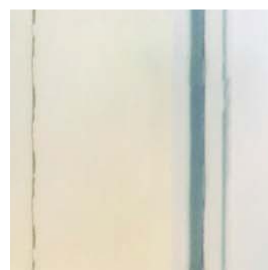
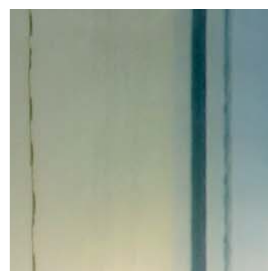
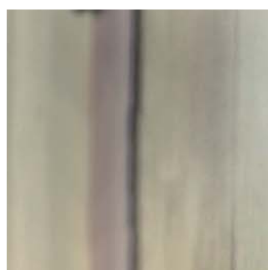


Mòdul 1

Alteracions greus de la conducta.

Conceptes i referents

Diversos autors





ÍNDEX

Introducció	3
1. Les alteracions de conducta i altres problemàtiques del desenvolupament i la personalitat	5
2. Característiques bàsiques de les persones amb alteracions greus de la conducta	13
3. Bibliografia	31
4. Autoria	31

INTRODUCCIÓ

Les alteracions greus de la conducta a l'escola constitueixen un repte global: educatiu, social i sanitari. El nombre creixent d'alumnes amb aquesta problemàtica planteja una sèrie de qüestions sobre la missió educativa actual i la visió dels models vigents o dels referents assistencials.

Què pensar de la problemàtica que presenten les alteracions greus de la conducta? És exclusivament educativa? Hi té l'època un paper determinant? Les conductes que aquests infants i joves presenten a l'escola són l'expressió d'un patiment psíquic? Tenen aquests alumnes necessitats d'ordre terapèutic? Com podem, entre els diferents professionals que els atenem, aconseguir una visió compartida? Quin és el context educatiu més adequat per poder respondre a la seva realitat i problemàtica? Quins lideratges i recursos requereix l'atenció al conjunt de necessitats d'aquest col·lectiu? Com es poden entendre i dialectitzar els conceptes d'inclusivitat i segregació en relació amb aquests infants i joves? Convé recordar que aquests interrogants són, actualment, de difícil resposta. Hi falten consens i convencions per entendre els alumnes que presenten alteracions greus de la conducta.

És un fet constatable i àmpliament compartit que, en la diversitat de situacions educatives, el malestar subjectiu d'aquests alumnes es fa present de forma molt preeminent. Convé, doncs, atorgar una atenció especial a les variables de naturalesa personal i social implicades en el malestar psíquic del subjecte i dels professionals que l'atenem; a ningú se li escapa que tenen una incidència directa en les relacions educatives i en els processos d'ensenyament i aprenentatge.

Davant d'aquest panorama, cal promoure una visió plural i oberta de la problemàtica de les alteracions greus de la conducta que consideri de manera dialèctica la dimensió educativa i la dimensió sanitària en la creixença i maduració de la persona. Les alteracions greus de la

conducta són una bona excusa per treballar un nou marc de referència a l'hora de pensar l'educació en aquest començament de segle XXI. Per això es fa necessària una nova forma d'apropar-se a aquests infants i joves que a la vegada faciliti comprendre l'abast de la problemàtica mental i la relació d'aquest malestar amb els processos d'ensenyament-aprenentatge en la societat de la informació i la globalització.

El propòsit general d'aquest curs és facilitar una sèrie d'eines conceptuals i metodològiques que permetin fer un apropament a la problemàtica conductual des d'aquesta nova mirada que proposem compartir. Més concretament, les lectures que presentem a continuació tenen una doble finalitat: per una banda, possibilitar elements d'anàlisi i reflexió per entendre la diversitat que presenten els alumnes amb alteracions greus de la conducta i, per l'altra, proposar algunes de les estratègies i actuacions que es poden desplegar en els centres per tal d'acollir-los i acompanyar-los en el seu procés d'escolarització. Tot això sense descuidar el pensament reflexiu i la conversa permanent a què ens aboca el repte de treballar plegats amb aquest alumnat.

1. LES ALTERACIONS DE CONDUCTA I ALTRES PROBLEMÀTIQUES DEL DESENVOLUPAMENT I LA PERSONALITAT

1.1 Conceptualització. Els infants i adolescents amb alteracions greus de conducta

En fer la diferenciació entre les alteracions greus de la conducta i altres alteracions en l'àmbit de la personalitat o el desenvolupament, sovint es fan paleses les polèmiques i divergències entre especialistes. En primer lloc, cal recordar que estem fent l'esforç d'anomenar, classificar i diferenciar les alteracions de la conducta dins de la complexa realitat de les dificultats en la maduració i en el desenvolupament psíquic en la infància i en l'adolescència, i que la dimensió temps i la incidència d'esdeveniments (fortuïts o intencionats) modifica els quadres i els cursos clínics. En la infància i l'adolescència, cal contrastar el diagnòstic de les entitats clíniques amb les dinàmiques evolutives; per això és tan important la consideració del **diagnòstic en el temps**. D'altra banda, a mesura que l'infant es va fent gran, la seva relació de dependència dels adults es modifica.

Una manera útil d'agrupar la població-diana pot ser presentant-la com a afectada d'«un conjunt de comportaments, de formes d'actuació diverses, que no sempre son entitats clíniques definides, els elements comuns dels quals són molestar els altres i trencar les normes socials acceptades» (1).

Aquesta definició de Jaime Rodríguez Sacristán, catedràtic de Psiquiatria Infantil a la Universitat de Sevilla, és senzilla i clara. Només presenta un petit problema: no explicita que aquest conjunt de comportaments, com que **no són disgregats** o dissociats i **tenen una finalitat que els engloba**, conformen una conducta regida pel que Rodríguez Sacristán anomena l'element comú o la **raó finalista de molestar els altres** i alterar el llaç social.

La conducta s'erigeix com l'expressió de la suma ordenada de les relacions de la persona amb el seu cos, les seves emocions, el pensament i el conjunt dels comportaments.

Així, la conducta és una **acció impulsada per la personalitat**.

