratori

Com a situació de canvi que comporta un seguit de sentiments contradictoris, de pèrdues i de noves possibilitats, forma part de la història personal de l'infant i el condiona; per això hem de considerar quin és el moment actual dins d'aquest llarg procés.

- La cronologia, els motius, la vivència, les expectatives creades...
- L'inici del procés d'integració social: relacions, actitud, situació socioeconòmica...

El context sociocultural d'acollida

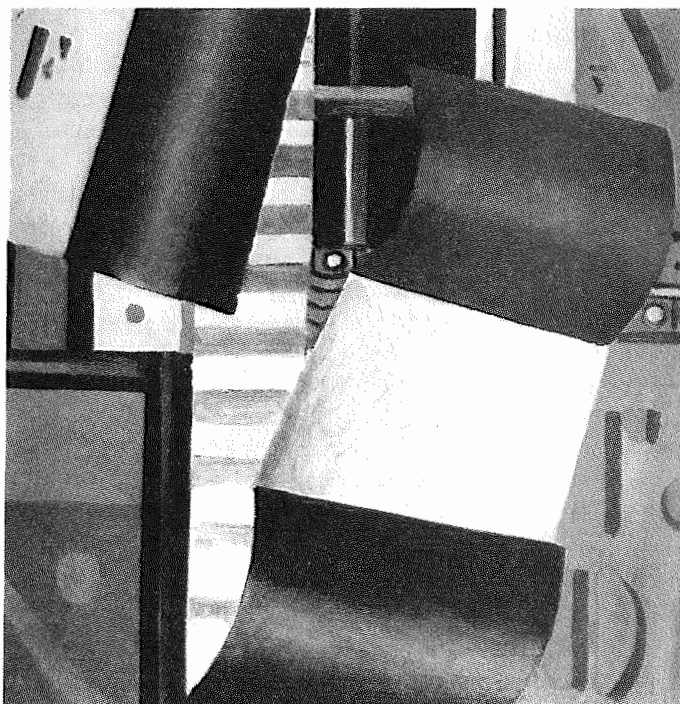
Partim de la base que les migracions constitueixen realitats molt heterogènies, amb tanta diversitat interna com la societat receptora i la seva percepció de la immigració, i que en la interacció es generen dinàmiques socioculturals variades.

Pel que fa al context educatiu d'acollida considerem els indicadors relacionats amb:

- El nostre sistema educatiu: els requeriments, marc legal específic respecte de l'alumnat nouvingut i el que té discapacitat, serveis i recursos.
- La cultura de centre. Destaquem com es planteja l'atenció a la diversitat de necessitats de tot alumnat i la seva acollida i integració.

La discapacitat en funció del dèficit

Entenem la discapacitat com a resultat de la interrelació del dèficit amb les capacitats i l'entorn fins al punt que podem contemplar la discapacitat en funció de la quantitat i qualitat de suports que l'individu necessita per a la seva integració eficaç a la societat. Per això, a partir de l'anàlisi de com queden afectades les capacitats en funció de cada dèficit, assenyalarem els aspectes més importants per a la identificació de cadascú dels dèficits (vegeu exemple al quadre 2) i aquells que cal potenciar per a la seva compensació.



Quadre 2. Dèficit visual

DÉFICIT VISUAL

| CAPACITAT | COM QUEDA AFECTADA | ASPECTES MÉS SIGNIFICATIUS PER A LA IDENTIFICACIÓ DE NECESSITATS |
|---------------------------------------|--|--|
| MOTRIU | <ul style="list-style-type: none"> - Baixa mobilitat fruit de la notable reducció del nombre d'estímul que la poden incentivar. - Dificultat per a controlar i dominar l'espai. - Disminució de la possibilitat d'imitació. - Augment de l'aparició de temors davant dels riscos reals o potencials. | <ul style="list-style-type: none"> → Baixa mobilitat. → Manca d'imitació → Por excessiva davant de riscos reals o potencials. |
| COGNITIVA | <ul style="list-style-type: none"> - No afectada en els aspectes generals. - Rep la informació fragmentada, per això perd significat, dificultant la formalització del llenguatge. - Respostes verbals i manipulatives - Desenvolupament inicial més lent de les estructures que ajuden a la formació del pensament (memòria, observació, representació, associació y generalització) - Manca d'imitació. | <ul style="list-style-type: none"> → Coneixement del tot des de les parts → Ritme molt lent en el processament de la informació. → Adquisició d'un llenguatge significatiu (verbalismes). |
| EQUILIBRI I AUTONOMIA PERSONAL | <ul style="list-style-type: none"> - Dificultats en el desenvolupament emocional, afectiu (autoconcepte / autoestima) i d'autonomia per la manca d'expectatives. - Manca d'iniciativa. | <ul style="list-style-type: none"> → Coneixement i nivell d'acceptació del dèficit. → Nivell d'autoestima i autoconcepte positiu. → Coneixement de les pròpies aptituds i limitacions. |
| RELACIÓ INTERPERSONAL | <ul style="list-style-type: none"> - En cas de sobreprotecció: retard en el desenvolupament maduratiu, en actituds i conductes. - La manca d'imitació, impedeix molts aprenentatges bàsics per a la relació social. - Dificultat per a interaccionar. | <ul style="list-style-type: none"> → Excessiva sobreprotecció. → Relació de dependència. → Manca d'imitació. |
| ACTUACIÓ I INSERCIÓ SOCIAL | <ul style="list-style-type: none"> - Dificultats d'imitació i comprensió de les situacions (necessita més temps i un interlocutor) - Dificultats d'adequació. - Dificultats de participació. - Dificultats per a identificar-se com a membre d'un grup. | <ul style="list-style-type: none"> → Nivell de relació entre iguals i amb adults. → Grau d'incorporació de les normes de conducta socialment establertes. → Coneixement de la seva pròpia realitat i de la dels altres, situant-se i situant a cadascú en el lloc que li correspon. |

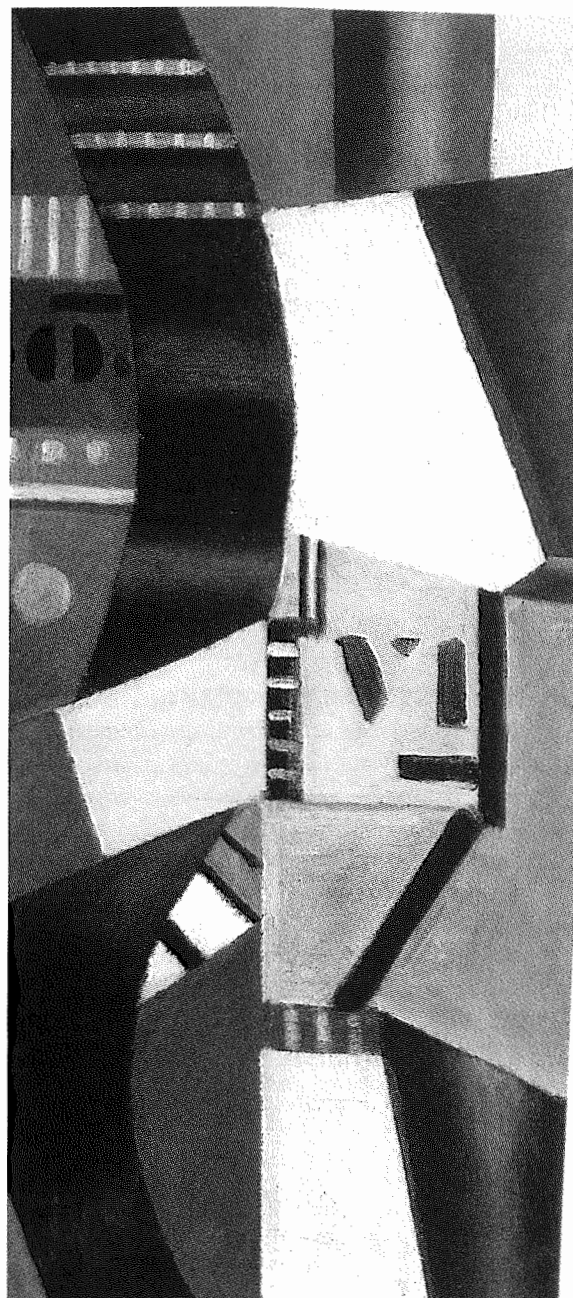
Les competències

Considerades com allò que és significatiu de tot el que l'infant sap (fets i conceptes, procediments, i actituds i valors) per a planificar el que cal ensenyar-li. La proposta parteix dels indicadors relacionats amb les següents àrees o àmbits.

- Comunicació i llenguatge
- Llengües familiars
- Llengües d'aprenentatge escolarització d'origen
- Llengües d'aprenentatge i relació a la societat d'acollida
- Llengua catalana i castellana: comprensió i expressió oral i escrita
- Llenguatge matemàtic
- Lògica matemàtica
- Numeració i operacions
- Resolució de problemes: matemàtica funcional
- Geometria
- Mesures
- Desenvolupament socioafectiu
- Autonomia personal
- Autonomia social: habilitats socials

Les possibilitats

De la interrelació de tots els factors anteriors neix la consideració de les possibilitats de l'infant, allò que independentment de les experiències viscudes i del tipus i grau de dèficit fa que les seves respostes siguin diferents a les d'un altre.

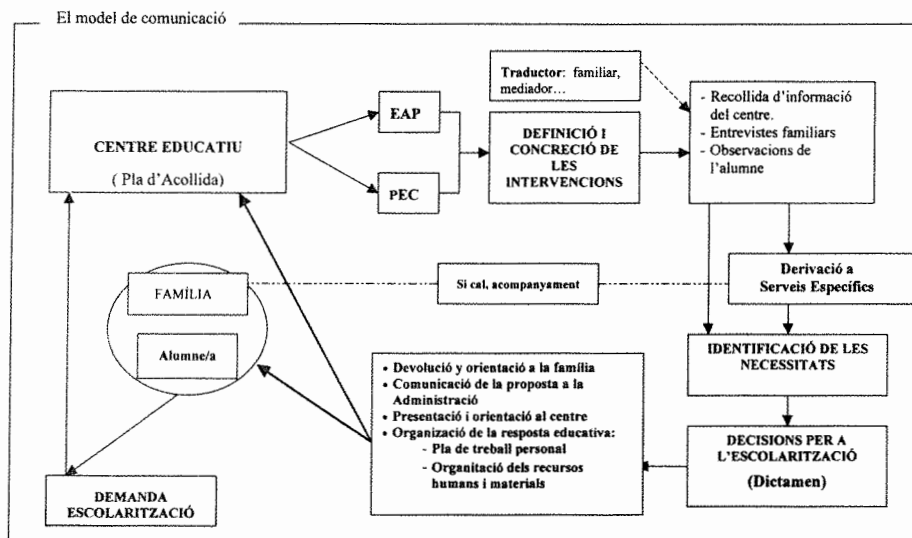
**EL PROCÉS D'IDENTIFICACIÓ**

L'element bàsic del procés és el model de comunicació, l'estil que hauríem de tenir present per iniciar, establir i/o possibilitar la interacció i la comunicació amb les famílies i els seus fills i filles.

La demanda d'escolarització d'un alumne immigrant estranger amb NEE genera una sèrie d'actuacions per part de diferents professionals i serveis que requereix que es comparteixin els criteris bàsics.

Partim del supòsit que el centre té un pla d'acollida i una persona que actua com a referent i interlocutor amb les famílies i els serveis, de manera que aglutina les informacions i la presa de decisions. Que el centre senyala la necessitat d'intervenció més específica per part de l'EAP i del Programa d'Educació Compensatòria per definir conjuntament les intervencions compartides i diferenciades per a la recollida d'informació, la identificació de les necessitats i la presa de decisions per a l'escolarització. (Veure Quadre 3)

Quadre 3. El procés d'identificació



ELS INSTRUMENTS D'AVUACIÓ

Dins de la proposta d'instruments d'avaluació presentem un model d'entrevista familiar i unes pautes d'observació. La nostra opció respon a uns determinats criteris d'avaluació i emfatitza algunes idees prèvies i transversals a tota la proposta.

- La intervenció dels diferents professionals i serveis ha de ser compartida des de l'inici.
- La recollida d'informació ha de tenir present a l'alumnat i les seves famílies en interacció amb els diferents contextos.
- L'anàlisi dels diferents elements que configuren la proposta (contextos, capacitats, dèficit..) i l'especialització dels diferents serveis i professionals (EAP, S. Socials, Escola i docents, Compensatòria) permeten un saber a priori, la incorporació de criteris i la confluència de diferents mirades.

L'entrevista familiar

Seguint els criteris del model de comunicació, plantejarem un qüestionari de referència i un full obert de recollida d'informació amb una part d'entrevista general per a la identificació de necessitats derivades de la situació en el país d'origen, situació familiar, procés migratori, etc. i, una segona part, per a la identificació de les necessitats derivades de la discapacitat.

Pautes d'observació

Model, senzill i obert, pensat per a realitzar observacions directes i indirectes de diferents àmbits i indicadors: comunicació i llenguatge, llengües d'aprenentatge i relació en la societat d'acollida, llenguatge matemàtic i desenvolupament socio-afectiu.

LA PLANIFICACIÓ DE LA RESPOSTA EDUCATIVA

L'organització de la resposta educativa és el resultat final d'un moment dins del llarg procés de presa de decisions que serà necessari anar revisant dins del temps que l'alumne estigui escolaritzat, i molt probablement mes enllà d'aquesta situació. Per tal de poder gestionar amb certa fluïdesa tota la informació significativa per a la concreció de la resposta educativa, considerarem els següents referents:

- El nivell de competències i les necessitats identificades com a resultat de la proposta d'avaluació.
- Els requeriments del nostre Sistema Educatiu en relació a la Inclusió Social com a objectiu de l'educació; model de currículum que permet l'adaptació per a la consecució de capacitats; atenció a la diversitat que permet adequar formes d'ensenyar, segons els contextos i tipus de població.
- Les possibilitats que l'escola ofereix en relació al tractament de la diversitat cultural; la relació amb les famílies; propostes organitzatives i curriculars; recursos humans i materials.
- Els recursos externs en relació als suports i ajuts a l'alumnat i les famílies.

Pla d'acollida de centre

La resposta educativa s'inicia amb l'aplicació del pla d'acollida que desenvolupem a dos nivells:

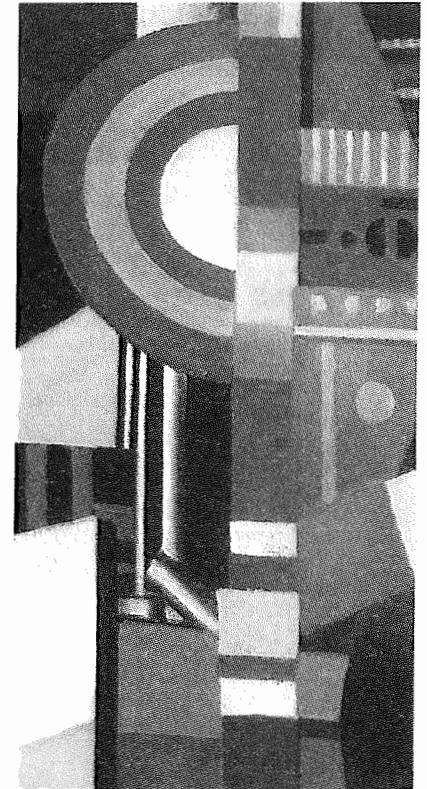
- Pla d'acollida general, segons el patró proposat pel Departament d'Educació.
- Adaptació de la proposta general si es detecten NEE. Proposta d'actuacions, intervencions de serveis i professionals segons el moment en el que es detecten les necessitats (matriculació, acollida inicial o escolarització).

Proposta organitzativa curricular

Que un alumne estranger amb discapacitat pugui participar de la forma més òptima possible de la proposta educativa d'un grup classe requereix un plantejament concret respecte a: Què sap, què necessita, com aprèn i com podem ensenyar-li.

La proposta d'adaptació no pretén afegir un model més, l'escola i els professionals han de trobar la forma d'explicitar les intencions educatives pel seu alumnat.

A continuació assenyalarem, per apartats, aspectes generals que poden facilitar la sistematització en la recollida d'informació i un espai de reflexió per emmarcar possibles respostes.



1. Informació significativa de l'alumne/a

Proposta de síntesis de la informació personal mes rellevant de l'alumne en relació a:

- Dades personals
- Professionals i serveis de referència
- Altres referents
- Dades rellevants de les entrevistes familiars (context socio-cultural i educatiu en origen i capacitats)
- Nivell de competències
- Valoració psicopedagògica: (Impressió diagnòstica; precaucions en relació a observacions limitades; aspectes pendents de valoració; justificació de la proposta d'escolarització)

2. Planificació de la resposta educativa

Enumeració d'aspectes que poden facilitar la concreció de la resposta educativa en relació a:

- L'adaptació del Currículum. Concrecions referides a: continguts i objectius relacionats amb competències, compensació del dèficit, capacitats bàsiques, possibilitats per aprendre, sabers transversals i nuclears i l'ajustament al curs i cicle.

- L'accés al Currículum. Concrecions referides a: necessitats que determina la pròpia situació de l'alumne (discapacitat i estranger), l'escolarització anterior (model i nivell d'escolarització), adaptacions i adequacions d'espais, temps i materials, estratègies metodològiques i modalitats organitzatives en relació a l'atenció a la diversitat.

- Els recursos y serveis (personals y materials). Concrecions referides a: referents professionals i de serveis del seguiment educatiu, social, tractaments, temps lliure, etc.

3. Proposta d'actuació amb l'alumne/a

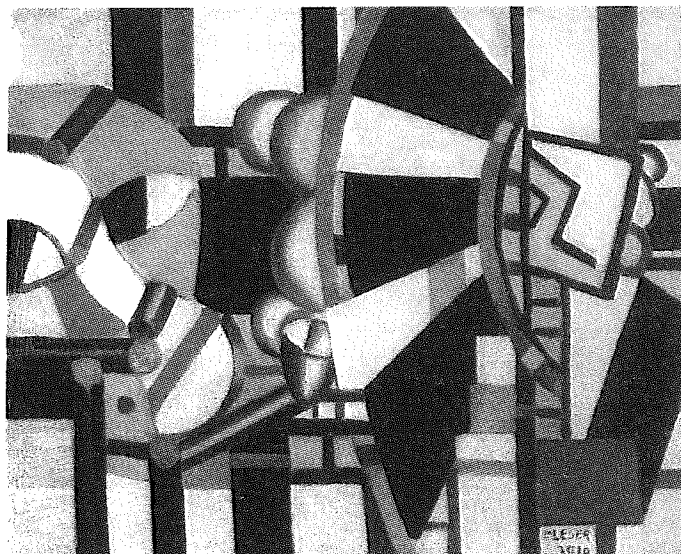
Desenvolupem el pla de treball individual a dos nivells. Un pla de treball inicial que es planteja pels primers moments de contacte amb la llengua i un segon moment quan l'alumne ja ha adquirit un repertori de competències comunicatives bàsiques.

- Objectius i continguts prioritaris d'aprenentatge. En relació al procés d'adaptació; comunicació, llengües i lectoescriptura; matemàtiques i la resta d'àrees.

- Pla de treball inicial. Identificació de situacions o moments educatius referits a la participació en gran grup/petit grup rellevants per a la comunicació i la llengua; adaptació d'activitats d'aprenentatge; estratègies d'ensenyament; materials, suports i ajuts.

- Pla de treball després de l'adquisició d'unes competències comunicatives bàsiques. Identificació de situacions o moments educatius referits a la participació en gran grup/petit grup rellevants per a l'execució d'activitats, utilització de materials, suports i ajuts en les diferents àrees.

- Avaluació. Explicitació clara dels criteris i temps d'avaluació i de les coordinacions.



