

de la gallina
el Pou.cat

Revista manresana d'informació i opinió



L'entrevista a
Maria Alba Sala,
pianista

Setembre 2012
Núm 279 - 4 €



**HIPERACTIUS
I AMB DÈFICIT
D'ATENCIÓ**

Carles Claret
Anna Pujol
Ferran Sardans

El TDAH requereix especial dedicació a casa i a l'escola

En els Jocs Olímpics de Londres d'aquest passat mes de juliol, el nedador nord-americà Michael Phelps va fer història. Amb les sis medalles guanyades a la piscina (quatre d'or), acabava la carrera esportiva amb un total de 22 metalls obtinguts en les tres últimes cites olímpiques. Una fita que no havia aconseguit mai cap esportista i que, sens dubte, costarà de superar. Poc s'ho podria haver imaginat la mare de Phelps quan van dir-li que el seu fill de set anys tenia Trastorn de Dèficit d'Atenció amb Hiperactivitat (TDAH). A l'escola, els docents insistien a Deborah que el petit Michael «no era gaire dotat» i que «mai no arribaria a concentrar-se en res». Va ser en aquell moment quan el doctor Charles Wax, amic de la família i amb dos fills nedadors, va receptar al petit el fàrmac comercialitzat amb el nom de Ritalin. Havia observat que el noi, tal i com deien els seus mestres, era incapaç d'estar-se quiet i en silenci, i l'únic que feia era donar voltes corrent al voltant de la piscina. Aquella medicació i òbviament l'esforç en la natació van canviar-li la vida.

El TDAH és un trastorn neurobiològic, amb una base genètica, que provoca un desequilibri significatiu d'alguns neurotransmissors del cervell. Segons dades de la fundació Adana (creada el 1997 per vetllar per la qualitat de vida dels afectats), a casa nostra es manifesta en entre el 3 i el 7% de la població en edat escolar. Richard S. Kingsley, psiquiatre infantil nord-americà, descriu en un article al web especialitzat www.kidshealth.org que els nens i

Cada cop és més freqüent trobar a les aules nens hiperactius o amb dèficit d'atenció. S'ha parlat de sobrediagnòstic i de malaltia de moda entre la comunitat educativa, tot i que els professionals mèdics asseguren que en diagnostiquen els casos amb rigor. La marxa normalitzada d'aquests infants a l'escola i a la societat en general és possible amb atenció mèdica especialitzada, suport psicopedagògic i, sobretot, un bon acompanyament familiar.

nenes amb TDAH «sovint actuen i pensen de manera diferent als altres. Poden tenir problemes a l'escola perquè es distreuen o potser s'hi avorreixen sense cap motiu en especial. Perden coses, fan i diuen el que els passa pel cap sense pensar-ho i interrompen els altres quan parlen».

Tipologies i causes

Per la seva part, la psiquiatra Àurea Autet, cap del Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) de Manresa, completa la descripció afegint que aquests infants, en termes generals, són «inquiets o moguts, no estan atents a les explicacions de pares i mestres i presenten problemes de relació i integració». Però aquestes realitats, matisa d'entrada Autet, «no només són pròpies d'infants amb TDAH. Per diagnosticar el trastorn, aquests factors han d'interferir clarament en el desenvolupament normal de la vida dels nens».

El TDAH s'agrupa en tres grans grups. Els nens hiperactius no paren quietos i presenten una conducta impulsiva irreprimible. Per altra part, els infants amb dèficit d'atenció sempre «estan als núvols», sembla que siguin sords i són lents a l'hora d'executar qualsevol tasca. Un tercer gran grup de diagnòstic combina les dues pri-

meres tipologies ja que el fenomen neurobiològic que els agrupa és comú. Segons concreta la metgessa, psicòloga i logopeda Anna Montesinos, el problema està situat en la transferència de neurotransmissors als lòbuls frontals del cervell, els encarregats de regular la conducta humana.

L'Associació d'Ajuda al TDAH al Bages va néixer fa cinc anys per intentar donar suport i assistència als afectats i, sobretot, a les seves famílies. Des de la junta, apunten que, en els primers compassos del diagnòstic, els familiars més propers necessiten aclarir dubtes, compartir experiències, no sentir-se sols i comptar amb la complicitat d'altres persones en la mateixa situació. Cada primer dimarts de mes, el col·lectiu es reuneix a les dependències que té el Departament de Benestar Social al barri de la Mion. La tasca es centra a organitzar xerrades per aprofundir en els temes relacionats amb el trastorn i teixir vincles necessaris per afrontar-lo.