En la seva desena revisió, la **Classificació Internacional de les Malalties (CIE-10)** aporta alguns elements més:

«Els trastorns dissocials es caracteritzen per una forma persistent i reiterada de comportament dissocial, agressiu o retador que en els seus graus més extrems pot arribar a violacions de les normes més elevades del que seria acceptable pel caràcter i edat de l'individu afectat i les característiques de la societat en què viu.»

Seguint Rodríguez Sacristán, les alteracions greus de la conducta no són entitats clíniques explícites. La **CIE-10**, quan parla del trastorn dissocial, descriu la dimensió d'una **actuació persistent i reiterada**. Winnicott, amb la perícia pròpia d'un pediatre orientat per la psicoanàlisi, cospa que aquests infants i adolescents són agrupables perquè comparteixen un **traç subjectiu de patiment** amb matisos i graus. Els nens i joves amb alteracions greus de la conducta són identificables pel fet de **compartir un sentiment de la vida**.

Els infants i joves amb alteracions greus de la conducta participen d'un sentiment fruit de la sensació d'haver viscut la desposseïció, la pèrdua d'alguna cosa o qualitat que no s'expliquen i que els porta a persistir en una conducta que podem interpretar com la manifestació silenciosa del dret a ser considerats i ajudats a superar el seu fracàs relacional.

El seu fracàs a l'hora de convida i relacionar-se els sotmet a un sentiment mòrbid, dolorós i entristidor que sorgeix de constatar que no entenen la voluntat dels adults i que també

costa, i molt, ajustar-se a aquelles normes restrictives que semblen dictar. No ho entenen, i l'alteració greu de la conducta esdevé el signe del conflicte emergent.

La conducta antisocial –ens ve a dir Winnicott– és l'expressió d'una reivindicació, d'una rebel·lió i, també, d'una particular condició humana de dol. Es tracta d'intentar fugir, per la via de la motilitat, per l'acció compulsiva, d'una certesa funesta sobre la vida i el propi destí.

L'alteració greu de la conducta és la manifestació d'un dol que no conclou, que no té fi perquè no troba l'expressió que justifica el fet de sentir-se desheretat o errant. Quan l'infant o adolescent reconeix aquest sentiment i s'explica la raó de tot plegat, l'alteració greu de la conducta es pot dissoldre.

Quan aquesta elaboració no és possible, en la vida adulta ens podem trobar amb trastorns de personalitat, malaltia mental i activitats delictives.

Per tant, **què és el que diferencia l'alteració greu de la conducta de l'anomenat trastorn de la personalitat?**

Breument: la resposta oficial que donen els manuals és l'edat. No s'accepten diagnòstics de trastorn de la personalitat abans de complir 18 anys. Per tot això, l'alteració greu de la conducta s'entén com la manifestació evolutiva de la dificultat d'un infant o adolescent per ajustar la seva conducta a les normes educatives i socials de consens.

L'alumne amb alteració greu de la conducta és una persona que, immersa en el procés de maduració, ofereix la seva conducta als adults perquè aquests l'ajudin a entendre i resoldre el seu conflicte. Busca i demana, mitjançant la conducta, que els adults col·laborin a donar sentit a la seva desorientació personal. Els infants o adolescents en aquesta situació tenen

una relació de dependència amb els adults que encara confien en els béns de l'educació i del suport psicopedagògic.

El subjecte que pateix un trastorn de la personalitat viu el seu malestar en un altre registre: a partir de la seva emancipació personal. Ha conclòs la construcció de la personalitat i inicia l'experiència de viure deixant enrere el món de la dependència dels adults. Viu el sentiment de desheretat dins d'una vivència radical d'individualització. És un adult que ja no confia en els béns de l'educació, que desestima l'ajut dels adults propers i que projecta la sortida del seu patiment en la fugida cap endavant. El treball, els diners, els consums i els mons de l'anomia solen ser la seva esperança.

1.2 El sentiment de la vida

El **sentiment de la vida** és un concepte clau, tant per entendre la lògica de l'alteració del trastorn de conducta com per sensibilitzar-nos amb relació al malestar que experimenten aquests alumnes.

L'experiència de sentir la pròpia vida és una cosa que caracteritza els subjectes humans. Es produeix com a procés mental en la confluència entre els pensaments i les emocions que flueixen del cos. Aquesta experiència s'expressa amb estats d'ànim i disposicions afectives cap a un mateix; les relacions amb les altres persones i les coses són vitals per donar significat a l'existència i el projecte de vida.

La psicoanàlisi elabora aquest concepte seguint les petjades del pensament humanista. La tradició filosòfica fa servir el terme "sentiment de la vida" per referir-se al que s'anomena el "to vital" de la persona. La tradició psicològica ho fa parlant del temperament i el caràcter.

En tot cas, es tracta d'un "to" que impulsa a respondre de manera diversa a preguntes com ara "qui sóc", "què vull fer", "d'on vinc", o "com em veig a mi mateix".

És un sentiment que genera la possessió d'una identitat personal, significa la qualitat del vincle amb els iguals i permet donar respostes suportables a aquestes preguntes, respostes que propicien estils de vida en la pertinença a la comunitat i la inserció en el món.

El sentiment de la vida es nodreix de:

- La relació amb el propi cos.
- Allò que queda de les experiències relacionals.
- La visió positiva o negativa que pren el curs de la vida.
- La forma de situar-se en el món i com s'interpreta.
- El projecte de vida, entès com a projecció de futur.

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

El concepte integrat d'un mateix i de les relacions significatives formen la identitat del jo, configuren una personalitat.

Per tant, ens fem a nosaltres mateixos i construïm la nostra relació amb el món (els desitjos, les pors, les expectatives...) a partir de la vinculació afectiva/educativa.

Els alumnes amb alteracions greus de la conducta solen tenir en comú un particular sentiment de la vida: viuen i senten la pròpia vida amb indignitat i despossessió.

Winnicott (2)

Podem explicar aquest sentiment de la vida des de la construcció del to vital "de base" que tenen les persones amb trastorn de conducta, que és de tensió, de malestar, inadequat; estan descol·locats, senten que no tenen un espai propi i es troben malament en el món.