Referències bibliogràfiques

- ATXOTEGUI, J. (2000): Los duelos de la migración: una aproximación psicopatológica y psicosocial. Ponència presentada al II Congreso sobre la Migración en España, Madrid.
- CARBONELL, F (1997), *Immigrants estrangers a l'escola. Desigualtat social i diversitat cultural en educació*. Barcelona: Alta Fulla
- DELORS, J. (1996) *Els quatre pilars de l'Educació*. Informe per a la UNESCO de la comissió Internacional sobre l'Educació al segle XXI
- Generalitat de Catalunya. Departament d'Ensenyament. (2000): Informes d'ensenyament. Escolarització d'alumnat fill de famílies immigrants. Barcelona, DC: Author.
- Generalitat de Catalunya. Departament d'Ensenyament. (2001): Pla d'acollida del centre educatiu. Barcelona, DC: Author.
- Generalitat De Catalunya. Departament D'ensenyament Currículum Educació Primària.
- Generalitat De Catalunya. Departament D'ensenyament. Modificacions i Adaptacions del Currículum. Barcelona.
- JORDAN, J.A. I ALTRES. (1998) *Multiculturalisme i educació*. Barcelona. UOC. Edicions Proa. S.A.
- PUIGDELLIVOL, I, (1998). *La educació especial en la escuela integrada*. Barcelona Grao.
- SUPORTS. Revista Catalana d'Educació Especial i Atenció a la diversitat: Escoles Efectives. Volum 2. Número 1 / Currículum escolar i atenció a la diversitat. Volum 3 número 2 / L'educació especial a Catalunya. Volum 4. Número 2 / L'escola Inclusiva (1/2). Volum 5/6 número ½

Nota: Tal com hem indicat a l'inici de l'article, aquest treball és fruit de la col·laboració d'un grup de professionals dels EAP i Programa de Compensatòria, i per tant poden ser referents per a qualsevol consulta respecte al mateix: Barriera i Aledo, Magda (CEIP Emili Vallès-Igualada); Corredor de León, Àngel (EAP- Montcada i Reixach); Domènech i Pascual, Elisenda (LIC-Baix Llobregat-Anoia); Gispert i Sala, Dolors (EAP-Esplugues); González, González, Carmen (EAP-Anoia) Pérez i Salamero, Magdalena ; Ribalta Sanfeliu ,Carmen (Inspecció-Baix Llobregat-Anoia); Ribes i Artigas, Maite (EAP-Sant Vicens dels Horts); Rodríguez Jordana, M^a Carmen i Cajal Pilar (EAP-Cornella) Sanosa i Valls, Mercè (CEIP Gaudi-Barcelona) i Valduriola i Calbó, Núria (IES Torre Roja-Viladecans).

Correspondència amb les autores:

Lola Calzada Pina. EAP B-19 Viladecans C/ Ginesta, 109.

08060 Viladecans. E-mail: Lcalzada@pie.xtec.es.

Merche Burillo Tarragüel. Equip de suport LIC - Baix Llobregat i Anoia. C/Marina, 133. 2n 1a. 08013 Barcelona.

E-mail: mburillo@pie.xtec.es

* Ponència presentada a la Cinquena Jornada de l'ACPEAP. Barcelona, 22 d'octubre de 2004

APRENDRE EMOCIONS / VIVINT APRESENTATGES. UNA NOVA MIRADA DES DE L'ASSESSORAMENT PSICOPEDAGÒGIC*

Adela Gallardo García

RESUMEN

“Aprender emociones / viviendo aprendizajes. Una nueva mirada desde el asesoramiento psicopedagógico”

El presente artículo es un resumen de un estudio realizado para identificar algunas de las condiciones personales, educativas y del entorno del alumnado que presenta necesidades educativas especiales asociadas a trastornos de la personalidad y/o la conducta. Con el fin de describir los factores protectores o de riesgo que son significativos para generar propuestas, educativas y de intervención psicopedagógica, protectoras o preventivas que promuevan el desarrollo integral de estos alumnos.

Se avanza hacia una nueva visión de la intervención psicopedagógica mostrando algunas propuestas que potencien las redes de apoyo natural (escuela, familia y entorno cercano) y de servicios (educativos, de salud y sociales), que posibiliten intervenciones funcionales y coherentes.

Palabras clave: procesos de construcción y adaptación, ámbitos de desarrollo, factores protectores, factores de riesgo.

ABSTRACT

“To learn emotions / living learning. A new glance from psychopedagogical intervention”

This article is a summary of a made study to identify some of the personals, educational, and the socials ambience conditions of the students with special educative necessities in association with personality and/or behaviour disorder.

In order to describe the significant protective factors or risk factors to generate protector and preventive proposals, educative and with psychopedagogical intervention, that promote the integral development of these students.

It goes towards a new sight of the psychopedagogical intervention showing some proposals to raise the natural supports networks (school, family and near ambience) and the service networks (educative, healthy and social), that make possible functional and coherent interventions.

Key-words: construction and adaptation process, scope of development, protective factors, risk factors .

INTRODUCCIÓ

Aquest article sorgeix a partir de la meua participació en la cinquena Jornada de Formació de l'ACPEAP, en què vaig tenir l'oportunitat i l'espai per compartir amb els assistents una part del treball de recerca realitzat gràcies a una llicència d'estudis del Departament d'Educació[1].

Constatem que ens trobem en uns moments de canvis vertiginosos en els diferents àmbits del desenvolupament (alumnat, famílies, centres, societat). Com que els canvis són tan ràpids, fan trontollar les estratègies en les relacions interpersonals i així apareixen la inseguretat, els desequilibris i la necessitat de trobar nous esquemes mentals i noves maneres de relacionar-se. Les noves situacions fan qüestionar també els mètodes, els continguts i els rols de la família, l'escola i la societat, en l'educació dels nens i adolescents.

Els canvis afecten especialment a l'alumnat amb necessitats educatives especials associades a trastorn de la personalitat i la conducta (NEEATPC)[2]. Aquest alumnat, per la seva fragilitat, és el primer a sentir les seves influències .

Hem de tenir present que entre la diversitat de necessitats educatives especials, les associades a les diverses formes de malestar emocional en nens i adolescents són les relacionades amb la salut mental les que presenten més dificultats de comprensió per part de la família, l'escola i la societat en general.

EL PROCÉS DE RECERCA

Per estudiar què passa a l'escola en aquestes situacions, hem partit de la **hipòtesi que l'educació pot promoure el desenvolupament integral de l'alumnat amb NEEATPC sempre que es donin unes determinades condicions personals, educatives i de l'entorn.**

Amb la finalitat d'identificar i descriure quines són algunes d'aquestes condicions educatives necessàries per generar una vinculació educativa/emocional que enforteixi els aspectes més sans i de superació personal d'aquest alumnat, en el treball hem reflexionat amb una mirada oberta a les diferents perspectives teòriques, establint algunes relacions entre les idees força d'aquestes, l'anàlisi de la pràctica educativa i de l'assessorament psicopedagògic, per arribar a una millor comprensió de l'alumnat que presenta NEEATPC.

A partir d'un qüestionari dissenyat *ad hoc* i de l'anàlisi de dos casos hem identificat i descrit alguns factors protectors i de risc o vulnerabilitat d'aquest alumnat en els entorns educatius, així com l'efectivitat de les intervencions educatives, d'assessorament psicopedagògic i de salut, segons la consideració del professorat consultat en relació al seu alumnat amb NEEATPC.

Els factors de risc o vulnerabilitat són les condicions personals, sociofamiliars i educatives que comporten a l'alumnat risc de desenvolupar trastorns de conducta i/o de la personalitat.

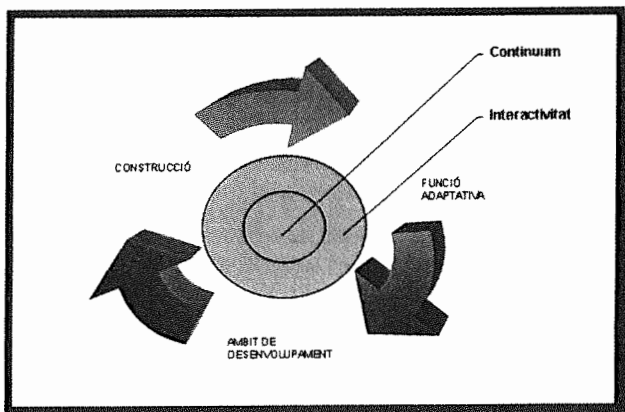
Els factors protectors són els aspectes personals i de l'entorn que promouen el desenvolupament harmònic en l'alumnat.

EL MARC TEÒRIC

Per entendre com desenvolupa les seves capacitats i aprèn l'alumnat amb NEEATPC hem estudiat les diferents perspectives establint algunes relacions entre les idees força dels paradigmes psicopedagògics, de la personalitat i de l'ecologia del desenvolupament humà, que ens aporten informacions al nostre entendre significatives.

Partim de l'existència d'una base genètica, no qüestionada per cap dels marcs teòrics estudiats; és a partir d'aquesta base que en situació social es construeixen les capacitats psicològiques superiors, i la construcció de la personalitat al llarg de la vida està lligada amb aquesta base, amb l'aprenentatge i amb els afectes que tenen lloc de forma conscient o inconscient, en les experiències vitals així com amb els sentiments de vàlua i seguretat personal subjectiva que interioritza l'alumne d'ell o ella mateixa i del sentit i significat que pot atribuir a aquestes experiències.

En els marcs teòrics estudiats trobem la idea de *continuum* que **impregna de forma transversal tot el desenvolupament i la construcció personal**. Entenem que tant el desenvolupament de les capacitats personals i de la personalitat, com l'aprenentatge, estan modulats per les estructures construïdes anteriorment; la continuïtat d'aquest desenvolupament l'associem a la idea de grau. Ens referim **al grau** del desenvolupament personal i de l'aprenentatge que pren **una direcció concreta** i que té lloc en **processos dinàmics i longitudinals, interactius i socioculturals**.



Idees Pont 1

Partint d'aquestes bases hem pogut agrupar les idees fortes estudiades entorn a tres idees pont :

LA CONSTRUCCIÓ del desenvolupament personal implica processos de construcció mental i afectiva; és el resultat d'una construcció social en interacció amb l'entorn en les dimensions biopsicosocial.

Aquesta construcció es realitza en esquemes de coneixements i afectius que s'organitzen en forma de xarxa.

El concepte integrat d'un mateix i de les persones significatives formen la identitat del jo. L'estructura de la personalitat la defineix el grau amb què s'ha interioritzat el si mateix i els altres. De manera que **és a partir de la vinculació afectiva /educativa que ens construïm a nosaltres mateixos i construïm la nostra relació amb el món**.

LA FUNCIO ADAPTATIVA del procés de construcció personal (l'activitat mental i afectiva, l'energia, els impulsos, la motivació, els desitjos, les pulsions...) **modula la direcció d'aquesta construcció al llarg de la vida** (incloses les actuacions aparentment desadaptades, que poden tenir una funció "adaptativa" d'apaivagar el malestar, de demanda d'atenció, suport, de contenció... tot i que generin més malestar i inadaptació en el context concret). Així, la dinàmica de funcionament i l'organització dels impulsos davant de qualsevol fet quotidià posen en marxa en diferents graus i intensitats **mecanismes adaptatius** biològics, psicològics i/o socioafectius. Des de les diferents perspectives s'avança cada cop més cap a una visió holística del desenvolupament.

ELS ÀMBITS DE DESENVOLUPAMENT, els entorns i contextos (**les relacions i vinculacions afectives i educatives, els rols i les expectatives**) [3] en interacció amb les característiques personals generen els factors protectors o de vulnerabilitat que incideixen en la construcció i desenvolupament personal funcional o disfuncional.

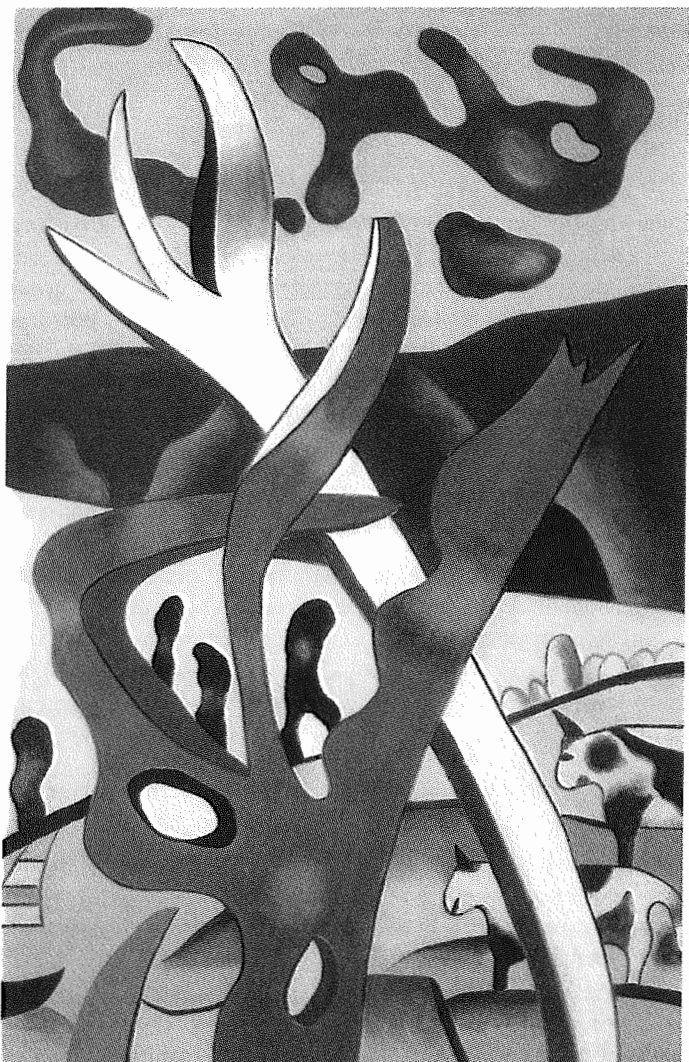
De manera que la construcció del concepte de si mateix i dels altres, la percepció de la realitat en el seu entorn i la dinàmica de funcionament influeixen de forma molt significativa en la manera de viure els aprenentatges, en les reaccions davant dels errors i en el tipus de relacions i vinculacions que pot establir l'alumnat.

L'alumnat amb NEEATPC es troba en diferents moments evolutius i de canvis en el desenvolupament personal; per tant, **poden beneficiar-se d'actuacions educatives i terapèutiques**.

Des d'aquest punt de vista, les necessitats educatives específiques són el resultat d'un procés de vida, per tant, biopsicosocials. Volem destacar, explícitament, **el caràcter interactiu de les influències dels diferents entorns**: familiar, educatiu, sanitari i social. Això vol dir que els diferents àmbits d'influència es concreten en el dia a dia i en els tres nivells esmentats, biològic, psicològic i social, de manera que tant **la família, l'escola com els serveis poden esdevenir fonts de factors protectors generadors de desenvolupament o bé factors de risc**.

Entenem l'educació com un procés de desenvolupament de les capacitats personals (afectives, cognitives, motrius, de relació i d'inserció social) que es produeix en situació social. Aquests són processos en què es posen en marxa un **conjunt de mecanismes de lligam emocional, cura i responsabilitat** de l'adult, que tenen lloc en **ambients culturals estructurats** i que estan **mediats per la comunicació i la representació simbòlica**.

De manera que, els moments educatius són situacions socials comunicatives, amb intenció pedagògica dels adults que actuen en la direcció d'allò que és bo per la millora del nen i la seva responsabilitat (Manen, 1998). Ens referim a situacions en les quals participen activament nen i adult o persona més competent, en les quals es poden generar zones de desenvolupament properes ZDP o de construcció del coneixement (Vygotsky, Wertsch, Newman, Griffin, Cole, 1973, 1988, 1991).



Així, entenem que la personalitat es va construir a partir de les primeres representacions internes preformades en les quals aquests esquemes de coneixement i emocionals de forma totalment imbricada es van estructurant en diferents instàncies de la ment (conscient, preconscient, inconscient) i en funció de la dinàmica de l'energia mental que promoguin la dominància de les estructures psíquiques (Freud, S, 1993) (allò, jo o superjo) i que les respostes s'ajustin més o menys a les necessitats del subjecte.

Si aquestes necessitats són viscudes amb neguit i ansietat es posen en marxa de forma inconscient els mecanismes defensius del jo (Freud, A. 1999).

En la mesura que hem definit l'educació com una situació social comunicativa, aquesta és interactiva i, per tant, **les situacions educatives mai no són neutres**, tant l'atenció de pares o professors com la no atenció d'aquests, són conductes que modulen el desenvolupament dels nens i joves. Aquí volem destacar l'especial importància de les primeres relacions educatives per la seva influència posterior, tant en la construcció personal com en els hàbits i estils de vida més o menys saludables.

El desenvolupament personal l'entenem com procés continu i dinàmic de construcció en **direcció helicoidal**. Processos en els quals les interconnexions ambientals influeixen sobre forces que afecten directament el desenvolupament psicològic (Bronfenbrenner, 1987): és a dir, **en allò que es percep, es desitja, es tem, es pensa o s'adquireix com a coneixement**. L'adquisició del coneixement, per tant, està directament influïda pel sentiment de plaer i les vivències d'afecte o d'agressivitat.

Quan els nous aprenentatges s'interioritzen i es generalitzaren, esdevé un nou nivell de desenvolupament real (ZDR) i es generen noves possibilitats de desenvolupament potencial (ZDP) i així successivament en un *continuum* ascendent, en què es van construir nous esquemes de coneixement i esquemes emocionals interconnectats.

En la ZDP tenen lloc moments educatius de compartir coneixements, situacions en què, a més de coneixements, es produeix un intercanvi afectiu que només pot tenir lloc en un marc de **CONFIANÇA**, de confiança mútua.

Quan aquests processos de desenvolupament, per qualsevol causa (biopsicosocial), s'aturen o no prenen la direcció adaptativa, es generen trastorns d'aprenentatge i/o trastorns emocionals. Els trastorns de la personalitat i la conducta poden ser alhora causa i conseqüència de la disfuncionalitat dels processos de desenvolupament personal i social.

L'ANÀLISI DE LA PRÀCTICA

Per conèixer quines són algunes de les condicions personals i de l'entorn sociofamiliar i educatiu, així com el funcionament de les mesures educatives, psicopedagògiques o terapèutiques segons el que en pensen els professionals que atenen l'alumnat amb NEEATPC, es va dissenyar un qüestionari *ad hoc*, i es va partir d'un mostreig intencional.