Al marge del necessari coixí familiar, s'ha demostrat que precisament en els progenitors hi ha part de l'explicació de patir o no el trastorn. I és que el TDAH té un alt component de caràcter hereditari. A més,

TDAH (Trastorn per Dèficit d'Atenció amb o sense Hiperactivitat)

Tipus

1. Predomini d'impulsivitat i hiperactivitat

2. Predomini de dèficit d'atenció

3. Combinat

Característiques principals

HIPERACTIVITAT

Augment de l'activitat motora i/o vocal. Els costa molt estar quietes i fer una mateixa activitat durant un temps raonable. Es mouen excessivament sense cap finalitat concreta. Xerren i fan soroll.

IMPULSIVITAT

Inclinació a actuar sense pensar. Interrompre converses o jocs. No saber esperar torn i tenir dificultat per seguir les normes. Pot esdevenir la característica més greu del quadre clínic si persisteix al llarg del temps.

MANCA D'ATENCIÓ

Tendència a la distracció fàcil, manca de concentració. Dificultat per mantenir l'atenció durant uns minuts seguits. Incapacitat per planificar-se i tendència a comportar-se de forma dispersa i desorganitzada.

FONT: www.tdahcatalunya.org

molt sovint l'afectació persisteix en l'edat adulta. Segons Àurea Autet, «un terç dels pacients, amb el creixement i l'adolescència, deixen de tenir els símptomes. Un altre terç en conserva algun residu. Mentre que l'últim terç esdevé adult patint el trastorn». Anna Montesinos hi afegeix que «amb el pas dels anys, el dèficit d'atenció tendeix a mantenir-se mentre que la hiperactivitat disminueix».

Diagnòstic

Si tenim en compte el sexe, hi ha més nens diagnosticats que nenes, afirma la doctora Montesinos, «perquè els primers fan més visible el trastorn amb la seva manera d'actuar. Tot i així, les nenes, quan visiten la consulta, solen tenir una hiperactivitat més greu». Segons Àurea Autet, el diagnòstic d'aquest tipus de trastorns es fa difícil «abans dels 6 anys, tot i que hi ha casos en què la simptomatologia és tan evident que en revela la presència». És el cas d'infants amb graus d'hiperactivitat molt elevats. Però, en línies generals, com continua explicant la psiquiatra infantil,

«fins que en la personalitat dels infants no hi intervenen rutines d'autocontrol, les alteracions són difícils de detectar».

Autet admet que, si ens cenyíssim al protocol, el més probable és que sobre-diagnosquíssim els casos de TDAH i subratlla que potser hi ha certa *moda* de

comença amb una entrevista amb els pares, amb l'objectiu de recaptar el màxim d'informació possible al voltant de l'infant, els antecedents familiars i l'entorn en què viu i està escolaritzat.

És en aquest moment en què també es descarta que la simptomatologia o

El TDAH és un trastorn neurobiològic que provoca un desequilibri significatiu d'alguns neurotransmissors del cervell

voler veure el trastorn en casos d'infants que tenen altres problemes d'entorn familiar, d'aprenentatge o de socialització. Per evitar la temptació de basar-se en un manual rígid, la doctora Autet apunta que al CSMIJ «s'estudia acuradament cada cas mitjançant un procés que

l'afectació en el rendiment escolar no siguin circumstancials o provocats per un factor extern com la problemàtica familiar o algun conflicte vital recent. Del que es tracta, exposa Autet, és de constatar que el comportament i els símptomes «es manifesten de manera continuada. Passa-

da la primera fase, es fa una entrevista individualitzada amb el nen. Són tres hores d'observació en les quals es fa un test d'intel·ligència i s'avaluen les habilitats de lectura i escriptura». En aquest punt, la psiquiatra torna a apuntar que alguns tests, si se n'agafen els resultats aïlladament, també són molt rígids per emetre un veredict. «Els estudis poden ser molt quantitativs o, al contrari, molt subjectius i descontextualitzats. Hi ha d'haver una valoració qualitativa de cada cas».

Memòria de treball

Per això, continua Autet, «mentre els nens fan les proves, també observem les seves actituds *in situ*. Durant tanta estona, un infant que no pugui estar quiet o no sigui capaç de focalitzar l'atenció revelarà certes actituds». Montesinos n'exemplifica una: «Llegint llibres il·lustrats, si no li tapes el dibuix amb la mà, cada dos per tres deixarà la lectura i els ulls aniran cap al dibuix». Els testos efectuats als nens i nenes també revelen problemes de lectura i escriptura. En l'estudi, també es demanen als pares els informes escolars del nen des dels inicis de l'escolarització, «no pas per veure'n les qualificacions, sinó per veure quines notes sobre comportament han anat fent els mestres».