És un sentiment mòrbid, dolorós i entristidor. El sentiment de la vida comença a forjar-se en l'entorn domèstic i veïnal. El particular sentiment de la vida dels alumnes amb alteracions greus de la conducta –caracteritzat per la vivència més o menys dolorosa d'indignitat i desposseïció– s'ha anat forjant des de la socialització primària en l'entorn familiar.

Aquests alumnes no poden trobar una explicació que atorgui sentit al seu sentiment d'indignitat, al fet de no tenir un valor d'existència per a l'altre, per als adults que el poden (i podrien) haver estimat: no tenen a l'abast una interpretació del seu fracàs per existir per als altres i amb els altres.

El grau d'insatisfacció, malestar o patiment i la consciència d'aquest estan en la base de l'autoconcepte i autoestima de l'alumne i modula la relació amb si mateix, amb els altres i amb l'aprenentatge.

Aquest sentiment de la vida està present en el procés d'ensenyament-aprenentatge i modula de forma molt significativa cadascuna de les condicions necessàries per a l'aprenentatge: disponibilitat, actitud activa, tolerància davant els errors i les dificultats, expectatives, atribució de sentit a l'aprenentatge, demanda/acceptació d'ajudes...

1.3 Diferències entre les alteracions greus de conducta i altres trastorns del desenvolupament i de la personalitat

Després del posicionament inicial podem dir que l'alteració greu de la conducta no és una entitat clínica definida. És la manifestació plural i complexa de la dificultat emocional i relacional d'ajustar la conducta a les convencions educatives i socials de l'època. **L'alteració greu de la conducta és el signe emergent d'un desenvolupament conflictiu.**

Els problemes psicopatològics principals dels alumnes amb trastorns greus del desenvolupament (que engloben les patologies de l'espectre autista i les psicosis infantils) i amb desenvolupaments disharmònics, si bé solen presentar trastorns de comportament de forma secundària, solen sorgir del fet que l'alumne no integra en una conducta unificada els **comportaments de les esferes psicomotrius amb l'acció cognitiva**, per la qual cosa pot respondre un jo diferent dels altres.

D'altra banda, les psicosis de la segona infància i de l'adolescència presenten una vivència de la realitat mòrbida, dissociada i paradoxal. La clínica psicopatològica sol acordar que la pèrdua de la realitat mental configura mecanismes de defensa i substitucions del teixit psíquic entorn d'experiències al·lucinatòries i pensaments delirants.

Així, la dificultat més gran està en el diagnòstic diferenciador de la miscel·lània dels trastorns de l'atenció i de l'activitat davant de les alteracions greus de la conducta: en el cas dels trastorns de l'atenció, recau en el **neguit intrusiu en el cos (o en un mateix)**; i en el cas de les alteracions greus de la conducta, l'alumne reclama l'atenció dels altres fins al punt de **molestar-los**.

Una altra consideració la mereixen les alteracions greus de la conducta en el retard mental, els traumatismes orgànics o els danys cerebrals, on les alteracions morfològiques i somàti-

ques són factors determinants. La dificultat més important per mantenir un criteri diferenciador clar radica en els problemes que s'amunteguen si només atenem a l'observació d'un conjunt de comportaments, sense explorar la subjectivitat i el posicionament de la persona davant els altres comportaments i la imatge pròpia. El nen o jove amb alteració greu de la conducta es va convençant lentament que no té capacitat per fer-se gran, per ajustar la seva conducta a les expectatives dels adults i a la vegada asserenar el seu ànim. Això justifica que defugui els especialistes amb tant de coratge, ja que tem que aquests portin a terme l'explicació segregadora definitiva que expliqui d'una vegada per totes les sospites que no paren d'assaltar-li la consciència: per fi se sabrà de la seva debilitat mental o d'una estranya malaltia mental incipient o processal.

L'alumne amb alteració greu de la conducta tem que la feina dels professionals o especialistes no li permetrà comprendre l'embolic de tot plegat, la naturalesa del conflicte i la dificultat de créixer. Està convençut que la feina de la xarxa educativa i assistencial és atrapar-lo en nominacions estigmatitzadores o demanar-li coses o exigir-li comportaments que suposen el desconeixement de l'infern que viu la persona.

L'alumne amb alteració greu de la conducta no se sap explicar, i molt menys transmetre les seves emocions, i, dissortadament, els adults pregunten a partir del desconeixement o la indiferència.

2. CARACTERÍSTIQUES BÀSIQUES DE LES PERSONES AMB ALTERACIONS GREUS DE LA CONDUCTA

Una vegada hem encarat la qüestió central i la seva clínica diferencial (allò que identifica les alteracions greus de la conducta), podem parlar de les seves característiques pel que fa a:

- compartir una mateixa representació del problema,
- reconèixer els diferents aspectes evolutius de l'alteració,
- identificar els principals signes que conformen la seva personalitat,
- preveure els diferents cursos que pot adoptar l'alteració.

Tot això esdevé imprescindible a l'hora de pensar quines intervencions hauran d'adoptar els diferents professionals.

Amb l'objectiu d'apropar-nos a una millor comprensió de la problemàtica que presenta l'alumnat amb alteracions greus de conducta, cal que ens plantegem una sèrie de qüestions nuclears en el marc dels equips interdisciplinaris que ens han de permetre trobar les convencions que ens ajudin a compartir una representació compartida del perfil d'aquest col·lectiu de persones.

El primer que cal entendre és, precisament, què caracteritza les alteracions greus de la conducta. La conducta alterada s'identifica perquè l'alumne manifesta de forma persistent i repetida una resposta, una acció fixa davant determinades situacions. Per tant, ens convé comprendre que **persistència i repetició** impliquen un lògica interna del conflicte psíquic, que cal diferenciar d'una voluntat personal conscient.

La persona fa una elecció forçada per la conducta inadequada amb la intenció d'expulsar el sentiment inexplicable que l'ennuega, superar l'estancament en el creixement o sortir de l'encantament i l'emmirallament amb la seva pròpia imatge desenfocada.

Recalem un moment en la vàlua personal dels infants i adolescents amb alteracions greus de la conducta, centrada en la consideració desequilibrada de la pròpia imatge, de vegades poc valuosa o indigna i d'altres majestuosa i incomparable. Entenguem que els sentiments són el resultat de l'avaluació de com el veuen els altres i com es veu a si mateix.