Algunes de les dades extretes[4] dels resultats del qüestionari [5] són les següents:

CONDICIONS PERSONALS

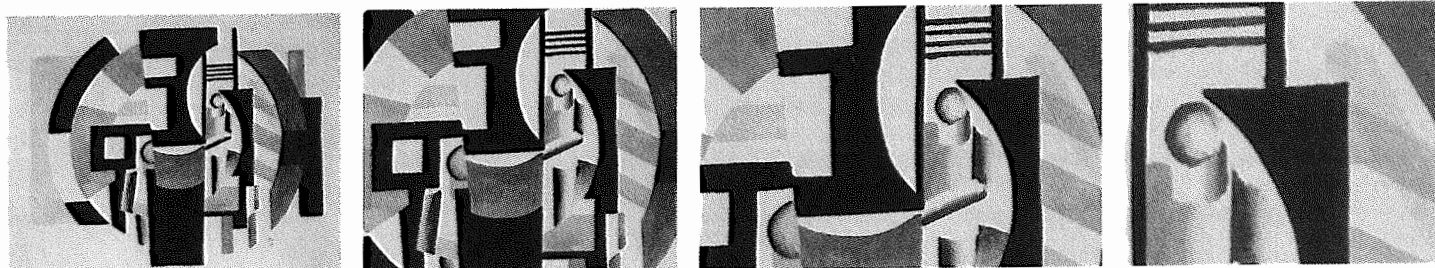
| Factors de risc | Factors protectors |
|--|---|
| <p>Salut Higiene personal: deteriorament (59%) Hàbits de son de ritme irregular: vigília /son (55%) Consum de substàncies tòxiques: alcohol/tabac/altres (45%)</p> | <p>Salut Bona salut física general (61%) Sexualitat reafirmada (43%) Control d'esfínters (19% i 17%)</p> |
| <p>Emocions Estat d'ànim: Irritabilitat, vulnerabilitat, susceptibilitat, intranquil·litat, apatia i avorriment, labilitat i canvis d'humor, angoixa... (96%) Discurs verbal amb idees estranyes: falta d'atenció - dispersió d'idees, temes de conversa i idees obsessives, altres (70%) Pors excessives i injustificades (68%) Queixes somàtiques: mal de cap, mareig, molèsties digestives, palpitations, visió borrosa, dificultats respiratòries, caminar insegur...(61%)</p> | <p>Emocions Possibilitat d'establir vincles afectius en el centre: companys, mestres, professors...(68%) Possibilitat d'establir vincles afectius: pare, mare, germans...(51%)</p> |
| <p>Pensament Dificultats per ajustar-se al context de comunicació en les relacions amb els altres: malentesos, sospites, no acceptacions del doble sentit, de les bromes, dificultats per escoltar els altres (84%) Manca de consciència de les pròpies vivències i emocions. (84%) Rigidesa en relació a les idees i creences sobre si mateix (81%) Dificultats per ordenar, elaborar i pensar les seves experiències vitals i els fets del seu voltant (80%) Inflexibilitat en les estratègies de pensament amb esquemes d'aprenentatge estereotipats (69%) Dificultats per anticipar esdeveniments (69%) Rigidesa en les formes d'apropiar-se de la informació. (67%) Capacitats cognitives disharmòniques (53%)</p> | <p>Pensament Millor predisposició comunicativa en petit grup o individualment (87%) Capacitats cognitives específiques (artístiques...) (49%) Facilitat per comunicar-se en diferents contextos (49%)</p> |
| <p>Conducta Actuacions socials amb transgressió habitual de les normes 86% Ritme de realització de les activitats desajustat (85%) Agressivitat verbal: agressions a persones conegudes / desconegudes (84%) Desobediències sistemàtiques, defuig responsabilitats, mentides freqüents (84%) Actuacions socials amb dificultats per incorporar i seguir les normatives escolars (84%) Dificultats de resposta en situacions adverses o conflictives (83%) Agressivitat física envers persones, animals i objectes propis, escolars o urbans (73%)</p> | <p>Conducta Pràctica esports /activitats de lleure (49%) Assumeix les responsabilitats dels seus actes (42%)</p> |

CARACTERÍSTIQUES DE L'ENTORN

| Factors de risc | Factors protectors |
|---|---|
| <p>Escolar Manca d'atenció / concentració / bloqueig.(84%) Disfuncions institucionals: canals de comunicació insuficients família – escola. (60%) Disfuncions institucionals: dèficit de recursos professionals i tècnics específics, canvis freqüents de professionals... (59%) Descens progressiu del rendiment escolar (59%) Canvis freqüents d'escola (55%) Disfuncions institucionals: normativa i/o organització rígida dels recursos, segregació. (48%)</p> | <p>Escolar Participació de la família en les entrevistes i/o requeriments del centre (74%) Motivacions per temes no escolars (53%) Porta el material escolar (50%)</p> |
| <p>Sociofamiliar Dinàmica de relacions familiars: desavinences pare - mare, conflictes perllongats (75%) Fets traumàtics : separacions, dols, maltractaments, abusos, altres (70%) Estils de comunicació disfuncional (63%) Psicopatologia de la mare (55%) Psicopatologia del pare (47%)</p> | <p>Sociofamiliar Implicació de la família en el desenvolupament del seu fill/filla comprensió de la seva situació, col·laboren amb l'escola i altres serveis (55%) Existència de recursos sanitaris i ús en els moments necessaris (64%) Existència de recursos socials i ús en els moments necessaris (47%) Recolzament social (amb suport positiu. Avis , tiets...) (39%)</p> |

ACTUACIONS EDUCATIVES

| Poc efectives | Efectives |
|--|--|
| Adaptacions curriculars Propostes de tasques alternatives d'autocontrol (42%) Portar a terme un programa d'actituds, valors i normes a l'aula/centre (39%) Es faciliten propostes d'activitats per fer a casa o a la biblioteca del barri, tenint en compte els seus interessos i motivacions. (37%) | Adaptacions curriculars Treball individual (65%) Propostes d'activitats més motivadores, properes a la realitat del context del noi/noia (64%) Treball en petit grup (63%) Propostes d'activitats més manipulatives i específiques (58%) Planificació del treball diari per anticipar i preparar les activitats de l'alumne (57%) En el pla d'actuació es tenen en compte els estats d'ànim de l'alumne (57%) Es prioritzen les activitats de les àrees instrumentals, amb materials didàctics de la vida quotidiana com diaris, revistes, catàlegs, vídeos, pel·lícules... (57%) En el pla d'actuació es preveu la tutorització personalitzada compartida per l'equip docent amb pactes personals, compromisos o contractes pedagògics. (53%) Suport del mestre d'EE, PT, PPS en espais específics fora de l'aula (52%) En el pla d'actuació es preveu la tutorització personalitzada compartida per tutor i MEE o PT/PPS amb pactes personals, compromisos o contractes pedagògics. (50%) Horari diferenciat amb la inclusió d'activitats funcionals (44%) |
| Mesures de convivència i disciplinàries Reflexió dins de l'aula en el moment del conflicte (58%) Procés d'expedient disciplinari (42%) | Mesures de convivència i disciplinàries Reflexió en un espai específic del centre (63%) Reparació d'allò malmès (53%) Intervenció de la comissió de convivència (34%) |



ACTUACIONS D'ASSESSORAMENT PSICOPEDAGÒGIC

| Poc efectives | Efectives |
|--|--|
| Avaluació psicopedagògica: facilita la col·laboració amb la família. (29%) | Coordinació de l'EAP amb serveis de salut mental que intervinguin: CSMIJ, Hospital d'Adolescents...(61%). Se segueix un procediment acordat amb el centre per la detecció de casos (60%) La informació i valoració que aporta l'EAP al centre es pot introduir en el treball educatiu.(57%) Realització d'entrevistes d'orientació i seguiment amb la família (56%) Treball sistemàtic amb les famílies conjuntament amb el professor referent: tutor/a MEE, PPT, PPS i d'altres professionals (52%) L'avaluació psicopedagògica recull el diagnòstic clínic pertinent. (49%) Col·laboració amb el MEE/PT/PPS en l'elaboració del pla d'actuació aportant orientacions per les adaptacions curriculars, metodològiques i d'organització.(49%) Coordinació de tots els serveis per tal de prendre mesures específiques (49%) Avaluació psicopedagògica: facilita la col·laboració amb la família. (48%) Donar suport al tutor/a i seguiment conjunt, setmanal/quinzenal, dels compromisos centre/família (48%) Col·laboració amb l'equip docent en l'elaboració del pla d'actuació conjunt amb orientacions per les adaptacions i/o modificacions curriculars (40%) |

Hem pogut constatar la incidència dels ambients en el desenvolupament psicològic i personal dels nens i joves i, per tant, la importància dels contextos per promoure el desenvolupament de les capacitats personals més sanes o bé experiències vitals frustrants o patogèniques que promouen l'expressió dels aspectes més desadaptatius o patològics de l'alumnat.

Són possibles innumerables vies generadores de factors de risc i els elements causals estan entremesclats; per tant, en aquest estudi **no es pretén establir causalitats directes** dels diferents elements considerats de risc, sinó en la mesura que sigui possible **considerar la seva convergència, interacció i continuïtat** en la biografia de l'alumne.

També hem de tenir present; per tant, que **a major grau d'efectivitat, més protectores esdevenen les actuacions educatives, les intervencions d'assessorament psicopedagògic i de salut** en l'alumnat estudiat.

INTERVENCIÓ PSICOPEDAGÒGICA

Com a resultat d'aquesta recerca **s'ha elaborat una graella d'observació i algunes propostes específiques [6] per a la intervenció d'assessorament psicopedagògic dels EAP**, des d'una nova mirada que pretén ser més oberta i flexible.

AVALUACIÓ PSICOPEDAGÒGICA

Es proposa un canvi en el punt de mira de l'avaluació psicopedagògica, que no ha de fer referència només a l'alumnat amb les seves condicions personals, sinó que estaran considerades en interacció amb els seus entorns de desenvolupament naturals i, per tant, es valorarà el funcionament dels seus entorns i la gènesi dels factors de risc i/o de protecció (família, escola i societat), és a dir, es consideraran les activitats i les oportunitats vitals a què té accés l'alumnat i els efectes que aquestes generen, la qual cosa implica:

- **Entendre el sentit** que pot atribuir l'alumnat al fet d'aprendre i a les propostes concretes a què té accés.
- **Conèixer el grau de consciència** de les seves dificultats i les atribucions que fan d'aquestes l'alumne, la família i els professionals.
- **Conèixer la posició** en relació a les seves dificultats i limitacions i si pot fer-se'n càrrec d'aquestes i com reaccionen tant el propi l'alumne com la família i els professionals que l'atenen.
- **Conèixer si la família i l'escola** estableixen relacions de col·laboració i participació per ajudar l'alumne.
- **Analitzar el tipus d'intervenció que realitza el professional de l'EAP**

El que permetrà **elaborar les propostes d'actuació** que tinguin com a objectiu que les accions educatives **generin factors protectors** i minimitzin en la mesura del possible els factors de risc tant en els seus ambients educatius com en les condicions personals.

ASSESSORAMENT ALS CENTRES

Realitzar propostes per a l'actuació educativa efectiva centrades a afavorir la construcció de **processos de coparticipació de decisions compartides des de la potenciació de la responsabilitat de cada àmbit**.

Quan ens trobem davant d'alumnat amb patrons desadaptatius de funcionament o estils problemàtics d'adaptació, cal ajustar l'estructura organitzativa per facilitar un entorn educatiu protector, per la qual cosa es tindran presents els següents aspectes:

L'estructura d'organització del centre ha estar orientada per promoure i facilitar les condicions que propicien arribar a considerar **l'alumne com un subjecte d'aprenentatge**.

Acompanyar el centre per diferenciar entre **l'encàrrec social** entenen la consideració de l'escola com un servei i, per tant, amb unes finalitats i entre la identificació de l'alumne com **un subjecte d'aprenentatge**, atorgant-li una posició de confiança en què tot i les seves dificultats aquest alumne té quelcom a aprendre.

L'EAP pot donar suport al centre en actuacions que promoguin:

- **Un clima educatiu - afectiu acollidor.**
- **Acollir i acompanyar el malestar de l'alumnat**, les seves contradiccions i limitacions, crear moments educatius per elaborar o digerir allò que no els agrada i el seu patiment.
- **Acompanyar l'alumnat a donar significat al seu malestar**, no atribuint significat només a la seva conducta, intentar entendre què li passa de fons i què ens **aporten una determinada lectura de la realitat**.
- **Ajudar l'alumnat a confiar** en el professorat, **comptant amb la participació i compromís de l'alumne** i la seva família per les diferents actuacions.
- **Vetllar per l'equilibri inclusió/exclusió**: introduint i combinant la flexibilitat i la mobilitat amb la seguretat i l'acolliment necessaris.
- **Generar una estructura d'equip educatiu** amb responsabilitats definides i compartides.
- **Incloure el centre educatiu en la xarxa social** de la qual forma part, establint circuits de participació que la mateixa institució pot crear per moure i modificar la situació de l'alumne. Estudiar **mesures de treball amb les famílies i els serveis**.

PER SEGUIR AVANÇANT

Realitzar propostes d'intervenció dels EAP des de la perspectiva de què es parteix requereix entendre **la funció d'assessorament com un servei públic amb un encàrrec social i alhora com un professional per promoure el canvi** i la millora de l'educació.

- Conèixer les pròpies emocions i aprendre dels propis errors
- Adaptar-nos als canvis per realitzar intervencions plàstiques

Els resultats del treball ens indiquen que les propostes d'actuació educativa i d'assessorament psicopedagògic més efectives requereixen l'establiment de relacions de col·laboració amb altres recursos. Així, **es fa del tot necessari potenciar xarxes de suport natural i de serveis: educatius, de salut i socials**, que generin sinèrgies i possibilitin intervencions funcionals i coherents.

El fet d'avançar en estratègies de treball educatiu i terapèutic **comporta la trobada de sabers de camps diferents**, que no són complementaris. Aquesta trobada en la praxis ha d'aportar dimensions diferents i noves mirades que parteixin de la

comprensió de les necessitats globals dels subjectes i serveis pels quals s'intervé, facilitant pràctiques professionals de col·laboració:

✓ Aquesta tasca requereix avançar en la **recerca de nous coneixements i la realització de noves pràctiques cada cop més efectives i integradores** que millorin els processos educatius i la salut mental de l'alumnat.

✓ Cal avançar en la recerca de **noves estratègies educatives i d'assessorament psicopedagògic** que facilitin la creació d'espais de reflexió i formació continuada que incloguin el creixement personal i professional, que millorin les condicions professionals i de salut dels professionals.

✓ Ens trobem davant de necessitats que afecten l'educació, la salut, la convivència i el benestar personal d'un nombre força significatiu d'alumnat, de les seves famílies i dels professionals que els atenem; per tant, de la suficient importància per a requerir **plantejaments institucionals** que emmarquin i concretin les possibles actuacions interdisciplinars, les modalitats d'intervenció i la provisió de recursos tècnics i professionals necessaris.

* Ponència presentada a la Cinquena Jornada de l'ACPEAP. Barcelona, 22 d'octubre de 2004

Correspondència amb l'autora: Adela Gallardo García. EAP B-12. C/ Anselm de Riu, 125, 08924 Santa Coloma de Gramenet. E-mail: agallard@pie.xtec.es



Referències bibliogràfiques

- BRONFENBRENNER, U. (1987): *La ecologia del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós
- COLE, M; GRIFFIN,P; NEWMAN D (1991): *La zona de construcción del conocimiento: trabajando por un cambio cognitivo en educación*. Madrid. Ediciones Morata S.A.
- DIVERSOS, (2003): Recomanacions per a l'atenció dels trastorns mentals greus en la infància i l'adolescència. *Quaderns de salut mental 6*. Servei Català de la Salut.
- INSTITUCIÓ BALMES (2002): *Unitat medicoeducativa materials curs EAP*. Barcelona.
- MANEN, V, M. (1998): *El tacto en la enseñanza*. Barcelona. Piados.
- MILLON ,T.: *Trastornos de la personalidad. Más allá del DSMIV*. Masson.
- MONOGRÀFIC nº 9 Salut Mental Benestar Social.
- ONRUBIA, J.; LAGO, J.R.; PITARQUE, I. (1996): Dimensiones para el análisis de la práctica desde una perspectiva psicopedagógica. A, SOLÉ,I. MONEREO,C. (coords.) *El asesoramiento psicopedagógico*. Psicología y Educación. Madrid. Alianza Editorial.
- SOLE, I.(1993): Disponibilidad para el aprendizaje y sentido para el aprendizaje. A, COLL, C. Y OTROS *El constructivismo en el aula*. Barcelona: Graó.
- UBIETO, JR.(2002): Los trastornos disociales en la infancia y adolescencia: ¿nuevas patologías o nuevas respuestas?. *Secciones de Psicología Clínica i de la Salut i de Psicología de la Intervenció Social*. Full informatiu.
- VILÀ, F; DIAZ,E; VIQUE, M.D.(2003): El patiment dels joves i de les famílies en la societat de traspàs. Conferència. "Jornada les adolescències en el traspàs de la modernitat".
- WERTSCH, J. (1988): *Vygotsky y la formación social de la mente*. Barcelona: Paidós.

Notes

[1] La realització del treball pel que fa referència a aquest article ha estat possible gràcies a una llicència d'estudis concedida pel Departament d'Educació de la Generalitat de Catalunya (DOGC núm.:3926 de 16.7.2003)

[2] Necessitats educatives especials associades a trastorns de la personalitat i/o la conducta (NEEATPC).

[3] El rol és la posició social interioritzada que determina actituds que es retroalimenten de les relacions i les actituds dels altres.

La vinculació afectiva posa en marxa processos de pensament i representació mental, en què la capacitat simbòlica i el llenguatge són les eines culturals necessàries per l'elaboració i construcció de les pròpies vivències, i dels sentiments i afectes que sorgeixen en la relació amb els altres.

La vinculació educativa és una vinculació afectiva especial que té la finalitat de facilitar l'accés a l'alumne als instruments culturals i a la socialització, en què es posen en marxa afectes que regulen el vincle.

[4] Hem considerat ítems predictius o indicadors significatius de factor de risc o factor protector o bé com a actuacions poc o bastant efectives els que obtenen a partir del 40% dels resultats. Totes les que arriben a partir del 60% es consideren com indicadors molt significatius.

[5] Les dades entre parèntesi fan referència als percentatges globals dels resultats del 69 qüestionaris que han respost els següents professionals: 31 tutors de CEIP, IES, Unitats d'EE, 15 PPS/PT/MEE, 13 EAP, 10 psicòlegs, educadors, professors especialistes.

[6] El contingut de la recerca que inclou una **Graella d'observació i recollida de dades** per a l'avaluació psicopedagògica de l'alumnat amb NEEATPC es pot baixar a la web realitzada a l'efecte: <http://www.xtec.es/~agallard/>

L'ALUMNAT AMB TRANSTORN MENTAL GREU (TMG) A L'ESCOLA

Eulàlia Bassedas

Psicòloga. Assessora psicopedagògica a l'EAP B-01 Nou Barris (Barcelona)

Teresa Huguet

Psicòloga. Assessora psicopedagògica a l'EAP B-40 Esplugues de Llobregat

RESUMEN

“El alumnado con trastornos mentales graves en la escuela”

Se plantea la necesidad de conceptualizar el llamado Trastorno Mental Grave en la infancia y adolescencia, e identificar especialmente las características que debe tener el entorno escolar para conseguir una inclusión de los alumnos con esta discapacidad. Se hace especial hincapié en las diferencias de los contextos educativos en las tres etapas de nuestro sistema educativo, pero también se identifican aquellos aspectos fundamentales de la intervención educativa que facilita la inclusión. Finalmente, se hace referencia a las tareas que corresponden a los profesionales psicopedagogos que, trabajando en la escuela, no tienen relación directa en el día a día con estos alumnos.

ABSTRACT

“Students with severe learning and communication disorders”

We talk about children with severe learning and communication difficulties, many of them with autistic disorders. We look around the differences between infant, primary and secondary schools in including the children with this kind of handicap. We also point on the principal strategies and responses that can give teachers to the special educational needs that have these students. Finally, we talk about the role of educational psychologist as a school adviser for special needs.

1. MARC CONCEPTUAL

Últimament s'ha anat fent un cert esforç en identificar les característiques de l'alumnat amb trastorns mentals greus des d'àmbits professionals diferents per tal de poder millorar en la resposta coordinada i col·laborativa des del món educatiu, social i sanitari. En aquest article intentarem identificar l'alumnat que presenta aquestes característiques, i fer una sèrie d'apunts en relació a les possibilitats d'intervenció des de l'àmbit educatiu.

L'alumnat amb trastorn mental greu presenta una patologia que pot comprometre la seva evolució com a persona individual i social. Presenta dificultats l'establiment del vincle social, tan important per créixer com a persona, i conseqüentment queda compromesa l'evolució del llenguatge, el pensament, la capacitat imaginativa, el coneixement d'un mateix i la seva relació amb els altres. Així mateix, i en funció de l'edat, poden aparèixer també trastorns del comportament, ja sigui per agressivitat com també per conductes inhibides o bé altres trastorns que poden dificultar la bona adaptació a la realitat. En aquest tipus de trastorn és fonamental fer una abordatge coordinat com més aviat millor, ja que hi ha moltes més possibilitats de millora.

En el marc d'una escola per a tothom, amb possibilitats de donar a cada nen allò que necessita, aquest alumnat podrà desenvolupar millor totes les seves capacitats. A aquests alumnes els cal un entorn com més normalitzat millor, que els ofereixi d'una banda reptes, però també suport i ajudes per superar-los. D'altra banda, en el cas de l'avenç cap a una escola inclusiva, l'escola té un repte difícil ja que estan en un entorn social i cultural en què predominen les idees segregadores i uniformitzadores. Malgrat les dificultats, pensem que és necessari que cadascun dels professionals que estem al voltant de l'alumnat amb discapacitat prenguem una línia de treball que permeti modificar aquestes idees, tan incorporades. En aquest sentit, podem aportar plantejaments de les possibilitats ja demostrades de les capacitats que pot tenir l'escola per oferir millores a l'alumnat que presenta aquesta discapacitat.