La suma d'indicadors que confegeixen el diagnòstic mèdic esdevé un trencaclosques en què les peces van encaixant. Un dels fenòmens reveladors i més comuns que explica la ineficàcia dels infants davant de matèries com les matemàtiques és la manca de l'anomenada «memòria de treball que es detecta en molts testos contraposant-se al coeficient intel·lectual del nen» detalla Àurea Autet. Per descriure en què consisteix, la psiquiatra comenta «la dificultat de molts infants per saber quantes unitats *es porten* d'una columna a l'altra a l'hora de fer una suma o una resta. Són fixacions momentànies i necessàries que retenim en ment per aplicar-les immediatament després en molts moments del nostre dia a dia». En el cas dels nens i nenes amb dèficit d'atenció, la disfunció es centra en la seva dificultat per concentrar-se i focalitzar el treball intel·lectual en un estímul concret.

Tractament multimodal

La problemàtica derivada del TDAH s'aborda des de diferents àmbits i es con-

creta en l'anomenat tractament multimodal. Un full de ruta que implica i coordina quatre agents: familiars, metges, psicopedagogs i mestres. Així, es vertebrava una teràpia cohesionada. El tractament és adaptable i modulable a cada cas. Això explica que, com apunta Àurea Autet, en alguns casos «es prescindeix de la medicació o es faci menys necessari el suport escolar complementari».

Malgrat tot, el suport en l'àmbit educatiu sol ser crucial. M. Àngels Riu i Sílvia Fernández treballen a l'Equip d'Assessorament Psicopedagògic (EAP) al Bages i corroboren que «hi ha molta diversitat entre l'alumnat i graus de dificultat davant de l'aprenentatge». Els pro-

droguem els nens ni tenim cap intenció de fer-ho si no és necessari». Autet afegeix que la medicació associada al TDAH «no genera ni dependència, ni addicció». L'efecte del fàrmac és purament simptomàtic. Com el d'unes ulleres. Si s'utilitzen, la persona que no hi veu bé corregeix aquesta deficiència. Si se les treu, no hi veu. El mateix passa amb els nens amb el trastorn, si deixen de prendre's la medicació, tornen al seu estat original».

Els episodis de màxima eficiència del psicofàrmac coincideixen amb els de màxima atenció i concentració dels infants. Les investigacions demostren que els medicaments ajuden les persones amb TDAH, ja que augmenten el nivell de neurotrans-

Els episodis de màxima eficiència dels psicofàrmacs coincideixen amb la màxima concentració dels infants

fessionals d'aquest ens depenen dels Serveis Territorials d'Educació i fan «d'enllaç entre l'àmbit de la salut i escola» atenent «tot aquell alumnat amb necessitats educatives especials» i, per tant, no únicament els casos de nens i nenes amb problemes de TDAH. Riu i Fernández es reuneixen periòdicament amb l'equip que coordina Àurea Autet al Centre de Salut Mental d'Altaia i, com descrivia la psiquiatra, consideren que el treball en xarxa és bàsic. En totes les decisions, sempre hi ha d'haver el consentiment familiar i, més encara, si es decideix medicar als nens i nenes. Una qüestió sempre controvertida.

Fàrmacs

La línia que traça el límit entre donar o no medicació, segons Anna Montesinos, és «el patiment de l'infant i la família a causa del trastorn. Moltes vegades, el nen pateix rebuig per part dels companys a causa de la seva impulsivitat i de les poques habilitats socials que té per relacionar-se». Àurea Autet vol defugir la imatge que tenen algunes persones i que relaciona directament la visita psiquiàtrica a la prescripció, *de facto*, d'algun psicofàrmac. «No

missors al cervell anomenats dopamina i norepinefrina. Són substàncies químiques a través de les quals es transmeten missatges entre les cèl·lules nervioses del cervell. Per als afectats reunits a l'associació de suport, la importància d'un bon ajust de la medicació és bàsica i expliquen que «fins que no es troba el medicament adequat, el rendiment escolar baixa dràsticament al mateix temps que augmenten els problemes d'actitud a casa. Estan dispersos i poc concentrats».

Cures alternatives

El canadenc, Lou Marinoff, doctor en Filosofia de la Ciència, és autor de diversos llibres d'autoajuda a partir del pensament filosòfic. El seu primer gran *best seller* va ser *Més Plató i menys Prozac* (1999). En un passatge del llibre, Marinoff diu que «per desgràcia, amb massa freqüència la psicologia i la psiquiatria han aspirat a catalogar les malalties de tothom, intentant diagnosticar qualsevol que entri a la consulta a la recerca de la síndrome o trastorn que sigui la causa del seu problema». Davant d'això, Marinoff es pregunta: «Hem de permetre que se'ns etiqueti en qualsevol classe de síndrome o trastorn només per

haver d'afrontar un repte? Si el protocol és normal, la conseqüència directa sol ser la medicació del pacient».