Cal tenir molt present, doncs, que estem parlant d'una manifestació del malestar que es dóna entre allò que l'alumne sent i imagina sobre si mateix i les relacions significatives amb els altres. Al mig, entre aquests i ell, hi ha el cos. El seu domini i la seva presència estan del tot compromesos en la dimensió de l'angoixa que l'asfixia. No sap per què l'atabala la voluntat dels altres ni com pot ser que les seves apreciacions tinguin la incidència pertorbadora que comprova en la pròpia conducta i el seu estat d'ànim.

L'angoixa reclama acció, fer alguna cosa per sortir de l'impàs, i el nen o adolescent no té a l'abast cap més orientació que l'alarma sorgida en el propi cos. Li falten idees. El pensament no subordina l'acció impulsiva. La voluntat personal en la conducta implicaria discrecionalitat, significaria que la persona pot elegir amb llibertat i que el seu comportament és conscient.

El problema està en que l'elaboració i la interpretació s'atorguen als altres i un es presenta tan sols com a víctima, com un afectat, perquè **la posició de la persona amb alteracions greus de la conducta és passiva respecte als altres i als esdeveniments.** I aquesta posició és un gran obstacle a la subjectivació del patiment i posterior rectificació de la conducta. Ens cal, doncs, entendre que la conducta alterada substitueix la pèrdua de la realitat conscient introduint un impuls descontrolat i que **necessita ser entesa abans que corregida.**

Qualsevol rectificació passa pel treball que fa l'alumne per entendre la lògica dels seus actes impulsius i de fugida d'una realitat personal i relacional desagradable.

En tot moment estem parlant donant la impressió que l'alteració greu de la conducta dibuixa un quadre de conductes connotades per l'excés, però **els trastorns de la conducta no només es manifesten amb conductes excèdides: en els diferents estadis de l'evolució del quadre també es poden constatar conductes inhibides, deficitàries o impedides.**

Els factors que hi intervenen mostren un origen polièdric del trastorn. Les dimensions relacional, social i personal són necessàries, però no suficients per elles mateixes.

Confiar a trobar una causa única és agosarat: mostra la seva insuficiència davant l'ampli terra-bastall que implica l'alteració greu de la conducta, que s'origina en el temps de la constitució de la persona i marca el seu desenvolupament; estem davant d'un quadre complex produït per la interrelació de factors en l'etapa de la maduració i del desenvolupament humà.

Cal sensibilitzar-nos amb el patiment que provoca aquest tipus d'alteració; és l'única manera de poder comprendre la vivència de l'alumne que hi està afectat.

Que la manifestació sigui conductual ens dóna la pista de la falta d'elaboració mental, perquè la conducta no és el resultat de l'elaboració del malestar o el compromís entre el malestar i la visió personal. Parlem d'un període en què la persona experimenta com els altres sempre se li avancen, se li imposen; viu un temps marcat per la passivitat pròpia davant la imposició d'esdeveniments que li resulten dolorosos i inexplicables, i aquesta conducta li serveix per buscar l'anticipació.

L'experiència de dolor psíquic és principalment emotiva, sense paraules. És una significació que s'imposa; sense argument; té categoria de certesa inexplicable, i en aquesta certesa no hi ha lloc per a la sorpresa, el dubte o l'esperança en el que farà l'altre.

Com hem comentat en el punt anterior, l'alumne amb alteracions greus de la conducta té un particular sentiment de la vida. La desposseïció, la culpa inexplicable i la melangia són els sentiments que no l'abandonen. L'examen de consciència el porta a concloure que val poc, el fa sentir-se brut, incapaç de posar en ordre la seva vida i de modificar la seva manera de ser. Amb el temps, un sentiment d'indignitat va aclaparant-lo. Se li fa evident que allò que el faria persona, que hagués hagut de passar en un temps remot, ja no succeirà. El patiment psíquic intens i continu és l'estat emocional habitual.

Tot seguit aprofundirem en les característiques bàsiques dels infants i joves amb alteracions greus de la conducta, tenint en compte l'evolució temporal de l'alteració i els factors de vulnerabilitat i de protecció que poden incidir-hi des de diferents contextos.

2.1 La dimensió temporal de les alteracions greus de la conducta

La constitució de les alteracions greus de la conducta implica la consideració de la dimensió temporal. **Es tracta d'un procés, no d'un malestar estàtic, en què la persona va prenent posició davant el nucli del problema i el repte de fer-se gran.** Aquest procés mostra la diversitat d'etapes que ens ajudaran a assajar la construcció de judicis i actuacions de l'infant o adolescent.

Tant les conductes com els judicis assajats caracteritzen un infant o adolescent que vol fer escoltar el seu dret a ser tingut en compte i que denuncia els desencerts de la convivència i de les institucions, però també que no se'n surt.

La narració de la seva història té molts buits i desgavells; és una novel·la en què hi fallen o falten fulls, capítols, protagonistes...

Les alteracions greus de la conducta configuren un procés evolutiu anòmal en la maduració de la persona, que sol tenir el seu origen a les acaballes de la primera infància.

2.1.1 El procés evolutiu de les alteracions greus de la conducta: la seva classificació operativa

L'evolució completa implica un mínim de tres temps subjectius, diferenciables en la seva construcció.

- Moment d'inici reactiu, on preval un trastorn d'ajustament.
- Temps estancat, on es manifesta el trastorn d'adaptació.
- Resolució trastornada del conflicte o eclosió de l'alteració greu de conducta.

Moment d'inici reactiu on preval un trastorn d'ajustament

És el temps d'instal·lació del patiment. L'infant es pregunta què volen d'ell els altres.

L'inici sovint és llunyà, en la primera infància, i difícil d'identificar amb una manifestació conductual clara; sol tractar-se d'un inici silenciós.

Per tal de distingir-lo dels debuts abruptes i aguts de les malalties simptomàtiques o greus, els especialistes en salut mental l'anomenen "processual".

Per tant, **cal anar a buscar l'inici lluny de les manifestacions més sorolloses d'etapes posteriors.**

Convé pensar en allò que hauria d'haver succeït perquè el nen s'ajustés a les demandes familiars, les actuacions educatives i les exigències que comporta la vida amb i entre els altres.