Hem de tenir en compte que a llarg de l'escolaritat obligatòria, ens trobem amb diferents contextos escolars que fan més o menys possible la inclusió d'aquest alumnat als centres ordinaris. Com més grans són els alumnes, més difícil es fa plantejar la continuïtat de les experiències d'integració; és en aquests casos quan és més necessari pensar en noves estratègies, altres organitzacions de centre, millor utilització dels recursos existents i invenció de nous. Això no vol dir que no hi hagi experiències reeixides en totes les etapes educatives que caldrà que aprofitem per prendre com a models del camí a seguir.

2. ELS TRASTORNS MENTALS AL LLARG DE L'ESCOLARITZACIÓ OBLIGATÒRIA I LES DIFERÈNCIES SEGONS ELS CONTEXTOS ESCOLARS

Els trastorns mentals greus en general reben una atenció i un tractament diferent segons el context educatiu en què es manifesten. No és el mateix com es tracten en una escola bressol, que en una escola de primària o de secundària. Malgrat les dificultats d'aquests alumnes, hi ha factors que tenen una gran influència en el tipus de resposta que el centre dona i en la seva capacitat de contenir i educar: el tipus d'escola en el sentit del seu tarannà més o menys inclusiu, l'edat dels alumnes, el tipus de comportaments que manifesten, el pes diferent dels continguts segons l'etapa, la relació amb els professors...

Les escoles de 0-3, on els educadors i educadores es comprometen amb el desenvolupament global de l'infant, tenen una major capacitat d'acollir-los. Aquestes institucions -a cavall entre la família i l'escola- tenen encara un important paper de maternatge, complementari al seu vessant educatiu. Els infants amb TMG d'aquestes edats generalment estan escolaritzats en aquests centres, comparteixen les activitats quotidianes amb els seus companys d'edat i les educadores procuren ajudar-los a progressar a partir del seu saber fer professional i de la col·laboració amb els altres professionals implicats.

A les escoles de 3-12 (parvulari i primària) es continua aquest tarannà sobretot al parvulari. A mesura que hi ha un major pes dels continguts pròpiament escolars (sobretot l'aprenentatge de la lectura i l'escriptura), l'escola pot començar a sentir-se més insegura en aquesta tasca si no té molt clars els objectius educatius que s'ha de plantejar amb aquests alumnes i si no disposa d'un suport i un assessorament adequats. Al llarg d'aquesta etapa veiem que sovint es produeixen canvis d'escolarització i alguns nois amb TMG comencen a anar a escoles d'educació especial o inicien processos d'escolarització compartida.

Per evitar aquest degoteig caldria anar modificant la resposta educativa en funció dels seus propis canvis i dels canvis que es produeixen en el seu mateix context educatiu. Caldria revisar les mesures de suport i poder-les augmentar o modificar per atendre les seves necessitats educatives des del context escolar més ordinari.

Quan els nois i les i noies amb TMG han de passar als IES és quan es produeixen més dificultats per la seva escolarització en entorns ordinaris. El professorat de secundària generalment se sent molt poc capaç d'educar-los a causa de la seva formació tradicionalment orientada a l'ensenyament de continguts concrets de la seva matèria i poc nodrida de continguts més bàsics i transversals que promoguin la formació de persones capaces de viure en una societat normalitzada i no segregadora. Els motius de les dificultats per integrar l'alumnat amb TMG a l'etapa de secundària són diversos: en primer lloc, hem de constatar que la diversitat d'interessos i capacitats de la majoria de l'alumnat ja representa una gran repte per als centres. També cal assenyalar el major pes dels continguts, el tarannà educatiu del centre que generalment dona més importància a la instrucció en continguts que a la formació de persones, el poc temps que els tutors estan amb els seus alumnes, l'excessiva parcel·lació dels sabers en disciplines diverses no relacionades, la relació professor - alumne, sovint poc propera i poc coneixedora de les seves necessitats... És en aquesta etapa quan itineraris inclusius que s'havien pogut realitzar des d'entorns ordinaris, es trenquen i, davant de la impotència de modificar la institució escolar, sovint s'opta per escolaritzar-los en escoles d'educació especial. Aquestes escoles sovint donen més tranquil·litat als alumnes i les seves famílies es poden sentir més acompanyades i contingudes.

3. ASPECTES GENERALS DE LA INTERVENCIÓ EDUCATIVA

A l'escola, les conductes dels alumnes amb TMG -tan diferents de les de la majoria de l'alumnat- provoquen confusió, desorientació, incomprensió, por, impotència i poca confiança en la pròpia capacitat d'educar-los. Aquests sentiments creen molta ansietat al professorat i a les famílies i tenen un efecte paralitzador del potencial educatiu de la mateixa institució, en part justificat també per la tendència dels serveis de salut mental a no valorar i tenir prou en compte les possibilitats que ofereix l'entorn escolar. Des d'aquest punt de vista, la primera intervenció que cal fer des dels professionals és la d'ajudar que els mestres perdin la por i busquin els recursos al seu abast per establir la comunicació amb aquests alumnes i per ajudar-los a progressar en el seu procés de desenvolupament i aprenentatge.

Al llarg dels anys d'intervenció com a psicopedagogues als centres, hem vist que la relació que el/la mestre/a estableix amb aquests alumnes pot tenir un molt important potencial terapèutic.

Això es produeix especialment quan hi ha determinades condicions: es perd la por, es disposa d'assessorament i de col·laboració d'altres professionals a l'escola (mestres de suport, d'educació especial, EAP, psicopedagogs...), s'estableix una real cooperació amb els serveis terapèutics que tracten l'alumne i hi ha una mínima col·laboració de la família.

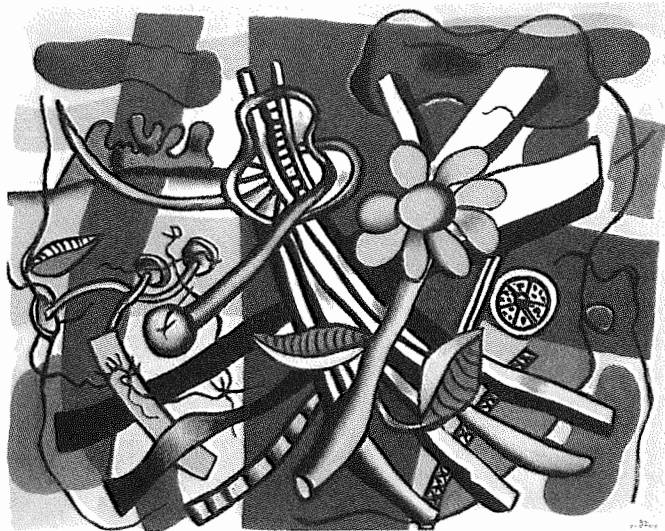
En aquests casos és imprescindible una ajuda intensiva i com més aviat millor al nen i a la seva família per part dels centres d'atenció precoç, en col·laboració amb els mestres, l'EAP o els psicopedagogs corresponents. Més endavant seran els CSMIJ o altres serveis terapèutics els qui podran donar aquest suport però sempre comptant amb l'escola com un inestimable recurs educatiu i terapèutic. Amb aquests alumnes cal un tractament continuat, cal un treball en col·laboració entre els professionals que treballen a l'escola i els professionals dels serveis terapèutics per poder contenir l'ansietat dels qui estan cada dia i al llarg de tota la jornada amb aquests infants o nois: els professors i les famílies.

A l'escola, les intervencions dels/les mestres i, sobretot, dels/les tutors/es són insubstituïbles per ajudar-los a viure en societat:

- ✓ fent-los participar en les activitats de grup sense forçar situacions que els puguin provocar massa ansietat, però sense permetre que estiguin gaire estona aïllats del seu entorn, animant-los a participar de la vida de l'aula en la mesura de les seves possibilitats, essent flexibles en l'exigència dels resultats i dels temps d'activitat;
- ✓ fent intervencions per retornar-los a la realitat sempre que sigui possible;
- ✓ perdent la por a relacionar-se amb ells, no deixant-se portar per la por a la "bogeria" o a equivocar-se: és millor intervenir a no fer-ho sempre que es faci amb calma i flexibilitat perquè la no intervenció els deixa sense referents per poder integrar-se en el seu entorn proper;
- ✓ tenint confiança en les seves capacitats de canvi: les etiquetes establertes pels serveis clínics sovint poden espantar i immobilitzar. Es tracta d'un trastorn greu, però no s'han de fer pronòstics deterministes o massa negatius. L'experiència ens ha demostrat que les possibilitats de canvi dels infants són sorprenents, especialment a l'etapa d'educació infantil i als primers anys de l'educació primària;
- ✓ establint una relació afectiva càlida amb unes exigències possibles i amb uns límits flexibles però indispensables per a la seva socialització.

A mesura que els alumnes es van fent grans, la família continua necessitant molta ajuda per part dels mestres de l'escola, dels serveis terapèutics i de l'EAP. La coordinació i col·laboració entre centre terapèutic, escola i família és molt important perquè hi hagi una certa coherència entre els contextos i perquè es comparteixin els objectius, diferenciant les funcions de cada adult que intervé. El suport mutu permet que tothom se senti acompanyat davant d'aquest alumne i el seu futur.

En aquest procés, cal que el tutor disposi del suport de l'equip de professors i de l'equip directiu que poden intervenir en moments conflictius i compartir amb ell les seves preocupacions i angoixes.



Quan els alumnes han de passar a secundària, els trastorns més greus de tipus psicòtic que encara mostren moltes dificultats d'adaptació sovint no arriben als centres ordinaris i s'escolaritzen en centres d'EE.

Tal com està actualment l'educació secundària, atendre aquests alumnes –que sovint han estat escolaritzats en centres ordinaris tota la primària– resulta especialment difícil a causa de la seva dinàmica i estructura, aspectes ja comentats en l'apartat anterior.

En aquesta etapa, si es volgués fer un plantejament inclusiu caldria, en primer lloc, una aposta segura i convençuda de l'administració, no solament a nivell de recursos –que, evidentment, són necessaris– sinó també promovent canvis en l'organització del centre i del currículum. En aquest sentit, experiències com les que s'ha iniciat d'unitats de suport d'educació especial poden ser un bon recurs. A més, és imprescindible una important coordinació i col·laboració entre els diferents contextos i serveis (família, IES, psicopedagog, EAP; serveis terapèutics, serveis socials) i amb els recursos més extraordinaris que es posin a l'abast per aquests casos: unitat d'adaptació curricular (UAC, dins de l'IES), Unitats d'Escolarització Compartida (UEC), Unitat Médicoeducativa (UME) o Hospitals de dia...

4. LA INTERVENCIÓ DE L'EQUIP D'ASSESSORAMENT I ORIENTACIÓ PSICOPEDAGÒGICA (EAP)

Fins ara ens hem centrat en els aspectes del context educatiu que considerem claus per part de les persones que estan en el dia a dia i en tots moments amb aquests alumnes: els mestres i l'equip educatiu. Hi ha altres professionals vinculats a l'escola, com els professionals de l'EAP, que han d'aportar la seva col·laboració per facilitar la inclusió d'aquests alumnes als centres educatius en contextos com més normalitzats millor.

Els professionals de l'EAP podran donar suport amb més facilitat experiències d'inclusió d'aquests alumnes, si tota l'administració educativa estableix una línia clara i coherent de tendència cap a polítiques inclusives, i ho explicita clarament, donant a conèixer models i experiències exitoses, publicant documentació que estableixi estratègies metodològiques i organitzatives ja experimentades amb èxit i, sobretot, donant tot el suport possible als centres que inicien experiències d'aquest estil o que tinguin alumnes afectats.

En el procés d'assessorament als centres educatius des de l'EAP, cal trobar l'equilibri entre la motivació i impuls vers experiències inclusives i la valoració del propi temps que necessiten els professionals del centre educatiu per promoure canvis. Per això, l'acompanyament als mestres, professors i escoles que tenen per primer cop un alumne amb aquestes característiques és especialment important. Cal ajudar els centres a crear suports i estructures pròpies que facilitin l'atenció a aquests alumnes i que vagin millorant les seves expectatives i satisfacció en relació a l'alumnat. Cal també assessorar els professors en la presa de decisions des del punt de vista curricular que ells han d'anar prenent al llarg de tota l'escolaritat.

Igualment important al llarg de tota l'escolaritat és tenir especial cura d'estar present en tots els moments de canvi amb què es trobarà l'alumne: el pas d'un curs a l'altre, d'un cicle a l'altre i, sobretot, d'un centre a un altre. En aquests moments, l'EAP fa un acompanyament a l'alumne i a la seva família i orienta al professorat en relació a les actituds i estratègies que permeten que ho puguin viure amb una mica més de tranquil·litat.

Un altre aspecte fonamental és el de la potenciació de les relacions entre diferents contextos en què l'alumne es troba: entre la família, l'escola i també amb els professionals externs que treballen fora del marc escolar.

Tal com hem assenyalat anteriorment, la detecció precoç és fonamental per a possibilitar un màxim desenvolupament de totes les capacitats en aquests alumnes. És per aquest motiu que l'EAP ha de tenir un paper important en el treball als parvularis i a les escoles bressol, fent observació de l'alumne en contextos naturals i fent entrevistes amb les mestres i els pares per a anar orientant la prioritització dels objectius educatius fonamentals, així com fent la derivació als centres terapèutics que corresponguin. De la mateixa manera, en cas d'haver d'iniciar el procés d'elaboració d'un dictamen d'escolarització, caldrà acompanyar els pares en tot allò que necessitin.

Gener del 2005

Referències Bibliogràfiques

- Actes del 1r Congrés Català de Salut Mental del nen i l'adolescent. Taula "El trastorn mental greu en la infància i l'adolescència dins l'assistència psiquiàtrica i psicològica en els àmbits escolar i social". Barcelona, 15 i 16 novembre de 2002
- BARRASSA, J.L.; GISPERT, D.; HUGUET, T.; NOGUÉS, D.; VILELLA, M. (2001): Alumnes amb problemes de conducta i d'adaptació a l'escola. Criteris i propostes. *Àmbits de Psicopedagogia*, 1.
- RIVIERE, A. (1996): L'autisme, a *Trastorns del desenvolupament i necessitats educatives especials*. Barcelona: UOC.
- Conferència Nacional d'Educació – Secció III- Atenció a la Diversitat Tema: L'atenció a la diversitat en el cas de l'alumnat amb necessitats educatives especials associades a trastorn mental (psicosi i autisme) Departament d'Ensenyament. 2002

Correspondència amb les autores:

- Eulàlia Bassedas. Psicòloga. Assessora psicopedagògica a l'EAP B-01 Nou Barris (Barcelona) (ebassedas@pie.xtec.es)
- Teresa Huguet. Psicòloga. Assessora psicopedagògica a l'EAP B-40 Esplugues de Llobregat (thuguet@pie.xtec.es)

IA-TP. AVALUACIÓ DELS TRASTORNS DE LA PERSONALITAT EN L'ADOLESCÈNCIA

Dra. Núria Pont Bonet

Psicòloga. EAP T-10 Alt Camp

RESUMEN

"IA-TP. Evaluación de los trastornos de personalidad en la adolescencia"

El artículo que se presenta a continuación expone la construcción y diseño de un instrumento de evaluación de los trastornos de la personalidad estudiados en el DSM IV, coherentes con la estructura de la personalidad de la persona evaluada, pensado para ser aplicado en edades adolescentes y para ambos sexos. El objetivo principal es dotar a los EAPs y también a otros departamentos e instituciones, de un autoinforme de fácil uso y aplicabilidad, capaz de evaluar y predecir futuros trastornos de personalidad en adolescentes normales, que nos permita diferenciar los trastornos desadaptativos de aquellos más severos y más maladaptativos, con el fin de poder ofrecer los recursos y orientaciones adecuadas a las necesidades que presenten los alumnos, dentro el mismo sistema educativo y socio-sanitario.

ABSTRACT

"IA-TP. Avaluation of personality disorders in childhood"

The article that is presented exposes the construction and design of an instrument of evaluation of the personality disorders studied in the DSM IV, coherent with the structure of the personality of the person evaluated, in the ages adolescents and for both sexes. The main objective is to give to the EAPs and also to other departments and institutions, of an auto-report of easy use and aplicability, for to evaluate and to predict future personality disorders in normal adolescents, that permit us to differentiate the maladjustments disorders of those more severe and more desadaptatives, in order to being able to offer the resources and adequate orientations to the needs that feel the students, inside the same educational, social and medical system.

Es presenta un treball de recerca realitzat en el període de llicència retribuïda concedida pel Departament d'Ensenyament el curs 2002-2003, concretat en l'elaboració d'un llistat d'adjectius autodescriptors de la personalitat, *IA-TP. Inventari d'adjectius per l'avaluació dels trastorns de la personalitat en l'adolescència*

Aquest instrument es concreta a partir de diversos treballs d'investigació (Tous, J M i Andrés, A,1991); Pont, N,1991; Tous, J M; Navarro, J i Pont, N.,1996; Pont, N,1998., Tous, J M; Pont, N i Muiños, R, 2003., Pont, N, 2003).

L'IA-TP està pensat per obtenir una informació sobre la vulnerabilitat o major disposició cap a algun tipus de trastorn de personalitat, estudiats en l'Eix II del DSM-IV, coherents amb l'estructura de personalitat estudiada, a partir de l'avaluació de trets de personalitat normal en adolescents que gaudeixen d'una autonomia personal que els permet estar escolaritzats en centre docents ordinaris.

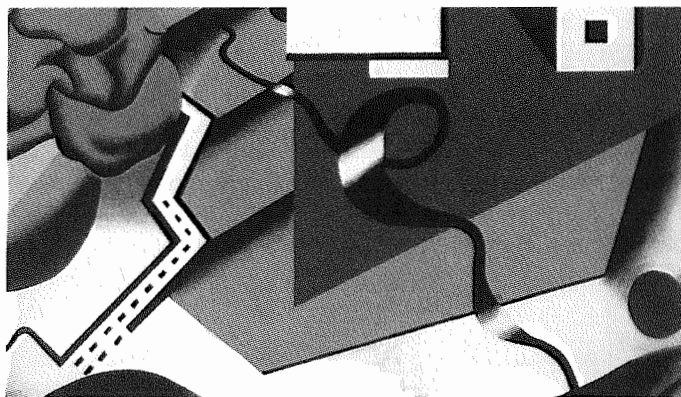
La revisió bibliogràfica realitzada posa de manifest investigacions empíricament fonamentades amb propòsits semblants als nostres (Strack, 1987; Strack i Lorr, 1994, Craig i Olson, 2001) en els quals s'estableixen relacions empíriques entre instruments psicològics lèxics d'avaluació de la personalitat normal i clínica, aplicats uns i altres a poblacions normals i clíniques, el que és suficientment il·lustratiu de les possibilitats de realitzar una correcta prevenció dels trastorns de personalitat, coneixent la personalitat premòrbida de les persones, mitjançant un instrument que, com l'IA-TP, relaciona els trastorns de personalitat amb dimensions més generals de la personalitat normal.

L'IA-TP està dissenyat per ser aplicat en situacions habituals a adolescents entre 15 i 18 anys, que no presentin cap tipus de trastorn que afecti la seva habilitat i capacitat per completar i donar resposta al protocol de forma vàlida i fiable.

Consta de 146 adjectius distints autodescriptors de la personalitat, extrets del llenguatge quotidià i pensats per ser aplicats a una població normal adolescent. Tot i que l'IA-TP està pensat per l'avaluació a la predisposició de trastorns clínics, hem posat un interès especial en què la interpretació psicològica del significat de cada ítem no provoqués cap tipus de temor o dubte infundat sobre la pròpia salut mental de la persona avaluada. En el cas de situacions emocionalment crítiques, l'IA-TP ajuda a determinar el tipus de trastorn que més probablement es desenvoluparà, a causa del tipus de personalitat normal predominant.

Els 146 ítems-adjectius distribuïts en nou escales que avaluen trets primaris normals de la personalitat i les anomenem: Esc1. Introversa, Esc2. Inhibida, Esc3. Cooperativa, Esc4. Sociable, Esc5. Confiada, Esc6. Convincent, Esc7. Respectuosa, Esc8. Sensible i Esc9. Impulsiva.