La suma de les restriccions culturals, les renúncies personals, les frustracions, els desenyanys, etc., necessiten trobar contrapartides en el funcionament mental de la persona.

En aquests casos, l'infant es desperta malament al matí, té reminiscències fragmentàries i punyents, i es dol de tot plegat. Reivindica, protesta, i fa rebequeries perquè se li donin –a canvi de les seves renúncies– algunes recompenses que premiïn l'esforç que implica ajustar-se a les demandes i exigències. Sembla que la relació de donació i intercanvi resulta molt insatisfactòria.

En aquest període d'inici del quadre conductual, el nen manifesta ansietat flotant crònica i difusa, associada a quadres d'hiperactivitat, hipoactivitat o fluctuacions alternatives. No sap què ha de fer per ajustar el que se li demana amb el que ell fa o vol. La intranquil·litat i l'angoixa són sensacions que acompanyen aquesta situació. Els sentiments vers un mateix i els altres són molt ambivalents.

Els signes d'alarma assenyalen el malestar en la relació entre el nen i els adults de proximitat. Com a més notable, l'infant manifesta que té dificultats per separar-se de les persones significatives (familiars i no familiars), per canviar d'espais o d'activitats, etc.

Tot plegat són interrogants que el noi es planteja sobre el que està fent i sobre com s'ho prenen els altres, així que les respostes que dona són confoses tant en el seu desenvolupament com en la relació amb els altres.

El to amb què l'infant entoma la vida està marcat per un forta labilitat emocional. Aquesta labilitat es manifesta amb un polimorfisme humoral que va des de la inquietud, la baixa empatia, el mal humor, la impulsivitat, la inhibició, l'astènia, la irritació, o l'enuig, fins a una alteració del to muscular i corporal. Les reaccions de pensament solen ser dissociades. Hi ha una tendència a la sospita i a la interpretació no adequada, una vivència d'imposició de judicis, falta de reflexió, etc. L'infant mostra dolor en pensar, dificultats per imaginar o per fabular, o tot el contrari, una imaginació malaltissa en front de la realitat incòmoda o no gratificant.

L'aprenentatge se sol fer per imitació, no per raonaments simbòlics. Hi ha problemes en l'atenció i la concentració. L'educació es torna rígida o absent de control. En les exploracions minucioses o en els canvis sobtats dels hàbits diaris comprovem fenòmens discrets de temors i hipocondria; petites somatitzacions.

El diàleg amb l'alumne aporta petites dades que sorprenen si s'interpreten adequadament. Els fenòmens disruptius o de separació, ja siguin observats en l'atenció o en la memòria i l'oblit, impedeixen que l'alumne estableixi la seva història lineal (la novel·la biogràfica o familiar) sense llacunes. Sovint el passat ve després del futur, o el relat es fragmenta, o les coses i els esdeveniments són viscudes en present, o l'infant s'enfronta constantment als perills d'un futur incert. Això és molt important, convé tenir-ho en compte perquè sovint dóna el to a les converses que molts anys després el tutor, el psicopedagog o el clínic tindrà amb ell per intentar aclarir què succeeix a l'hora d'entendre el seu estat d'ànim o les seves actuacions.

Aquests petits detalls ens poden permetre no només comprendre, sinó també entendre què cal fer.

L'emoció i la interpretació dels fets davant els quals reacciona la persona no s'ajusten; falta alguna cosa que ho faci digerible, suportable; falta que el compromís permeti l'operació d'aguantar els esdeveniments que comporten renúncia i esperar recompenses d'altre ordre a canvi.

Temps estancat on es manifesta el trastorn d'adaptació

És el temps que necessita el nen o adolescent per comprendre què està succeint i per què el comença a envair un sentiment de fracàs.

El temps principal de l'alteració greu de la conducta comprèn un període en què l'estancament és la vivència principal: l'alumne viu la idea de fracàs per no trobar la manera d'expulsar una visió negativa, desajustada, de la vida que té.

És una persona enfadada amb el món; té baixa autoestima –diuen els mestres i familiars– o depressió emmascarada –diuen els metges.

El nen pateix perquè té una identitat que no el satisfà i que no complau els adults. Tem donar a entendre que és “un ximple” o “un boig” perquè mai no s'adapta a allò que cal fer i reacciona de manera imprevista. Evita la confirmació d'aquest autodiagnòstic defugint la conversa o els ajuts que el portarien a constatar-ho.

Sovint tot plegat s'evidencia arran de les irrupcions imprevistes o sorprenents, com llamps de fragments de coses vistes o oïdes, de successos, de fets dissonants amb el context de la situació... Per asserenar-se, ja que no entén com succeeix tot plegat, l'alumne imputa als altres aquests fenòmens inductius; considera que són pensaments imposats d'altres persones que li volen fer mal, que el volen torturar. En definitiva, tal subtilesa en la relació només pot ser entesa com una confabulació, juntament amb un afany de venjança que no entén. La reducció de les vivències a la relació dual és un infern, com sovint constaten els educadors i mestres en la conversa centrada sobre el fet dissocial i les maneres d'excusar-se de l'alumne que vol mostrar la seva innocència. Aquesta relació, basada en el prestigi de cadascú, no té altra sortida que la tensió agressiva o el domini violent.

També cal deslligar la conducta dissocial de les habilitats que l'alumne té en altres àrees, donant-li així confiança en les altres capacitats.

Com que la relació amb els altres s'ha anat fent conflictiva, l'alumne té baixa tolerància a la frustració i comença a patir els estralls de la confirmació de les seves cabòries en constatar que és rebutjat pels companys. A més, com que sovint està perdut en les seves quimeres, té habilitats socials pobres i un retard variable en el rendiment dels aprenentatges.

L'alumne amb alteracions greus de la conducta consolida a poc a poc un **pensament inflexible**, amb trets obsessius, per tal de no pensar o reflexionar.

La persona té una vida cada cop més narcisista, tot gira al voltant d'un mateix. Al mateix temps, no s'adapta a la seva condició de fracassat com a persona i/o com a alumne i lluita per sostenir una imatge ideal de si mateix, però només té a l'abast la conducta; no comprèn el que li succeeix.