Les vuit primeres escales estudien la tendència o major vulnerabilitat a desenvolupar algun dels vuit trastorns clínics de la personalitat, mentre que l'Esc9. Impulsiva avalua el trastorn greu de personalitat Límit, descrits en el DSM-IV (2000), així:



- **Esc1** Introversió fa referència a les dificultats per establir relacions socials i prediu la predisposició a desenvolupar un trastorn esquizoide o asocial.
- **Esc2** Inhibida explica la inhibició conductual, emocional i mental i ens avança el possible trastorn evitatiu.
- **Esc3** Cooperativa es relaciona amb la necessitat d'aprovació i afecte dels altres i prediu el tipus de trastorn clínic compulsiu-obessiu
- **Esc4** Sociable manifesta conductes de complaença davant les necessitats i desitjos dels qui els envolten i la predisposició a desenvolupar el trastorn histriònic.
- **Esc5** Confiada mostra el tipus de personalitat que espera el reforç positiu sense una conducta esforçada. Avaluà la predisposició al trastorn narcisista.
- **Esc6** Convincent defineix la personalitat enèrgica i forta relacionada conductes de violència i el trastorn antisocial.
- **Esc7** Respectuosa refereix conductes de responsabilitat i convencionalisme. Pronostica el trastorn sumís.
- **Esc8** Sensible relata una personalitat ambivalent entre interessos i desitjos. Preveu la tendència a desenvolupar el trastorn negativista (passiu-agressiu).
- **Esc9** Impulsiva explica el patró inestable i avalua el trastorn límit de la personalitat.

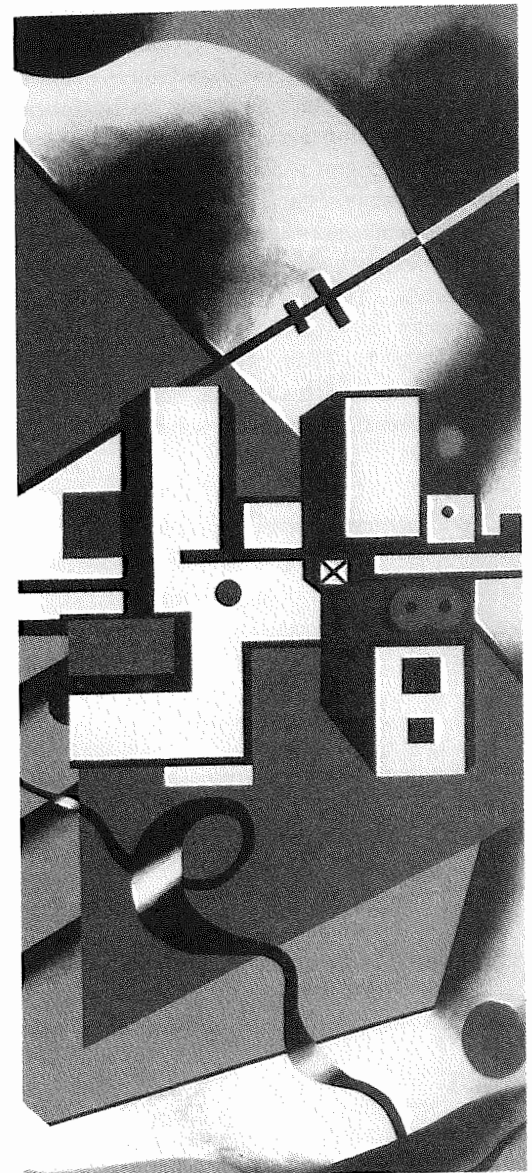
L'estudi i avaluació d'aquesta novena escala és especialment important en les edats adolescents ja que una puntuació alta en aquesta escala comporta dèficits en la vinculació social, factor de risc promogut per canvis familiars i socioculturals de la nostra societat actual i que queden remarcats en conductes d'inestabilitat afectiva, impulsivitat i descontrol dels impulsos. El que Millon (1969) va denominar "reaccions de difusió en l'adolescència" engloba un quadre de característiques clíniques força semblants a les que Erikson (1950) anomenà "crisi d'identitat".

✓ Cadascuna de les nou escales conté el mateix nombre d'adjectius propis de l'escala (14) i el mateix nombre de discriminants o comuns a altres escales (5). El fet que les escales tinguin adjectius discriminants i comuns correspon a la teoria de Millon subjacent a l'IA-TP, segons la qual tots els factors de personalitat i per això els seus trastorns, formen una estructura, els elements de la qual se solapen entre si i que es manifesten des d'un nivell moderat de desadaptació passant per un nivell greu (trastorn clínic) fins a un nivell més profund que comporta dificultats d'autonomia personal, considerades des del punt de vista psicològic (trastorn greu de personalitat).

IA-TP

Inventari de Adjectius per l'Avaluació dels Trastorns de Personalitat.
(Tous, J.M.; Pont, N i Muñios, R)

| | | | |
|-------------------|------------------|------------------|---------------------|
| 1. Pasivo | 38. Impersonal | 75. Incómodo | 112. Obediente |
| 2. Agitado | 39. Discutidor | 76. Solitario | 113. Conformista |
| 3. Consentido | 40. Comprensivo | 77. Suspica | 114. Tenso |
| 4. Activo | 41. Dramatizador | 78. Voluble | 115. Perfeccionista |
| 5. Arrogante | 42. Fanfarrón | 79. Hablador | 116. Valiente |
| 6. Agresivo | 43. Competitivo | 80. Inmodesto | 117. Satisfecho |
| 7. Cuidadoso | 44. Honrado | 81. Fuerte | 118. Vital |
| 8. Confuso | 45. Gruñón | 82. Ordenado | 119. Sumiso |
| 9. Distante | 46. Abatido | 83. Inconstante | 120. Temeroso |
| 10. Triste | 47. Indiferente | 84. Vengativo | 121. Ético |
| 11. Auxiliador | 48. Excluido | 85. Atrevido | 122. Temperamental |
| 12. Complaciente | 49. Estricto | 86. Preocupado | 123. Preciso |
| 13. Creído | 50. Disgustado | 87. Dócil | 124. Abnegado |
| 14. Autoritario | 51. Apático | 88. Infantil | 125. Militante |
| 15. Disciplinado | 52. Ignorado | 89. Optimista | 126. Gregario |
| 16. Exasperante | 53. Nervioso | 90. Violento | 127. Dependiente |
| 17. Ansioso | 54. Feliz | 91. Molesto | 128. Tradicional |
| 18. Deprimido | 55. Egocéntrico | 92. Solo | 129. Aventurero |
| 19. Frio | 56. Dominante | 93. Vacilante | 130. Antipático |
| 20. Desapercibido | 57. Limpio | 94. Murmurador | 131. Desprendido |
| 21. Cándido | 58. Irritable | 95. Organizado | 132. Teatral |
| 22. Audaz | 59. Desagradable | 96. Mandón | 133. Presumido |
| 23. Confiado | 60. Pensativo | 97. Orgullosos | 134. Tozudo |
| 24. Grosero | 61. Insociable | 98. Impaciente | 135. Serio |
| 25. Eficiente | 62. Inquieto | 99. Inocente | 136. Pesimista |
| 26. Variable | 63. Inseguro | 100. Tímido | 137. Obstinado |
| 27. Caótico | 64. Reservado | 101. Educado | 138. Quisquilloso |
| 28. Extravagante | 65. Miedoso | 102. Apagado | 139. Respetuoso |
| 29. Inexpresivo | 66. Receloso | 103. Vago | 140. Poderoso |
| 30. Discreto | 67. Impulsivo | 104. Rechazado | 141. Virtuoso |
| 31. Cariñoso | 68. Importante | 105. Grupal | 142. Provocador |
| 32. Animado | 69. Combativo | 106. Sociable | 143. Vergonzoso |
| 33. Egoísta | 70. Laborioso | 107. Vanidoso | 144. Desinteresado |
| 34. Brutal | 71. Malhumorado | 108. Intimidante | 145. Seductor |
| 35. Formal | 72. Frustante | 109. Trabajador | 146. Insípido |
| 36. Exaltado | 73. Rígido | 110. Susceptible | |
| 37. Sensible | 74. Aprensivo | 111. Hostil | |



✓ **Finalitat.** Oferim l'IA-TP amb una doble finalitat: 1) Afavorir la prevenció en salut mental en el context escolar, però també que sigui útil en altres contextos que envolten l'adolescent; i 2) evitar la comorbiditat entre les síndromes psicopatològiques descrits en l'Eix I dels DSM-IV, i els trastorns de personalitat, descrits en l'Eix II dels DSM-IV.

De cara a possibles tractaments psicopedagògics, psicològics i terapèutics l'IA-TP ofereix un coneixement de la personalitat prèvia al trastorn, la qual cosa ens permet discriminar entre el tipus de personalitat normal de la persona avaluada i la síndrome que l'afecta, i alhora ens ajuda a comprendre millor el trastorn de la personalitat amb el qual ens afrontem.

✓ **Administració.** L'IA-TP és un instrument amb disseny propi d'autoinforme pensat per poder ser fàcilment administrat de forma individual o col·lectiva, en un temps màxim entre 10 a 15 minuts aproximadament. El nivell de lectura i comprensió exigít correspon a CS. de primària. En aquells casos que la persona a avaluar no és prou competent per fer-ho ella mateixa, sigui per impediments físics o psíquics, o bé perquè existeixen raons suficients per creure que falsejarà les respostes al protocol, l'examinador pot optar per l'heteroavaluació i demanar a diferents persones que el coneixin suficientment que respongui al llistat d'adjectius, pensant com ho faria ella mateixa.

El disseny de l'IA-TP permet l'administració per part de professionals del propi Departament d'Educació –EAPs, psicopedagogs, tutors, etc.–, o d'altres departaments i entitats. Després d'una lectura atenta de les instruccions, la persona a avaluar marca amb una creu el cercle que precedeix cadascun dels adjectius, que considera descriptors de la seva personalitat i deixa en blanc la resta.

L'experiència ens aconsella que, per la seva administració en edats adolescents, s'acompanyi un glossari juntament amb el full de resposta, dissenyat amb la intenció d'ajudar a una millor comprensió del significat de cada adjectiu proposat. Per la correcció de l'IA-TP no es requereix una formació específica en el camp de la psicologia clínica, personalitat o altres relacionats, només l'estudi aprofundit sobre aquest procediments serà suficient.

✓ **Interpretació.** Es recomana que la interpretació de la prova la faci una persona experta i coneixedora de la teoria de Millon, que domini el significat dels tipus de personalitat que proposa aquesta teoria, i que utilitzi com a criteri diagnòstic classificador el DSM-IV o futurs DSM, que combini l'IA-TP amb

l'entrevista personal i la història de vida. Es de gran utilitat el comparar el coneixement que la persona avaluada manifesta sobre ella amb el coneixement que, mitjançant el llistat d'adjectius, ens fan persones properes a ella mateixa.

✓ **Aplicacions pràctiques.** L'IA-TP esdevé també un instrument útil en l'assessorament i orientació escolar i professional. D'especial interès en institucions docents, d'esplai i de rehabilitació de joves. Pel seu alt valor descriptiu, pot ser utilitzat en psicologia escolar per ajudar a predir i avaluar problemes conductuals i joves caracterials. En psicologia educativa, per la predicció i avaluació de problemes de rendiment (Pont, Tous i Muiños, 2004), aprenentatge, motivació i orientació conductual. En psicologia clínica, com orientació individual, diagnòstic i tractament ja que facilita a l'avaluador informació de *feed-back* per la mateixa persona avaluada. Relacionat en l'àmbit de la investigació psicològica es considera un instrument molt útil en l'estudi de les relacions entre la personalitat normal, anormal i patològica en l'adolescència, donada la important contribució als estudis de prevenció i comorbidal. Respecte a l'estudi de la personalitat normal i facilita l'autoconeixement de com es percep cada persona en diverses situacions habituals i ens permet hipotetitzar respecte els resultats de la prova sobre la seva conducta futura.

Disposar d'una avaluació dels trastorns de la personalitat des de la seva manifestació normal, a través de persones normals, ens facilita poder establir quins factors són més saludables i adaptatius i quins són menys saludables i facilitadors de desadaptació social.

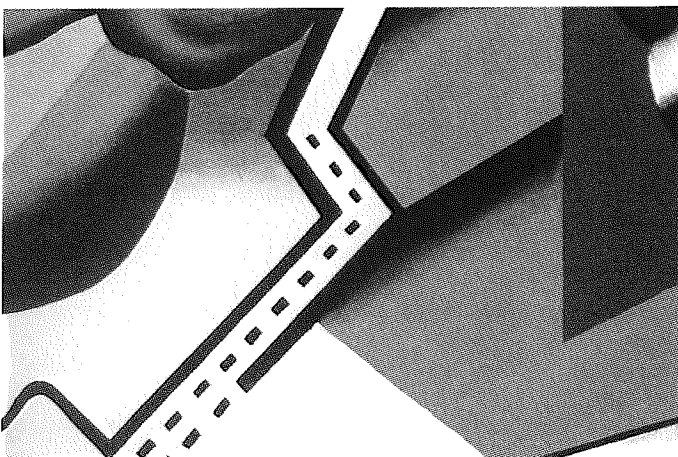
La seva utilització en la determinació de possibles disposicions personals cap a conductes hiperactives, síndrome d'Asperger, anorèxia i de drogodependència el fa especialment recomanable en l'àrea de prevenció. L'IA-TP ens dona informació molt útil per a la mediació de conflictes interpersonals i de *bullying*.

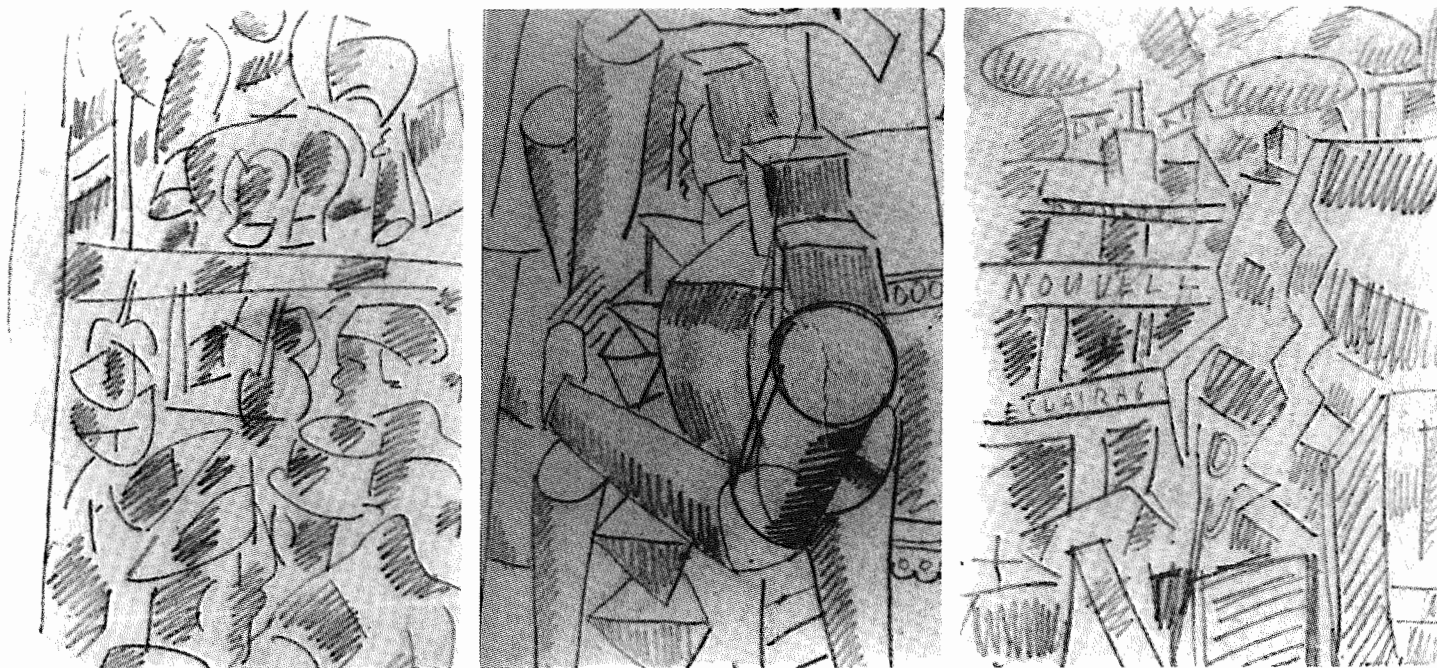
Pel que fa a les seves limitacions, l'IA-TP no pretén oferir tota la informació necessària per a una avaluació psicològica completa. La prudència ens aconsella que, per poder establir una avaluació de la predisposició al trastorn i un tractament adequat d'aquest, caldrà obtenir més informació mitjançant entrevistes, història de vida, exàmens sobre l'estat mental, avaluacions cognitives o proves mèdiques de laboratori, i altres proves clíniques,...

✓ **Perspectives de futur.** En aquest treball, presentem l'IA-TP en la versió espanyola amb la intenció de donar continuïtat a les investigacions que precedeixen l'actual treball de recerca. Amb la voluntat que l'IA-TP pugui estar disponible en la versió catalana en un futur no massa llunyà, es prepara una versió catalana per estandardització i baremació a la nostra llengua

Considerem que l'IA-TP s'ha d'anar reajustant a mesura que els estudis sobre els que es basa també vagin avançant. Les futures investigacions sobre la prova i la informació de seva utilització en diferents contextos ens ajudaran a garantir la seva futura utilitat.

En aquest darrer any i emmarcat en la recerca que ve portant a terme el Laboratori Mira i Lopez del Departament de Personalitat, Avaluació i Tractament Psicològic de la UB, l'equip format per Tous, Pont i Muiños hem donat continuat a l'IA-TP ampliant-





lo amb una mostra adulta. El que ens ha fet mereixedors del 1r premi que TEA Edicions, SA ha concedit en la seva novena convocatòria, la qual cosa ens permet una màxima difusió de l'IA-TP a departaments, organismes i professionals que estiguin interessats en l'estudi dels trastorns de la personalitat des dels trets normals i que tinguin una intervenció directa no només en adolescents, sinó també amb la personalitat adulta.

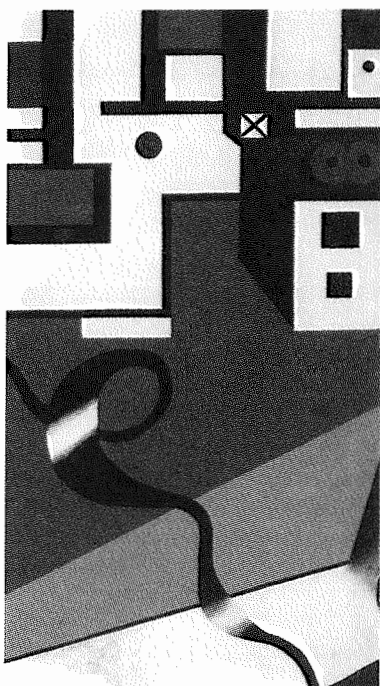
✓ **Estudis de fiabilitat i validesa.** S'ha controlat l'estudi de fiabilitat de l'escala mitjançant un disseny informatitzat de les funcions predictives per les respostes a l'atzar i de desitjabilitat baixa i alta.

Per establir la validesa de l'IA-TP s'ha seguit un desenvolupament seqüencial basat en les proposicions de Loevinger (1972) i en la teoria de Millon (1969/1983), seguint cadascuna de les tres etapes proposades:

- **En la primera etapa** de validesa substantiva, escollim els adjectius que, a consideració de tres jutges, descriuen els diferents trastorns a avaluar, seleccionant aquells indicatius del nivell més moderat del trastorn, els que consideren amb més freqüència d'ús i els que no corresponen a denominacions de les mateixes categories que volem avaluar.

— Els índexs de *fiabilitat* els obtenim:

1) Estudiant la *consistència interna* de la prova mitjançant el *coeficient alfa de Cronbach* (1951), que ens permet definir prèviament la pertinència de cada item-adjectiu a cadascuna de les nou escales; per tant, també un indicador de la homogeneïtat i de la dimensionalitat de la prova. Els coeficients obtinguts van ser alts ens assegura una estructura empírica correcta de la prova. Es presenten en la taula 1.



- Taula1. Consistència interna. Coeficients alfa de Cronbach per les mostres estudiades.

| IA-TP | n ítems | α H n=184 | α M n=224 |
|-------------------|---------|---------------------|---------------------|
| Esc1. Introversa | 19 | .81 | .62 |
| Esc2. Inhibida | 19 | .78 | .57 |
| Esc.3 Cooperativa | 19 | .78 | .60 |
| Esc4. Sociable | 19 | .80 | .64 |
| Esc5. Confiada | 19 | .78 | .61 |
| Esc6. Convincent | 19 | .78 | .61 |
| Esc7. Respectuosa | 19 | .81 | .67 |
| Esc.8. Sensible | 19 | .77 | .52 |
| Esc9. Impulsiva | 19 | .77 | .57 |

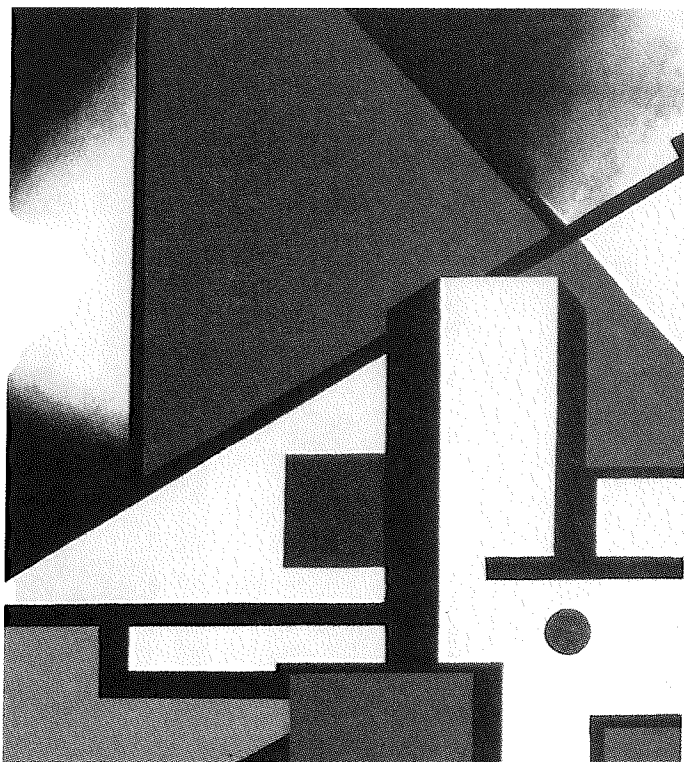
2) *L'estabilitat temporal tets-retest* que estima el grau amb què els participants obtenen puntuacions similars en un període de temps estimats per nosaltres d'un mes d'interval. La correlació mínima obtinguda va ser de 34 i la màxima de 66, com esperàvem. Els resultats es presenten en la taula 2.

— Passem seguidament a *l'estandardització* de les puntuacions de les escales. Aquesta fase es porta a terme en aquells centres d'ensenyament secundari que han donat la seva conformitat i autorització, sota el vistiplau de la Inspecció d'Ensenyament.

La mostra recull, doncs, entre els alumnes que cursen 2n cicle d'ESO i Batxillerats de centres escolars de la Delegació Territorial de Tarragona formada per 429 dels quals un 45,68% eren homes i un 54,31% dones, distribuïts en un 34,73% que cursen 4t ESO, dels quals 16,31% nois i 18,41% de noies, un 36,82% corresponia a la mostra de 1r Batxillerat amb un 13,98% de nois i un 22,84% de noies, i un 28,43% cursava 2n de Batxillerat, amb un 15,38% de nois i un 13,95 de noies que completava la mostra.

— Com que el disseny de l'IA-TP permet que la persona respongui a tants adjectius com consideri descriptors de la seva personalitat i cada adjectiu suma 1 punt, ens trobem amb una variant deguda a la *reactivitat al propi llistat* que la corregim mitjançant una equació de regressió, que s'ha informatitzat per facilitar la correcció i l'obtenció de la verdadera puntuació a la prova.

— Mitjançant la *prova de Kolmogorov-Smirnov* analitzem estadísticament el grau d'ajustament de la distribució de dades obtingudes de la mostra per cadascuna de les escales de l'IA-TP a la corba de normalitat. El grau de significació escollit és de $p=05$. Totes les variables estudiades segueixen la corba de normalitat, perquè a més de calcular les puntuacions T, podem convertir-les en Percentils PC.



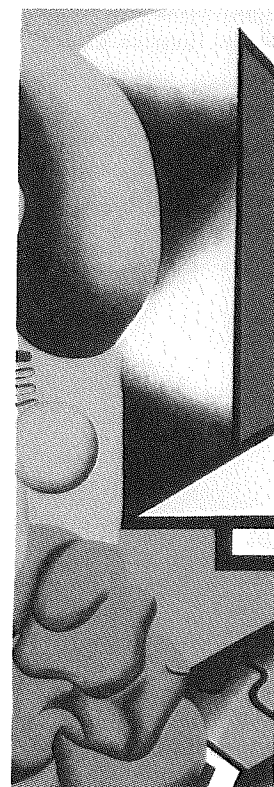
• **La segona etapa**, anomenada validesa de constructe, consisteix a verificar, mitjançant *una estructura de intercorrelacions* de totes les escales, si realment aquestes correlacions posen de manifest una estructura amb significat psicològic per a tota la mostra estudiada. Els resultats van ser els esperats. Es presenten en la taula 2

• **En la tercera etapa** establim la validesa externa de l'inventari i de cadascuna de les seves escales mitjançant *correlacions amb el NEO PI-R*. (Costa i Mc Crae, 1999). Els resultats van ser els esperats i es presenten en la taula 3a i 3b.

—Taula 2. Intercorrelacions entre les escales de l'IA-TP per la mostra adolescent masculina per damunt de la diagonal, i per la mostra femenina adolescent, per sota de la diagonal.

| H/D | Esc1 Intr. | Esc2 Inh. | Esc3 Coop. | Esc4 Soc. | Esc5 Conf. | Esc6 Conv. | Esc7 Resp. | Esc8 Sens. | Esc9 Impul. |
|-------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| Esc1.Intr. | | .37** | | -.67** | -.43** | -.42** | | | |
| Esc2.Inh. | .28** | | | -.52** | -.47** | -.45** | | .27** | .29** |
| Esc3.Coop. | .13* | | | | -.23** | -.35** | .27** | -.20** | -.22** |
| Esc4.Soc. | -.61** | -.54** | -.22** | | .39** | .37** | | -.20** | -.23** |
| Esc5.Conf. | -.39** | -.47** | -.35** | .45** | | .44** | -.24** | | |
| Esc6.Conv. | -.41** | -.43** | -.53** | .41** | .45** | | -.22** | | |
| Esc7.Resp. | | -.14* | .42** | -.16* | -.20** | -.36** | | -.31** | -.43** |
| Esc8.Sens. | | .40** | -.18** | -.26** | -.18** | | -.43** | | .31** |
| Esc9.Impul. | .21** | .31** | -.25** | -.24** | -.23** | | -.52** | .43** | |

* $p<.05$ ** $p<.001$



-Taula 3a. Correlacions IA-TP amb el NEO PI-R per la mostra de homes adolescents.

| Homes | NEO PI-R | | | | |
|--------------|----------|--------|-------|--------|--------|
| IA-TP | N | E | O | A | C |
| Esc1. Intr. | | -.38** | | .15* | -.20** |
| Esc2. Inh | | -.19** | | | -.15* |
| Esc3. Coop. | -.15* | | | .33** | |
| Esc4. Soc. | -.16* | .33** | | | |
| Esc5. Conf. | -.15* | .20** | | -.15* | |
| Esc6. Conv. | | .15* | | -.22** | |
| Esc7. Res. | | | | | .47** |
| Esc8. Sens. | | | -.17* | | -.19* |
| Esc9. Impul. | | | | | -.23** |

*p <.05 **p <.001.

-Taula 3b. Correlacions IA-TP amb NEO PI-R, per la mostra de dones adolescents.

| Dones | NEO PI-R | | | | |
|--------------|----------|--------|---|--------|--------|
| IA-TP | N | E | O | A | C |
| Esc1. Intr. | .18** | -.24** | | | |
| Esc2. Inh | .27** | -.20** | | .16* | |
| Esc3. Coop. | | | | .36** | .18** |
| Esc4. Soc. | -.27** | .20** | | | |
| Esc5. Conf. | -.15* | | | -.24** | |
| Esc6. Conv. | -.25** | | | -.33** | |
| Esc7. Res. | | | | .17** | .50** |
| Esc8. Sens. | .15* | | | | -.21** |
| Esc9. Impul. | .16* | -.17** | | | -.31** |

*p <.05 **p <.001

• L'estabilitat temporal, validesa concurrent i validesa discriminant va ser estudiada estadísticament mitjançant la matriu de *Multitret-Multimètode Campbell i Fiske* (1959) i de *Multitret-Multimètode i Multiocasió de Connolly, J.J.* (1995). Els resultats van ser els esperats.

El tractament estadístic de les dades el vam fer mitjançant el Programa SPSS. V II (Statistical Packet for Social Sciences) gràcies a la col·laboració del Departament de Personalitat, Avaluació i Tractament Psicològic de la UB.

✓ Interpretació dels resultats.

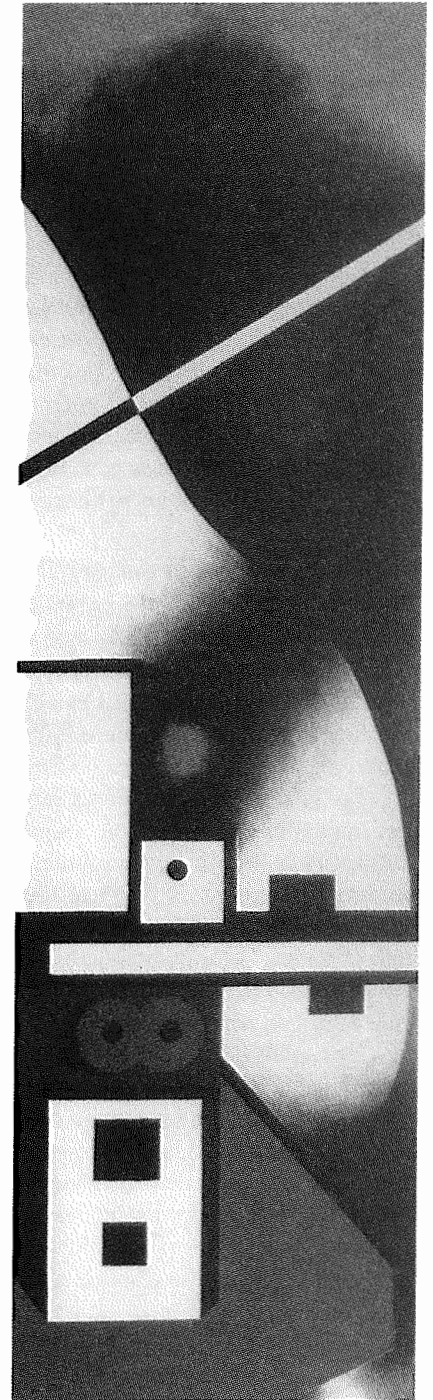
Una vegada obtinguts els PC i les puntuacions T mitjançant el programa de correcció informatitzada, es proposa:

• considerar aquelles escales en les quals el subjecte obté una puntuació =60T o PC 85 atès que són les més rellevants;

• les puntuacions <60T, es tenen també en compte per a la interpretació global de la prova, però no es consideren tan significatives;

• si cap de les nou escales =60T, és indicatiu que la interpretació del protocol requereix d'altres proves de personalitat que ajudin a validar la interpretació dels resultats;

• quan s'obté una puntuació >60T en una escala, s'interpreta com una major tendència al tipus de personalitat que avalua aquella escala, encara que per la interpretació global de la prova cal tenir en compte aquelles puntuacions >40T, aconseguides en altres escales;



- una puntuació >70T en l'Esc9. Impulsiva és indicativa de l'autopercepció que té el subjecte de la situació actual. Si aquesta autopercepció està distorsionada i presenta signes d'anormalitat, cal verificar-ho amb altres proves més específiques que avaluin el possible trastorn límit que presenta en relació a alguna de les escales bàsiques, Esc2. Inhibida, Esc5. Confiada i Esc8. Sensible, abans de ser diagnosticat.

Generalment, l'estudi interpretatiu de l'IA-TP es realitza a partir de les dues o tres escales amb puntuació més alta. En aquells casos que les escales més significatives resultin contradictòries (ex.: Sociable-Inhibit) es recomana realitzar una segona administració. En l'informe d'interpretació convé referenciar les dues o tres escales més representatives del tipus de personalitat del subjecte, considerades com el patró d'afrontament que el subjecte mostra davant les distintes situacions de la vida.

✓ Presentació del perfil gràfic.

El gràfic del perfil de personalitat es presenta mitjançant un histograma de freqüències en què cada escala puntua dins la globalitat del perfil., a més de la capacitat de representació visual i espacial, manifesta molta més estabilitat temporal i consistència transituacional que la consideració de la personalitat per un únic tipus.

Per la seva interpretació es recomana observar les escales amb major puntuació, així com a aquells amb una puntuació molt baixa. Normalment una puntuació extrema en un tipus de personalitat sempre es veurà reforçada i mantinguda per una puntuació molt baixa en un altre tipus que manté una certa asimetria amb el primer. Aquesta pressuposició es basa en la teoria interpersonal de la personalitat en la qual la complementarietat dels tipus és un bon predictor. (Brokaw i McLemore, 1995).

En aquells perfils que totes les puntuacions cauen en la zona mitja del mateix ens trobem amb tres possibles interpretacions:

- La persona ha intentat no comprometre's.
- A la persona li han ensenyat a contestar d'aquesta manera als qüestionaris de personalitat per a evitar manifestar-se.
- La persona es presenta realment com a no esbiaixada en cap tipus de personalitat, la qual cosa representa un diagnòstic negatiu respecte als seus recursos d'afrontament i d'aprenentatge, a la seva versatilitat i per consegüent el pronòstic és que es tracta d'una persona que exercirà com a màxim d'espectador de la realitat.

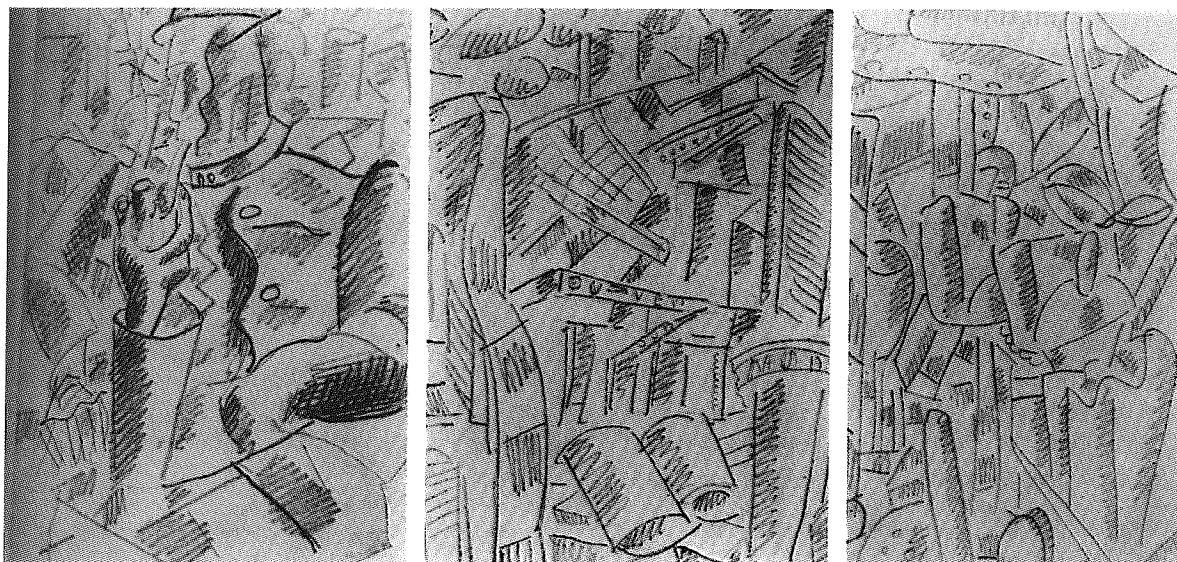
Les puntuacions obtingudes per un participant en cadascun dels tipus de personalitat es representen en un perfil únic que determinarà l'estructura jeràrquica de la seva personalitat en relació a les dades del seu grup normatiu. D'aquesta manera podem identificar fàcilment els tipus de personalitat més rellevants. Per determinar la rellevància d'un determinat tipus podem utilitzar el següent esquema que relaciona els valors T quantitius amb categories qualitatives:

| Puntuació T | Categories |
|-------------|------------|
| > 66 | Molt alt |
| 56 - 65 | Alt |
| 45 - 55 | Mitjà |
| 36 - 45 | Baix |
| < 35 | Molt Baix |

Per a la interpretació del perfil es destaca només aquells tipus de personalitat que sobresurten per la seva puntuació, tot i que amb això, per la pràctica clínica es relacionen les puntuacions altes i baixes per separat amb les diferents agrupacions del DSM IV, del model de Millon. El coneixement de les intercorrelacions entre les escales ens ajuda a establir certa coherència en els valors alts i baixos de diferents escales donats en la mateixa persona avaluada (ex: introvertit i sociable). Les interpretacions d'un perfil són una ajuda, mai un impediment per progressar en l'exploració.

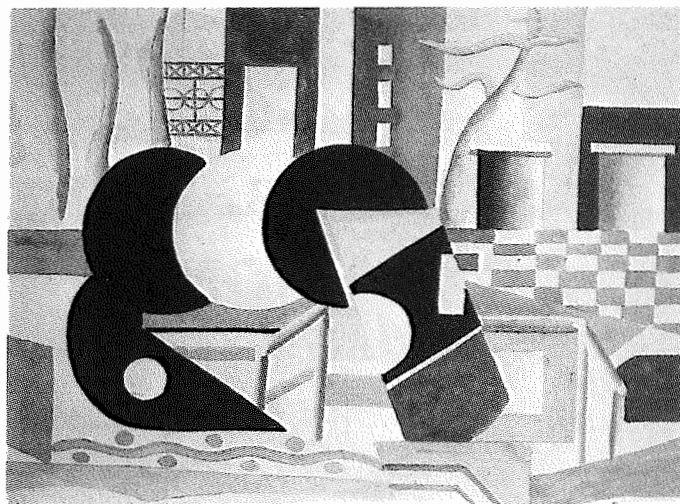
En la interpretació sobretot clínica pot resultar profitós considerar parells o tríos de puntuacions obtinguts per una mateixa persona. Algunes combinacions de tipus s'han plantejat tant des de la teoria com a partir de la pràctica. Així, des de la teoria de Millon podem considerar que el trio format per puntuacions altes en histriònic, narcisista i antisocial ens apropa a una predisposició cap a problemes interpersonals; mentre que el parell introversió i inhibició ens prediu dificultats per al plaer i el duo compulsiu i negativista ens prediu possibles conflictes intrapsíquics.

El lector interessat en el tema pot obtenir una informació més detallada en el manual, Tous, Pont i Muiños, *IA-TP. Inventario de Adjetivos para la evaluación de los Trastornos de la Personalidad*, ed. TEA, Madrid (en premsa).