Aquesta sol ser l'etapa decisiva en la conformació de l'alteració, si bé pot ser una època de molta introspecció per part de l'alumne.

Passa amb massa freqüència que la literatura especialitzada gasta tota la tinta descrivint i recreant la conducta alterada de l'alumne i no repara en la feina de prevenció que s'ha de dur a terme en el període estancat del final de la segona infància i inici de la pubertat.

Resolució trastornada del conflicte o eclosió de l'alteració greu de conducta

És el moment de concloure i, a la vegada, afrontar l'horitzó de la vida adulta.

Les alteracions greus de la conducta tenen un temps de resolució. L'agreujament del sentiment negatiu de la vida, la convicció de fracàs i la sensació de ser tractat injustament encaren a poc a poc la via del desafiament als altres i les conductes de fugida. Quan la conducta ja és l'única sortida viable, apareixen les intencions agressives, les reaccions violentes, i es passa a l'actuació.

La impossibilitat de resoldre el sentiment, d'explicar-lo sense que impliqui que un no val o que tot depèn del caprici dels altres, fa concloure que tot és un desastre i que res val la pena.

Això empeny la persona cap a la conducta desafiant, en la direcció de la conducta antisocial i violenta, amb l'excusa que dóna la convicció d'estar patint des de fa molt les injustícies que comporta viure en societat.

Quan s'entra en aquest túnel, s'aguditza el sentiment d'irrealitat en els moments en què un està superat pels esdeveniments, la iniciativa en allò quotidià s'imputa als altres, s'aguditza la passivitat, i el sentiment d'injustícia i d'innocència és exacerbat.

Com que estem parlant d'una etapa de la vida que sol començar amb la pubertat, a tot l'embolic cal sumar-hi la identitat sexual, qüestionada tant pel que implica la relació amb les pròpies emocions com per les conductes de relació que es despleguen cap a l'altre sexe i l'opinió que se'n té.

Els signes de la vida agafen matisos d'un to paranoic, tot corre el perill de ser signe de la catàstrofe que s'aproxima; l'alteració de la conducta és una defensa davant de tot plegat.

2.1.2 Els principals signes de vulnerabilitat i protecció en els diferents àmbits de desenvolupament i contextos de participació

Aquest és un apartat que ens permet resumir les característiques principals de l'alumnat que presenta alteracions greus de la conducta des de la perspectiva dels diferents àmbits de desenvolupament que configuren la seva evolució.

L'infant o jove que presenta alteracions greus de la conducta pot veure afectat el seu desenvolupament en diferents àmbits o aspectes: àmbit del cos i la salut, àmbit de l'ànim i les emocions, àmbit del pensament, i àmbit del comportament.

Les característiques bàsiques del desenvolupament de l'alumnat amb alteracions greus de la conducta en cadascun d'aquest àmbits conformen, en el decurs del temps, un tipus de personalitat que es diferencia del model més universal i normatiu en què es poden identificar els altres alumnes. D'altra banda, cal tornar a fer esment de la incidència dels ambients en el desenvolupament psicològic i personal dels infants i joves i, per tant, de la importància dels contextos en la gènesi de factors de risc o de protecció.

En aquest sentit, la caracterització dels alumnes amb alteracions greus de la conducta no se centra només en els aspectes individuals, sinó que comporta una tensió més ajustada entre les condicions personals dels alumnes (àmbits de desenvolupament) i les possibilitats/res restriccions dels principals entorns en què l'alumne viu, juga i aprèn.

En els alumnes amb alteracions greus de la conducta, les interconnexions ambientals (les relacions entre la família, el centre educatiu i els serveis; la manera d'entendre i d'atendre les alteracions greus de la conducta; les estratègies i els estils de comunicació i relació entre elles) influeixen sobre forces que afecten directament el desenvolupament psicològic (allò que es percep, es desitja, es tem, es pensa o s'adquireix com a coneixement) i, per tant, en la

construcció del propi sentiment de la vida. Per això, en les alteracions greus de la conducta és **rellevant conèixer com es viuen les experiències de la vida quotidiana, així com reflexionar sobre el significat de les condicions en els contextos de vida concrets, la importància dels valors que incorporen i les sensacions subjectivades de seguretat/inseguretat, soledat/vinculació, adequació/inadequació, etc., especialment les viscudes en les situacions educatives.**

Tot i això, el fet de resumir les característiques de l'alumnat amb alteracions greus de la conducta no ens ha de portar a una interpretació estàtica i mecànica dels diferents àmbits de desenvolupament que estructuraven i organitzen la vida mental i social d'aquests nois.

Cal no oblidar el caràcter processual de les alteracions greus de la conducta. Recordem que l'evolució completa implica els tres temps subjectius que hem vist en l'apartat anterior, diferenciables en la seva construcció: el moment d'inici reactiu, el temps estancat i l'eclosió o resolució trastornada del conflicte. Cal, doncs, situar aquestes característiques personals i dels entorns en relació amb aquests tres temps que configuren els diferents moments evolutius.