Referències Bibliogràfiques

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-R)*. Washington. DC. American Psychiatric Association.
- Brokaw, D i McLemore, W. (1995). Modelos interpersonales en personalidad y psicopatología. En D.G. Gilbert y JJ. Connolly (Eds). *Personalidad, habilidades sociales psicopatología*. Barcelona Omega.
- Costa, P. y Mc Crae, R. (1999). *Inventario de Personalidad Neo Revisado*. Madrid. TEA, Ed.
- Campbell, D.T. i Fiske, D.W. (1959) Convergent and discriminant validation by the multitrait-multimethod matrix. *Psychological Bulletin*, **56**, 81-105.
- Craig, J i Olson, R.E. (2001). Adjectival descriptions of personality disorders: A convergent validity study of MCMI-II. *Journal of Personality Disorders*. **77** (2), 259-271.
- Cronbach, L.J. (1951) Coefficient alpha and the internal structure test. *Psychometrika*. **16**, pp. 542-548.
- Erikson, E.H. (1950). *Childhood and Society*. New York: Norton.
- Millon, T. (1966). *Disorders of personality. DSM IV and beyond*. New York: Wiley and Sons.
- Millon, Th. (1969). *Modern Psychopathology. A biosocial approach to maladaptive learning and functioning*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Millon, Th. (1981). *Disorders of Personality: DSM-III. Axis II*. New York: Wiley-Interscience.
- Millon, Th. (1982) *Millon Clinical Multiaxial Inventory*. Minneapolis, MN: National Computer Systems.
- Millon, Th. (1983) *Modern Psychopathology*. Prospect Height. IL: Waveland Press (Orig. Publicat en 1969).
- Millon, Th. (1986). Personality prototypes and their diagnostic criteria. In: Th. Millon, (1987) *Manual of the Millon Clinical Multiaxial Inventory- II*. Minneapolis, MN.: National Computer Systems.
- Millon, Th. (1996) . *Disorders of Personality. DSM-IV and Beyond*. New York. Wiley & Sons. (Trad. Barcelona Masson, 1998).
- Loevinger, J. (1972). Some limitations of objective personality tests. In: JS. Butcher (Ed.) *Objective Personality Assessment*. New York: Academic Press.
- Pont, N. (1991). Avaluació mitjançant un inventari de conductes instrumentals de l'estructura de la Personalitat adolescent. Tesis de llicenciatura. Dir: J.M. Tous (no publicada)
- Pont, N. (1998). Adaptación y baremación de un listado de adjetivos para la autoevaluación de la personalidad. Tesis doctoral. Dir: J.M. Tous (no publicada)
- Pont, N. (2003). Avaluació dels trastorns de la personalitat en l'adolescència. Manuscrit sense publicar. Dir: J.M. Tous. Llicència retribuïda. Departament d'Ensenyament de la Generalitat de Catalunya.
- Pont, N.; Tous, J.M. y Muiños, R. (2004) Predicción del rendimiento académico a partir de la estructura de la personalidad. Poster. VII European Conference on Psychological Assessment. (Málaga, 1-4 de abril) .
- Strack, S. (1987) Development and validation of an adjective check list to assess the Millon personality types in anormal population. *Journal of Personality Assessment*. **51**, 577-578.
- Strack S. i Lorr, M. (1994). *Differentiating Normal and Abnormal Personality*. New York: Springer.
- Tous, J.M. (1986). *Psicología de la personalidad y diferencias individuales, biológicas y cognitivas en el procesamiento de la información*. Barcelona: PPU.
- Tous, J.M. (1997). *Prácticas de Psicología y Trastornos de la Personalidad*. Barcelona: PPU.
- Tous, J.M. i Andrés, A. (1991). Análisis empírico de los trastornos de la personalidad en la adolescencia. En J.M. Roman y D. M. Villamizar (Eds). *Intervención clínica y educativa en el ámbito escolar*. Valencia. Promolibro (pp39-55).
- Tous, J.M.; Navarro, J i Pont, N (1996). Estructura de la personalidad y rendimiento académico en alumnos agresivos. Poster. II Symposium Internacional: Estrés y Violencia en la Infancia y la Juventud (Barcelona, 3-6 de diciembre de 1996).
- Tous, J.M.; Pont, N. i Muiños, R. (2003). Inventario de adjetivos para el estudio de los trastornos de la personalidad. Poster. II Congreso Nacional de Psicología de la Sociedad Española para la Investigación de las Diferencias Individuales. (Barcelona, 24-26 de abril de 2003).
- Tous, J.M.; Pont, N. i Muiños, R. (2005). IA-TP. Inventario de adjetivos para la evaluación de los trastornos de la personalidad. TEA. Ed. Madrid (en prensa)



Correspondència amb l'autora:

Núria Pont Bonet. Psicòloga. EAP T-10 Alt Camp.
 Passeig de l'Estació, 21, 43800.Valls.
 E-mail: npont@pie.xtec.es.

DEBAT PSICOPEDAGÒGIC . . .

ASSESSORAMENT PSICOPEDAGÒGIC. ACTUACIONS PRÒPIES, IMPRÒPIES I PERVERSES

Joan Bonals / EAP del Berguedà

RESUMEN

Asesoramiento psicopedagógico. Lo propio, lo impropio y lo perverso

Lo propio de los asesores y asesoras es asesorar. Nuestra tarea como asesores psicopedagógicos tiene actualmente un riquísimo abanico de posibilidades si nuestro ámbito de actuación no se ve restringido desde lo legal, si resolvemos con acierto la invasión de tareas impropias dentro de nuestro trabajo y si no quedamos atrapados en actuaciones del orden de lo perverso.

Hay que garantizar que la tarea asesora de nuestro tiempo se centre en lo que nos es propio, entendido, además, desde una perspectiva amplia y abierta.

ABSTRACT

Psycho pedagogic advice. What is proper, what is improper and what is perverse

What is proper of adviser is to advice. Our task as psycho pedagogic advisers has now got a great number of possibilities if our field of activity is not restricted from legality, if we do not suffer the invasion of improper tasks in our work and if we are not trapped in perverse actions.

It is basic to guarantee that the advising task of our time is centred in what is proper of us, considering it also from a wide and open view.

Som la primera generació d'assessors i assessores que donem cobertura generalitzada als centres educatius del país. Ens convé analitzar la nostra pràctica professional: per **revisar cap on hem d'anar**, per **preservar** el que fem que hi va a favor, i per **canviar** tot allò que se n'aparta. Podem analitzar la nostra pràctica a partir de tres preguntes: quines actuacions són pròpies de l'assessorament, quines són impròpies i quines són perverses.

ACTUACIONS PRÒPIES DE L'ASSESSORAMENT

La nostra feina pròpia és, sens dubte, **assessorar**. Els EAP es van constituir a l'inici dels anys vuitanta, per tal d'oferir una resposta més adequada a l'educació d'aquells alumnes que manifestaven necessitats educatives especials. Han passat molts anys des de llavors, i des de diversos camps s'han aportat coneixements molt valuosos a l'educació i a l'assessorament psicopedagògic, que cal considerar en benefici de l'educació. Una de les aportacions que estem veient actualment és l'educació inclusiva, que proposa avançar cap a una educació de qualitat per a tots els alumnes, en un context ordinari. Des d'un model d'escola inclusiva, actualment es podria redefinir la feina assessora en termes de col·laboració, amb les eines que ens són pròpies, (que provenen, en la major part, de la psicologia, la pedagogia i la sociologia) a la millor adequació dels escenaris educatius a la diversitat de necessitats dels alumnes. De **tots**. Una escola de qualitat seria aquella que dóna resposta adequada a tots els alumnes, que els possibilita l'aprenentatge, si més no, en el context més normalitzat possible. L'assessorament psicopedagògic té un lloc de consideració en l'adequació dels centres

educatius a les necessitats de tots els alumnes que acullen. Alhora, té un paper facilitador perquè els centres posin les condicions per a una educació més inclusiva, condicions que passen per rebre assessorament, formació i per reforçar el treball en col·laboració entre els components dels equips i els diferents serveis implicats en l'educació.

En aquest sentit, els assessors i assessores de la nostra generació tenim un riquíssim ventall de possibilitats per col·laborar amb els centres en el difícil repte d'esdevenir autènticament escoles inclusives. Se'ns presenta un **ample marc**, sens dubte engrescador, si el mantenim obert a totes les possibilitats de treball que ens ofereix.

Tanmateix, aquest marc, genèricament prometedor, contrasta dramàticament amb el que en els EAP ens ha vingut marcat durant molts anys per llei, sobretot després del *Decret dels Serveis Educatius*, de 1994. Cada curs, les instruccions a partir de les quals hauríem d'elaborar els plans de treball, ens redueixen les possibilitats d'actuació als centres: les instruccions que ens arriben i que concreten les nostres funcions ens limiten de manera considerable el nostre marc d'actuació, i ens predisposen a centrar-nos en intervencions a casos d'alumnes amb NEE, entesos individualment; ens aboquen a agafar com a nucli fonamental de la nostra intervenció als centres les actuacions "micro", consistents a avaluar, ajustar el currículum i seguir un per un l'alumnat amb NEE. Fins i tot les memòries de cada final de curs posen un èmfasi especial a quantificar aquestes actuacions.



De l'ample ventall d'intervencions que com a assessors ens són pròpies, se'ns predisposa a limitar-nos a un marc molt més estret, i tot fa pensar que no és pas, justament, el més eficaç per a aproximar-nos a un model d'**escola inclusiva**.

ACTUACIONS IMPRÒPIES DE L'ASSESSORAMENT

Si les nostres feines que ens són pròpies se'ns limiten, en canvi les impròpies —o tangencials— no paren d'anar en augment. Aquest és un dels fenòmens preocupants que ha aparegut fa anys. Durant la darrera dècada dels anys noranta i l'actual, hem quedat inundats de **tasques administratives** o quasi administratives, que han passat al davant d'aquelles que ens són pròpies. Una part cada vegada més important del nostre temps i de la nostra disponibilitat com a assessors s'ha vist bloquejada per feines **burocràtiques**, de dubtosa utilitat per als centres, alumnes i famílies. Com més temps ens suposen les feines burocràtiques, menys ens en queda per a assessorar. Amb els anys ens hem anat trobant cada vegada més col·lapsats d'informes de dubtosa i, en tot cas, escassa utilitat; de tramitacions cada vegada més feixugues i complexes, com és el cas de l'ÈPOCA; encàrrecs d'elaborar memòries enteses com a quantificació de dades, complexificació de les gestions econòmiques dels equips i pèrdua d'hores de formació adreçada a aquestes gestions... Un munt de contratemps que ens desplacen d'una feina assessora a una feina cada vegada més burocratitzada i pobra. S'han inventat informes per a tot, i a més s'han presentat com a prioritaris, fins al punt que passen davant de les altres actuacions, perquè s'han de presentar amb unes dates fixades. Són obligatoris i, per tant, les tasques que ens són pròpies passen a segon terme i queden, d'aquesta manera, clarament empobrides.

Per tant, d'una banda hi ha una restricció de les nostres funcions des de la normativa, i d'una altra hi ha una aposta de condicions perquè es prioritzin les feines més burocràtiques o semiburocràtiques davant de les pròpies d'assessorament.

ACTUACIONS PERVERSES DE L'ASSESSORAMENT

Les actuacions pròpies se'ns restringeixen des de la normativa i des de les condicions laborals; les impròpies van en augment. Però encara hi ha les perverses.

Les actuacions perverses tenen relació amb encàrrecs que no són d'assessorament. Ens referim, per exemple, als processos de treball que comencem i que han d'acabar amb una presa de decisions, que se sol encarregar que presentem per escrit, però que la decisió ja està presa abans d'iniciar el procés de treball. De vegades, sota una aparença de consulta, el que es demana és, per exemple, que ajudem a fer fora d'un centre l'alumnat que incomoda. Al llarg del curs s'elaboren moltíssims informes per a justificar escolaritats compartides d'alumnes, ingressos en centres d'educació especial, justificació de la necessitat de recursos per a determinats centres, demandes d'UEC... les decisions de les quals ja estan preses abans i els informes serveixen únicament com a cobertura legal.

No és infreqüent que se'ns coaccioni, de manera més o menys encoberta, per treure dels centres aquells alumnes que incomoden a les institucions on estan escolaritzats. És habitual que se'ns pressioni perquè informem favorablement per apartar del sistema a alumnes per als quals caldria una resposta adaptativa de les institucions a les seves característiques. El sistema no s'adapta, i els responsables de fornir dels recursos per tal que s'hi pugui adaptar no ho fan en la mesura que cal. El centre, en ocasions, enlloc de demanar assessorament, exerceix una coacció per foragitar l'alumnat que molesta i l'assessor es troba amb la dicotomia de pervertir la seva feina o rebre les conseqüències de la negativa a la segregació. Nosaltres, com a assessors i com a assessores, no tenim ni de bon tros tota la responsabilitat en aquest tipus d'actuacions, ni tampoc els centres; però alguna part també ens correspon. En aquests casos hem de fer una crítica i una autocrítica.

El pitjor és que sovint els assessors anem com bojos per donar resposta a aquests encàrrecs, que moltes vegades es formulen com a urgències, i ens sentim pressionats a donar-hi resposta amb uns terminis que se'ns marquen, que resten disponibilitat per les funcions que tindrien sentit des del punt de vista de l'assessorament.

De fet, més vegades del que sembla, el que se'ns requereix no és un assessorament autèntic, sinó un simulacre d'assessorament. I aquest fet depassa els límits del que és tolerable. Allò pervers en ocasions ens fa còmplices –sota un vernís de criteri “tècnic” o simulacre d'assessorament– d'unes decisions molt sovint contràries a la nostra ideologia i que des de l'ètica professional mai no subscriuríem, perquè sabem molt bé que no són decisions innòcues, sinó que tenen repercussions educatives sovint no desitjades. I això, a més, genera malestar professional.

QUÈ ES POT DESPRENDRE DEL QUE HEM DIT?

En primer lloc, hem de garantir que la nostra feina se centri, de manera suficient, en el que ens és **propri** als assessors. En els darrers anys, com a resultat del que hem descrit, ens ha canviat la feina d'una manera que en cap cas podem acceptar. Però, alhora, hem de redefinir el que ens és propi des d'una **perspectiva àmplia**, que ens permeti materialitzar el major enriquiment possible als centres, des de les eines que tenim a l'abast, contemplant l'ampli ventall de possibilitats assessores. I a la vegada, les **administracions** han d'incorporar aquesta redefinició **àmplia i oberta** de les nostres funcions, perquè ens suposin un estímul i no un fre a la nostra feina.

Però, per això cal fer un esforç per reduir la burocràcia, minimitzar les feines administratives, revisar les memòries perquè l'esforç que suposen tingui un sentit per a l'anàlisi de la pràctica per part dels qui les elaborem, recuperar o dotar d'administratius els equips perquè descarreguin de feines burocràtiques els professionals assessors, simplificar la gestió econòmica, agilitar l'accés telefònic a les delegacions, revisar la pèrdua de temps que suposa el programa informàtic de justificació de desplaçaments, evitar inventar-se més tramitacions d'informes i accions que restin disponibilitat per a les feines assessores i mostrar una clara voluntat per potenciar l'autèntica tasca assessora. Paral·lelament s'ha de fer un esforç per posar les condicions que possibilitin un autèntic treball en equip dels EAP, dotar-los de suficient autonomia, capacitat d'organitzar la formació que faci falta, instal·lar una major flexibilitat i confiar en les possibilitats de desenvolupament intern si hi ha les condicions adequades. Cal portar a terme, alhora, una revisió de totes aquelles demandes-exigència, encàrrecs inapropiats, pressions per portar a terme actuacions que van justament en direcció contrària a un model inclusiu de l'educació o a l'ètica professional dels assessors, i certament, s'han de revisar les respostes que s'hi donen.

Paral·lelament, hem d'aprofundir i veure com s'instal·la una **concepció oberta de l'assessorament**. Seria oberta la concepció que considera la innovació i la millora educativa com una de les funcions dels professionals de l'assessorament. Inclouríem les intervencions orientades a generar espais de reflexió i investigació que possibilitin el desenvolupament institucional i el desenvolupament dels professionals de les institucions. Dins el marc assessor ampli, tindrien lloc totes les actuacions assessores adreçades a proporcionar suport als centres i als equips directius



per millorar els processos d'ensenyament-aprenentatge. No hi podria faltar la inclusió de les actuacions que apunten cap a la construcció d'una cultura institucional que afavoreixi la reflexió i el treball conjunt; per tant, tots aquells assessoraments que facilitin el treball en equip del professorat i facultin per a la col·laboració entre les persones que treballen juntes dins els centres. En cap cas s'haurien de menystenir les intervencions dirigides a facilitar l'anàlisi de l'organització dels centres i del seu funcionament, amb l'objectiu d'ajudar a detectar punts forts i punts dèbils en els centres, d'entendre el perquè dels punts dèbils i d'organitzar estratègies de treball per a resoldre les mancances de tipus organitzatiu, dinàmic i d'abordatge de tasques. El marc assessor hauria de ser permeable al suport als canvis i a les innovacions educatives, i hauria de poder contemplar el paper de dinamitzador dels centres, sempre que es considerés adequat. I no cal dir que això suposa redefinir els **itineraris formatius** adequats per capacitar els components dels equips en aquests reptes. La formació per aquesta capacitat necessàriament requereix que es porti a terme amb una cura exquisida.

Aquesta visió oberta de l'assessorament entén que s'han de complementar les intervencions que hem anomenat **“micro”** amb aquelles que tenen un impacte més general en les institucions i que incideixen en la cultura de centre i en qualsevol aspecte del desenvolupament institucional, les **“macro”**. Tots sabem que les intervencions “micro”, si no van acompanyades d'unes condicions contextuais adequades, en moltes ocasions tenen escassa utilitat; i també sabem que quan actuem eficaçment des d'una perspectiva més general moltes actuacions individualitzades deixen de ser necessàries. No ens podem permetre passar més temps sense ser conseqüents amb aquest fet, que suposa revisar seriosament, en el sentit exposat, el que fem els assessors.

Correspondència amb l'autor:

Joan Bonals, EAP del Berguedà.
E-mail: jbonals@pie.xtec.es

EL PAÍS VALENCIÀ

EL SISTEMA D'ORIENTACIÓ ESCOLAR AL PAÍS VALENCIÀ

Ismael Díez i Calatrava

Psicòleg del Servei Psicopedagògic Escolar Camp de Morvedre de Sagunt.

Departament de Psicologia Bàsica Universitat de València.

RESUMEN

“El sistema de orientación escolar en el País Valencià”

El presente artículo comenta cual es la situación de los servicios de orientación en el País Valencià. Se expone su estructura, la dependencia orgánica que tienen establecida y las funciones que tienen asignadas. También se comentan algunas de las condiciones cotidianas de su trabajo y se hace una reflexión sobre su momento actual y algunas de las líneas que se prevén para el futuro.

ABSTRACT

“School orientation system at Valencian country”

The present article speaks about the situation of the school services at Valencian Country. It comments its structure, the organic dependence that they have got established and their assigned functions. There are also commented some of the usual conditions of their job and it makes a reflection about their actual moment and some of the lines that we can see for the future.

Amb aquest article es pretén donar una visió de com s'organitzen els serveis d'orientació educativa al País Valencià, com és la seua estructura, les funcions que tenen assignades i la problemàtica que arrossegueu.

Fer de psicopedagog al País Valencià ens dona moltes vegades la sensació que ens trobem en una camí que encara està fent-se, amb molts quilòmetres per asfaltar. Açò ens passa perquè, a grans trets, som la primera cohort que ha exercit esta professió i, per tant, hem hagut d'anar definit sobre la pràctica molts aspectes de la nostra praxi i també tenim esta sensació perquè des del Govern Valencià hi ha molts aspectes del treball de psicopedagog que estan molt poc definits i es té un regust de que la Generalitat fa un poc de deixadesa dels seus propis equips. Malgrat açò, els equips del País Valencià han comptat i compten amb la intervenció professional il·lusionada de centenars de companys/es que els han convertit en una peça fonamental en l'atenció a les n.e.e.

La Generalitat Valenciana denomina globalment els seus serveis d'orientació sota les sigles globals de **S.E.O.E.P.P.** (Serveis Especialitzats d'Orientació Educativa, Psicopedagògica i Professional).

1.- ESTRUCTURA

Aquests serveis van començar a néixer, com a tot l'Estat Espanyol, a partir dels Equips Multiprofessionals (EMP) i els SOEV (Serveis d'Orientació Educativa). Són, com a la resta del nostre entorn, fruit del corrent de sensibilització que es va crear a la dècada dels anys 80; van ser creats a l'any 1984, per una

Administració Autònoma quasi acabada d'estrenar, però tenen la seua regulació actual en el Decret 131 de 1994.

Els S.E.O.E.P.P. inclouen tres tipus d'equips diferenciats:

a) Els departaments d'orientació. El seu àmbit d'intervenció són els IES. Estan compostos pel Psicopedagog/a, que exerceix la Jefatura del Departament, i el/els professor/s de PT, el professor/a de FOL (Formació Orientació Laboral) i altre personal que es puga destinar per l'atenció a les n.e.e. (educador, logopeda, etc...). N'hi ha un departament d'orientació per cada IES, el que equival a dir que, almenys hi ha un psicopedagog per cada centre de secundària i batxillerat.

b) Els S.P.E. (Servei Psicopedagògic Escolar). El seu àmbit d'actuació són els centres públics d'Educació Infantil i Primària. Estan estructurats com equips de sector i el seu àmbit d'actuació ve a coincidir generalment amb una comarca, trobant-se la seua, en la majoria d'ocasions, en la ciutat capçalera de la comarca.

Els S.P.E. es consideren equips multiprofessionals i estan compostos per psicòlegs, pedagogs, logopedes i assistents socials; a més a més es disposa d'alguns metges rehabilitadors que assessoren les demandes de professionals de varis S.P.E.

c) Els equips especialitzats. Són un tercer nivell de la intervenció. Han de ser equips formats per personal especialitzat en un tema determinat (paràlisi cerebral, TGD, comunicació augmentativa, etc... per exemple) i que serviren de referència als professionals dels altres S.P.E. per fer-los assessorament sobre el tema de la seua especialitat. Però aquests equips especialitzats, que apareixen en el decret de 1994, encara estan per desenvolupar

i de fet no se n'ha creat encara ni un, el que ve a ser significatiu de la deixadesa que el Govern de la Generalitat valenciana té en aquesta àrea.

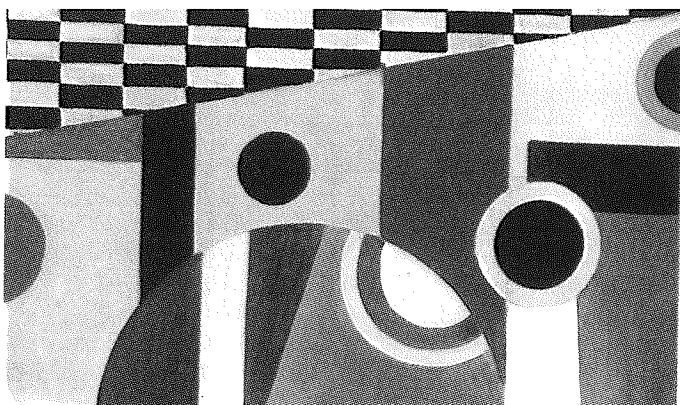
Els professionals inclosos en els diferents equips, trets dels assistents socials i els metges, tenen la consideració de personal docent; en el cas dels logopedes es consideren pertanyents als cos de mestres i en el cas dels psicòlegs i pedagogs es consideren pertanyents als cos de professorat de secundària (açó és així, excepte en el cas dels companys que eren mestres i varen accedir a l'SPE per un concurs de mèrits i ara han de passar obligatòriament per l'oposició a secundària si volen regularitzar la seua situació).

Per altra banda, al País Valencià, com a moltes altres zones, van ser els Ajuntaments els qui primer varen fer-se càrrec d'esta àrea amb la creació d'uns equips propis, els anomenats Gabinetes Psicopedagògics Municipals. Quan la Generalitat va crear els seus equips (SPE) no va integrar-hi els Gabinetes Municipals i en l'actualitat, si l'Ajuntament d'una localitat vol, es manté la intervenció del Gabinet Psicopedagògic Municipal en tots o en alguns dels centres d'eixa localitat. El resultat es que, en l'atenció als col·legis d'infantil i primària, ens trobem amb una doble xarxa: la formada pels equips de la Generalitat (SPE) i la formada pels equips dels Ajuntaments (GPM), el que implica algunes disfuncions i una càrrega de coordinació que assolix el Director de l'SPE de la comarca corresponent, qui normativament ha de reunir amb tots els gabinets municipals com a mínim una vegada per trimestre.

2.- DEPENDÈNCIA

En el cas dels **Departaments d'Orientació**, la seua dependència és, com qualsevol altre Departament, de la Direcció de l'IES. El psicopedagog exerceix la Jefatura del Departament com ho fa qualsevol altre Cap d'un departament didàctic del Centre. El Director de l'SPE del sector té la funció de coordinar l'acció dels Departaments d'Orientació de la seua zona amb la intervenció que fan els equips que intervenen en infantil i primària; per a fer-ho la normativa estableix que ha de reunir a tots els Departaments d'Orientació almenys tres vegades durant el curs.

En el cas dels **S.P.E.**, la seua dependència és de la Direcció General d'Ordenació, Innovació Educativa i Política Lingüística, però administrativament depenen de la Direcció Territorial corresponent (València, Alacant o Castelló). Una vegada al mes els directors dels equips del Servei Territorial es reuneixen amb el Director territorial. La seua tasca, horaris, etc. és supervisada per la Inspecció Educativa com qualsevol altre Servei Educatiu.



3.- ÀMBITS D'INTERVENCIÓ

Els Serveis Psicopedagògics han de dirigir la seua intervenció a tots els àmbits que formen la comunitat educativa. Així, treballaran amb el **centre educatiu**, participant en les seues estructures (de fet, el psicopedagog/a és membre nat de la Comissió de Coordinació Pedagògica que existeix a cada centre); han de treballar amb el **professorat**, assessorant-lo, fonamentalment, en la seua acció tutorial i en el tractament de la diversitat; han de treballar amb l'**alumnat**, especialment amb aquell que presenta n.e.e. i amb les seues **famílies**. A més a més, els serveis psicopedagògics tenen també la missió de coordinar totes les activitats d'assessorament psicopedagògics que es realitzen en el seu **sector**.

4.- FUNCIONS

La funció bàsica que els S.P.E. tenen assignada és la de donar suport psicopedagògic a l'acció docent dels centres del seu sector d'intervenció. Per a esta finalitat bàsica, el decret de 1994 estableix les següents funcions, per les quals ens regim actualment:

a) Coordinació de les activitats d'orientació que es realitzen en el sector d'intervenció. Açó implica que des del S.P.E. de la zona s'ha de coordinar les activitats que realitzen els Gabinetes Psicopedagògics Municipals, els Departaments d'Orientació dels IES i els Gabinetes Autoritzats que estan en els centres concertats i privats.

b) La col·laboració en els processos d'elaboració, avaluació i revisió dels projectes Curriculars a través de la participació en la comissió de coordinació pedagògica dels centres.

c) La col·laboració amb el professorat per l'establiment i seguiment del Plans d'Acció Tutorial, mitjançant l'anàlisi i la valoració de models, tècniques i instruments per l'exercici de l'acció tutorial, així com d'elements de suport per l'avaluació de l'alumnat en l'establiment de mesures educatives complementàries i la realització d'adaptacions curriculars.

d) Orientació psicopedagògica dels processos d'ensenyament-aprenentatge i en l'adaptació a les diferents etapes educatives

e) Col·laboració amb els tutors i els mestres d'educació especial en la detecció i els seguiments de les dificultats del procés d'ensenyament-aprenentatge i en la formació dels alumnes amb n.e.e.

f) L'avaluació i la valoració sociopsicopedagògica i logopèdica de l'alumnat amb necessitats educatives especials que propose els professors tutors, l'elaboració col·legiada de l'informe tècnic pel dictamen d'escolarització i, si s'escau, la proposta d'adaptació curricular significativa.

g) L'assessorament a les famílies i la participació en el desenvolupament de programes formatius de pares d'alumnes.

h) L'assessorament i suport tècnic als equips docents i equips directius dels centres d'intervenció.

5.- CONDICIONS LABORALS: EL DIA A DIA

A banda de l'estructura i les funcions, també pot resultar interessant, en un article de tipus divulgatiu com aquest, conèixer un poc com es desenvolupa la tasca i quines són les condicions quotidianes dels serveis.

Ja hem comentat que els professionals dels serveis psicopedagògics valencians tenen consideració docent, tret dels assistents socials i els metges, que són contractats laborals. Dins d'aquells considerats docents tenim dues classes: per una part estan tots els logopedes i els alguns dels primers psicòlegs i pedagogs (els que no han fet l'oposició al cos de secundària) que tenen consideració de mestres de primària i pertanyen a aquest cos, i per altra part estan la resta dels psicòlegs i pedagogs que són del cos d'ensenyament secundari i equivalen en totes les condicions a un professor d'educació secundària.

Les condicions laborals, a nivell d'horari, es desprenen del cos docent al qual pertanyen. En el cas dels S.P.E. dediquen les jornades del matí a atendre els centres del seu sector i dediquen cinc hores, distribuïdes en dues vesprades, a treballs en la seu del S.P.E.; una d'estes vesprades, la del dijous es dedica a la coordinació de l'equip, i l'altra vesprada es dedica a atencions al públic que es fan en la seu del Servei

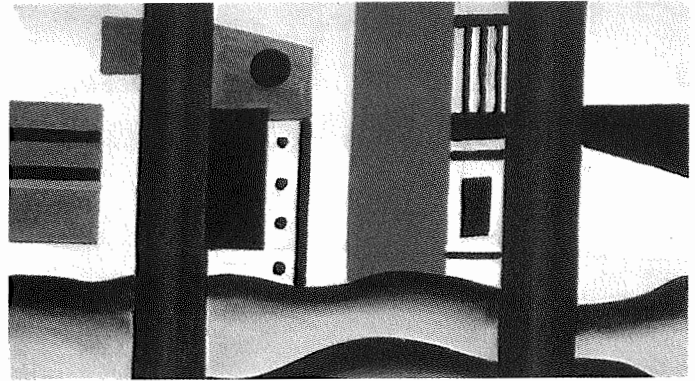
Els psicòlegs i pedagogs dels Departaments d'Orientació atenen, en la gran majoria dels casos, només el seu IES. Els que treballen en l'S.P.E. de primària atenen varis centres; el nombre de centres varia molt, degut sobre tot a la grandària del centre i a la dispersió geogràfica, però en línies generals se sol estar atenent una mitjana de dos o tres centres, intentant que hi haja una presència del Servei en el centre de dues vegades per setmana.

La vesprada dedicada a la coordinació interna de l'equip es considera molt important, ja que un dels trets d'identitat dels S.P.E. és la seua intervenció col·legiada i multidisciplinària. Açò ens obliga a dedicar tot el temps que es puga a establir i unificar criteris d'intervenció en els centres en els que intervenim. A més a més, cal tenir present que també és feina de l'S.P.E. coordinar les activitats d'orientació que es realitzen per altres entitats (gabinets municipals o autoritzats), el que fa que hi haja que esmerçar esforços per aconseguir una intervenció el més homogènia i coherent possible en tot el sector.

6.- DEL PRESENT I DEL FUTUR

Els professionals dels Serveis Psicopedagògics considerem que la figura professional dels seus membres es pot considerar ja implementada en el sistema educatiu valencià. S'ha anat fent un treball moltes vegades sobre la pròpia marxa, com ja hem comentat al principi però, ara per ara, la nostra figura és present en tots els centres públics i l'Administració en el seu àmbit ha de comptar necessàriament amb el nostre assessorament tècnic per decisions cada vegada més nombroses: dictamens d'escolarització, determinació de l'alumnat de compensació educativa, dotació d'educadors pels centres, etc.

Malgrat açò, els membres dels Serveis Psicopedagògics estem patint una aturada en l'evolució dels propis equips. Actualment els SPEs es troben en una *foto fixa* feta fa deu, ja que la Generalitat no ha innovat res més en aquesta àrea des de l'any 1994. El sistema educatiu ha avançat moltíssim i en alguns



aspectes ha tingut una transformació radical; aquest fet hauria requerit d'una evolució continuada dels serveis psicopedagògics, però, pel contrari, vivim una aturada des de la pròpia Conselleria de Cultura i Educació.

Esta aturada es manifesta en una macança de suport des de l'aparatge administratiu, qui no ha emés instruccions noves pels seus equips des de fa un grapat de cursos escolars, qui no es preocupa d'elaborar un pla de formació i innovació entre els seus tècnics i qui no es preocupa tampoc per potenciar la rellevància dels serveis entre la comunitat educativa. Esta actitud de l'Administració comenta a calar entre alguns companys i comencen a apareixer actituds cada vegada menys il·lusionades i més acomodaticies a la situació.

El que sí que ha iniciat la Generalitat és una tendència a ubicar serveis en els propis centres escolars, el que s'ha observat molt aquest curs en el cas de les logopedes, ja que en compte d'assignar places als SPEs el que ha fet ha estat assignar-les a un o varis centres escolars, però depenent administrativament del director/a d'un dels centres i desvinculant-les del Servei Psicopedagògic de la zona.

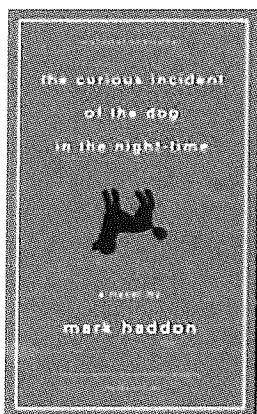
No voldria finalitzar aquest article amb una nota pessimista. Els S.P.E. han estat i són una plataforma des de la quals s'ha possibilitat l'atenció a les n.e.e. de molts alumnes i han estat també un element cabdal per l'atenció educativa a la diversitat de l'alumnat. Afrontem ara aquests mateixos reptes i altres de nous, especialment tot allò que representa l'atenció a tot l'alumnat nouvingut d'altres països, amb tota la problemàtica soci educativa que comporta i l'exigència de noves formes d'organització escolar que planteja. Per aquest i per tots els nous problemes que surgeixquen, es podrà comptar amb el treball de centenars de professionals en els Serveis Psicopedagògics Escolars.

Correspondència amb l'autor:

Ismael Díez i Calatrava.
 Psicòleg del Servei Psicopedagògic Escolar *Camp de Morvedre* de Sagunt. Professor Universitat de València (Departament de Psicologia Bàsica).
 C/Residencial Sol, 1, 46133 Meliana (València).
 E-mail: ismaeld@valencia.edu,
 specampdemorvedre@hotmail.com.

EL CURIÓS INCIDENT DEL GOS A MITJA NIT

Mark Haddon
Ed. La Magrana. Barcelona



No és habitual trobar en aquesta secció de la revista la recensió d'una novel·la, i potser menys encara d'una novel·la adreçada tant a joves com a adults. Però hi ha diverses raons per les quals he cregut que tenia interès parlar d'aquesta novel·la a la revista Àmbits de Psicopedagogia.

En primer lloc, i potser la raó més potent per a buscar la novel·la a alguna biblioteca, o demanar-la a algun amic, o bé comprar-la, és que es tracta d'una novel·la distreta, per passar l'estona agradablement, i en determinats moments fins i tot divertida.

Mark Haddon va estudiar literatura anglesa a Oxford i després de llicenciar-se va treballar un temps amb persones que patien diversos tipus de discapacitats. Després es va dedicar a la literatura infantil (té 15 llibres editats per a nens) i aquesta és la seva primera obra, pensada en principi per a adults. També s'ha dedicat a la il·lustració de llibres, a la pintura i ha estat guionista de programes televisius per nens. Tal com ell diu, aquesta no és una obra sobre la discapacitat, però també hi entra, juntament amb una reflexió sobre l'escriure, sobre els llibres, sobre allò que es pot fer amb les paraules i sobre el que vol dir comunicar-se amb algú a través d'un llibre.

L'autor, en aquesta novel·la, és capaç de donar veu a un jove amb una manera de pensar, de viure i de sentir "peculiar". Aquest jove decideix intentar resoldre el cas de l'assassinat del gos de la seva veïna, tot inspirant-se en les novel·les de Sherlock Holmes, que admira i coneix prou bé. A més, a la novel·la ens explica els descobriments que també farà en relació a la seva pròpia vida familiar, en la qual els secrets i les mentides han marcat molt les relacions.

Sense que l'autor ens doni explícitament un diagnòstic del noi, anem descobrint que aquest jove té unes capacitats especials per operar amb números, té una gran capacitat d'observació, té coneixements molt elaborats sobre astronomia, se sap molt bé el nom de tots els països, però al mateix temps té moltes dificultats en la gestió de les relacions socials i de les emocions, no entén els matisos del llenguatge i els dobles sentits, no entén què li volen comunicar les diferents expressions de la

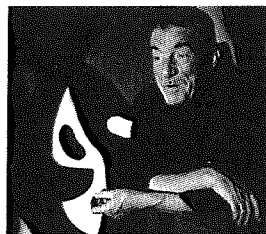
cara de les persones del seu voltant, no suporta el contacte físic amb les persones que l'envolten, arriba a respondre amb situacions d'agressió quan veu que no l'entenen i se sent angoixat i perdut, entre d'altres coses. Algunes de les coses que en Christopher explica és: "veure-ho tot ordenat em fa sentir fora de perill" o bé "no sé explicar acudits perquè no els entenc"....; quan expliquen un acudit en què les paraules tenen tres sentits diferents és "com si tres persones diferents intentessin parlar a la vegada sobre temes diferents".

Un altre aspecte que trobo interessant en aquesta novel·la és la manera com l'autor ens deixa entreveure les dificultats que tenen els pares de viure amb la discapacitat del noi al llarg de tota la seva vida com a família, i els canvis que els pares van fent per adaptar-s'hi, amb més o menys èxit. S'expliquen les dificultats trobades pels seus pares a l'hora d'educar el seu fill, al mateix temps que volen dur una vida personal satisfactòria, i també les dificultats pròpies d'educar un noi amb discapacitat, en què hi ha por al futur, incomprensió de les necessitats, alguns moments d'incomunicació....

En Christopher va a una escola especial i ens dona la seva visió de com percep el món dels nois i les noies de la seva escola i també dels altres, que es troben fora del seu món escolar.

La presència de joves amb discapacitat a la literatura, amb una presentació entenedora i clara com la que estem comentant, també pot ser una manera de contribuir a normalitzar la seva presència a la nostra societat.

À Eulàlia Bassedas



IL·LUSTRACIONS
n.13

FERNAND LÉGER

Contemporani de Joan Miró, Fernand Léger va tenir un paper essencial en el desenvolupament de les avantguardes d'inicis del segle XX. Ambdós artistes van sentir-se atrets —Joan Miró de manera més distant— per l'impacte del cubisme. L'estudi de la perspectiva, però, no va portar Léger a seguir els camins innovadors de Picasso i de Braque, sinó que, bevent en les fonts de la tradició, la seva recerca el dugué a crear un llenguatge diferent, inequívocament personal i que ha deixat una forta empremta en artistes de generacions posteriors.

Personatge polifacètic, interessant per les més diverses disciplines, de la pintura al cinema, al ballet i al teatre, Fernand Léger intentava assolir l'obra d'art total.



Butlleta de subscripció

Dades personals

Cognoms _____ Nom _____

Adreça _____

Població _____ CP _____ Tel. _____ e-mail: _____

Se subscriu a *Àmbits de Psicopedagogia. Revista Catalana de Psicopedagogia i Educació*. L'abonament és anual i es farà per domiciliació bancària.

Preu subscripció 2005: 12 € corresponen als números 13,14,15. Si esteu interessats/des en números anteriors, el preu unitari de la revista és de 4'30 €

Vull rebre el/s número/s.....

Butlleta de domiciliació bancària

Nom i cognoms del titular _____ NIF _____

Entitat _____

Agència _____

Núm. de compte _____

Señyor, li agrairé que atengui el rebut que anualment, els presentarà ACPEAP per al pagament de la meua subscripció a *Àmbits de Psicopedagogia. Revista Catalana de Psicopedagogia i Educació*.

Signatura _____

Data _____

Enviar a: ÀMBITS DE PSICOPEDAGOGIA. C/ Collserola, 89. 08290 CERDANYOLA
Per qualsevol consulta e-mail ambitsacpeap@hotmail.com