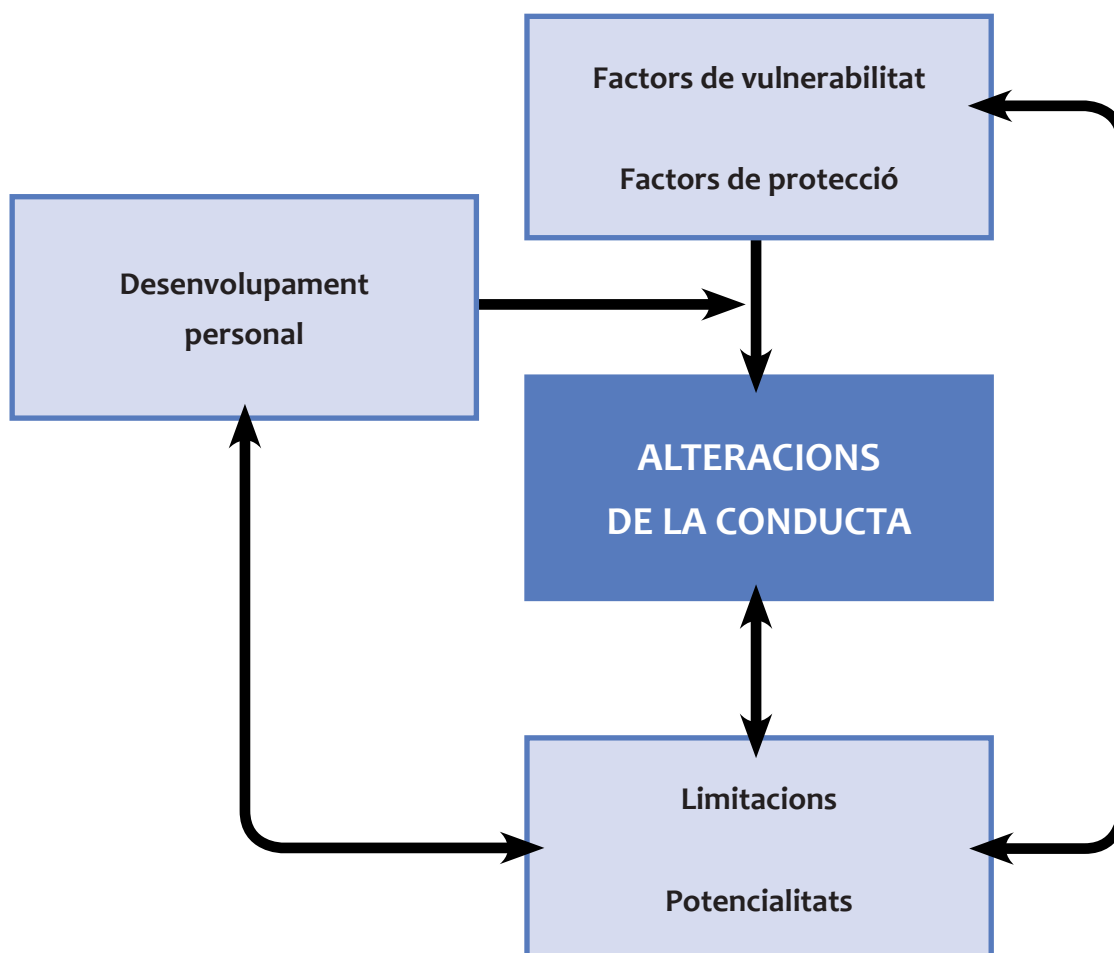
Per això, i atenent a aquesta dimensió temporal, aquestes característiques evolutives i dels entorns poden variar segons el moment evolutiu del trastorn: poden ésser o no presents; adquirir major o menor freqüència, intensitat i gravetat; establir-se; transformar-se en característiques més normatives; dissoldre's; etc. Aquest caràcter temporal fonamenta la proposta de caracteritzar des d'una perspectiva més dinàmica l'alumne amb alteracions greus de la conducta i dels entorns/contextos en què participa.

No es dóna només rellevància als possibles trets evolutius i contextuals que configuren les limitacions dels alumnes en relació amb trets més normatius i universals, sinó que també s'introdueixen els possibles trets o signes que orienten potencialitats i transformacions d'aquests alumnes en els diferents àmbits de desenvolupament personal i contextos d'interacció i participació.

En aquest sentit, es proposa un esquema que permet articular limitacions i potencialitats amb els contextos i àmbits de desenvolupament:

- Per una banda, els àmbits de desenvolupament personal (cos i salut, ànim i emocions, pensament, comportament).
- Per l'altra, els contextos d'interacció (escola i família) amb els factors de vulnerabilitat i factors de protecció.

Es tracta, doncs, de posar en relació tant allò que determina un tret característic de l'alteració en un àmbit de desenvolupament i/o entorn concret (factors de vulnerabilitat), com allò que determina una transformació i progrés de l'alumne en aquest mateix àmbit i/o entorn (factors de protecció).



Prenent aquests signes (vulnerabilitat/protecció) de forma articulada com a indicadors, podem caracteritzar l'alumne amb alteracions greus de la conducta en funció del moment evolutiu en què es trobi.

2.1.2.1 Vulnerabilitat i protecció en el procés de desenvolupament

Els éssers humans som complexos: per tal de generar les estructures mentals i relacionals complexes que necessitem per poder desenvolupar-nos, partim de la fragilitat inicial del nadó, que requereix la vinculació emocional i afectiva i el suport contingent.

Aquesta fragilitat inicial permet un desenvolupament ric i complex d'estructures mentals en les persones, que alhora li donen enormes potencialitats. Tot i aquesta plasticitat, la vulnerabilitat també és una característica dels sistemes complexos i és el fruit de l'evolució d'aquests en determinades condicions.

Aquest desenvolupament –potencial, plàstic i vulnerable– de les persones permet construir capacitats afectives de vinculació emocional, empatia, i també capacitats psicològiques que permeten simbolitzar, representar, imaginar i comunicar. En aquest procés de desenvolupament i construcció subjectiva, el llenguatge apareix com una eina per produir potencialitats i/o vulnerabilitats i fa de pont entre les emocions, els sentiments i el pensament. Les capacitats psicològiques fan que les persones siguin susceptibles de ser afectades per quelcom que s'expressa i per les experiències vitals i la seva representació. Si les experiències que promouen el desenvolupament i l'aprenentatge no es donen o si es reben a través d'interaccions socials de baixa qualitat, l'infant pot veure afectades les seves possibilitats d'interioritzar els aprenentatges i d'organitzar la construcció de les diverses capacitats (3).

2.1.2.2 Els factors de risc i els factors de protecció

En la línia natural de partida del desenvolupament dels nens hi ha factors biològics, psicològics i socials que formen un conjunt de mecanismes i factors (interns i externs) que el modulen i que incideixen per tal que aquest desenvolupament tendeixi a ser adaptatiu. Quan aquests mecanismes o factors incideixen en la direcció contrària, apareix el **malestar emocional**, i és en aquest punt on poden desenvolupar-se alteracions de la conducta.

- Parlem de **factores de risc o de vulnerabilitat**, com ara l'exposició a circumstàncies (internes i/o externes) que predisposen o modulen l'existència (aparició, resolució i consolidació) d'alteracions greus de la conducta. Es poden interpretar com a valors de predicció de vulnerabilitat per patir alteracions greus de la conducta i, en conseqüència, en els indicadors per ajustar l'ajut que cal dispensar. En altres termes, són **indicadors de necessitats de suport educatiu, d'acompanyament, guiatge i confiança**. És una manera d'identificar les principals formes que pren l'expressió actuada del malestar de l'alumne (les seves condicions personals) i les condicions que promouen l'emergència de les conductes en el context.

Exemples de factors de vulnerabilitat
Baix nivell en QI.
Retard escolar.
Comorbiditat.
Temperament irascible.
Síntomes d'oposició i de desafiament.
Alta freqüència i gravetat de conductes inadaptades.
Problemàtica dins l'entorn familiar.

- Ens referim als **factors protectors** per parlar de l'exposició a circumstàncies (internes i/o externes) que generen influències que poden cancel·lar o alterar l'efecte dels factors de risc i incrementar la resistència i la protecció envers les alteracions greus de la conducta. Els factors protectors poden considerar-se **indicadors de progrés del l'alumnat amb alteracions greus de la conducta** i també indicadors de millora en el desenvolupament del procés d'intervenció educativa i/o educativa-terapèutica. **És una manera d'identificar les possibilitats de l'alumne d'enfrontar-se a la seva problemàtica:** encarar el seu malestar, poder-lo pensar i elaborar, prendre consciència de la seva situació educativa, responsabilitzar-se del seu aprenentatge, etc. Així mateix, **és una manera d'esbrinar les possibilitats de transformar la manera de relacionar-se amb l'alumne des de cadascun dels contextos implicats en el seu desenvolupament.**

Exemples de factors de protecció

Habilitats elevades de criança i educació.

Persones de referència pròximes i estables.

Estabilitat econòmica i social en l'entorn familiar.

Ambient social i escolar segur i fiable.

Expectatives positives i atribucions ajustades.

Èxit escolar.

Presència de conductes prosocials.

Els factors de protecció són els que produeixen invulnerabilitats i resistència emocional i eviten que un procés d'alteració de la conducta es posi en marxa, o bé modulen la superació d'aquest.

Buendía (4) es refereix als factors de protecció com a la capacitat d'obtenir èxit o graus d'adaptació suficients malgrat les circumstàncies ambientals desafidores o amenaçadores.

Per tant, el coneixement profund dels factors de protecció (i de la manera com afecten a nens i joves, especialment als centres educatius) esdevé necessari per poder **ajudar a prevenir les alteracions de conducta, evitant o minimitzant aquests factors en la mesura del possible o facilitant la creació d'estratègies que permetin al noi “resistir” i superar la incidència**. L'educació pot esdevenir generadora de desenvolupament i pot ser potencialment terapèutica, generant factors protectors i evitant els factors de vulnerabilitat que poden produir algunes situacions d'aprenentatge de caràcter estressant, frustrant i potencialment patògenes.

Protegir els alumnes amb alteracions greus de la conducta de tot allò que pot representar un factor de risc o desprotecció implica tota una sèrie de canvis en les condicions personals, educatives i de l'entorn que s'han de donar per tal que el context sigui protector i generador de desenvolupament.

És possible descriure múltiples factors de risc i de protecció des de diferents punts de vista; els que es recullen en aquest mòdul, tot i que són limitats, poden ser un referent útil en la tasca psicopedagògica, tant des de la perspectiva de la conceptualització del trastorn com des de la perspectiva de la seva identificació i valoració (de necessitats i suports).

Per tant, les característiques de l'alumnat amb alteracions greus de la conducta estan organitzades al voltant de dues grans dimensions:

- a) Els principals signes de vulnerabilitat i protecció en els diferents àmbits de desenvolupament que estructuraven les condicions personals dels alumnes.
- b) Els principals signes de vulnerabilitat i protecció en l'entorn educatiu i en l'entorn familiar.

2.1.2.3 La resiliència com a factor protector

La **resiliència** és la capacitat que té la persona per desenvolupar-se positivament i de forma socialment acceptable malgrat l'adversitat (5).

La resiliència requereix la presència d'unes condicions personals, però el pes d'aquestes varia amb relació al tipus de vida i a l'escenari concret de desenvolupament. La implicació dels entorns, doncs, té un paper destacat. La resiliència és considerada la capacitat de resistència emocional al patiment de les ferides psicològiques i l'impuls de reparació psíquica que sorgeix d'aquesta resistència en situacions de suport social.

Perquè pugui sorgir alguna forma de resiliència es necessiten algunes de les condicions següents:

- L'adquisició de **recursos interns** generats en les interaccions primerenques que posen en marxa les guies de desenvolupament personal més o menys sòlid.
- L'estructura de l'agressió física o psicològica explica el malestar o la carència, però la **significació** en la història personal i en el context familiar i social del noi és el que explica els efectes que provoquen el trasbals o trauma.
- La possibilitat de retornar al lloc dels afectes, les activitats i les paraules de l'entorn social; això ho ofereixen les **guies de resiliència**, que permeten prosseguir un desenvolupament alterat per la ferida o la carència.

3. BIBLIOGRAFIA

1. RODRIGUEZ SACRISTÁN, J. *Psicopatología del niño y del adolescente*, vol. 1 i 2. Sevilla: Publicaciones de Manuales, Universidad de Sevilla (1995).
2. WINNICOTT, D. *La tendencia antisocial*, dins *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Barcelona: Paidós (1999).
3. MONEREO, C.; SOLÉ. *El asesoramiento psicopedagógico*. Madrid. Alianza (1996).
4. BUENDÍA, J. *Psicopatología en niños y adolescentes*. Madrid: Pirámide (1996).
5. RUTTER, M. *Psychiatric disorder in parents as a risk factor for children* (1989).

4. AUTORIA

Obra derivada del curs “L’alumnat amb alteracions greus de conducta en els centres educatius: com acompanyar-lo” que ofereix el Departament d’Ensenyament de la Generalitat de Catalunya.

Ester Castejón Coronado

Anna Prieto Soria

Enric Bolea López