Carme Badia, metge de família que també treballa amb Flors de Bach, explica que la relació directa simptomatologia, malaltia i tractament farmacològic en aquest àmbit no és la seva. «S'ha d'aprofundir més en els sentiments ja que la persona pateix per alguna cosa i s'ha d'intentar que ho superi. Tanmateix, admet, «ara la gent se sent més segura amb medicaments per entremig.»

Per la seva part i cenyint-se al diagnòstic de TDAH, en el seu llibre *Los inventores de enfermedades* (2005) l'alemany Jörg Bloch afirma que mai com ara no s'havia sostingut amb tanta passió el mite del nen i que moltes empreses farmacèutiques i alguns neuròlegs han treballat durant dècades per presentar-nos als nens inquietos i amb dificultats de concentració com a nens malalts que necessiten ser medicats». Segons Badia, «quan la persona fa el que més li agrada fer, li surten qualitats genuïnes. Els afectats pel TDAH solen ser éssers amb capacitat molt alta, però amb poc encaix en models prefixats o estàndards».

Respecte a l'eficàcia de les cures alternatives, Àurea Autet declara que «no s'ha demostrat. Sóc respectuosa amb qui n'usa, però queda clar entre la comunitat científica que el TDAH té una base neurobiològica i no únicament conductual i/o natural. Anna Montesinos, per la seva part, sol explicar als pacients que «no és el mateix un constipat, que es pot curar de manera alternativa i oficial, que un trastorn de l'índole del TDAH».

De fet, el Prozac, a la línia de flotació del qual ataca Marinoff, és l'antidepressiu modern per antonomàsia emprat en el tractament de trastorns depressius, obsessivocompulsius i altres quadres mèdics com la bulímia. El seu principi actiu, la fluoxetina, com molts dels psicofàrmacs anàlegs posteriors, incideix en la recaptació de la serotonina, un neurotransmissor. I precisament també sobre neurotransmissors, els de la part frontal del cervell, incideixen compostos com Rubifén, Ritalin o Concerta, prescrits als pacients amb TDAH.



**Anna Montesinos,
psicòloga: «els nens
pateixen rebuig per
la seva impulsivitat i
poca habilitat social
per relacionar-se»**

Millorar la conducta

Però la dimensió del trastorn moltes vegades no es limita estrictament als símptomes passius que reflecteix. L'Associació d'Ajuda exposa que, en alguns casos, són freqüents episodis d'agressivitat lligats a la impulsivitat associada a l'afectació. La rebel·lia del nen augmenta i es produeixen agressions als pares, avis i familiars directes. En aquests casos, segons l'entitat, és quan la convivència familiar és més tensa i complicada. «És molt dur veure com el teu fill pot agredir la teva mare». Tot i així, justifiquen la importància d'un «sobreesforç de la família per aconseguir un bon clima a casa i mantenir la calma en alguns moments». Alhora, afegeixen, cal saber dir als nens «quan una cosa està malament. Saber marcar uns límits que no poden sobrepassar perquè puguin arribar a millorar el seu autocontrol».

En el mateix sentit, Àurea Autet observa que no cal oblidar que «el nen no és conscient de les mancances derivades del trastorn. Els factors que el fan manifest per a ell són externs». I és que, evidentment, l'infant no sent cap dolor físic



**Carme Badia,
metge: «Els TDAH
solen tenir molta
capacitat, però poc
encaix en models
prefixats»**

ni d'entrada cap element que el faci diferent a la resta. «Reconèixer les disfuncions del TDAH comporta certa maduresa que no tenen». Les psicopedagogues M. Àngels Riu i Sílvia Fernández insisteixen en el fet que «és tan important ajudar-los a superar les dificultats com millorar-los l'autoestima potenciant, en contraposició, aquells aspectes en què brillen més. Això equilibra la relació amb la resta d'infants i contribueix al seu creixement emocional».

Per la seva part, Mireia Marín, terapeuta Gestalt que treballa a més amb les tècniques de programació neurolingüística i constel·lacions familiars, fa una crida a «tenir en compte les intel·ligències múltiples (espacial, emocional, plàstica...) de les persones. A cada TDAH n'hi pot anar bé una de concreta. Potser no té memòria visual, però, en canvi, si en comptes de llegir la lliçó, l'escolta, la memoritzarà molt millor. S'ha de buscar quina d'aquestes intel·ligències és la seva». Tots els especialistes també coincideixen a recomanar l'esport com a regulador tensional, especialment en els casos d'hiperactivitat.

Impacte familiar

La gestió del TDAH a casa no sempre és fàcil. Quan es detecta, s'obre un període complicat fins a trobar la medicació i la teràpia adequades. En aquesta etapa, els efectes de la malaltia són més notables i durs en l'entorn familiar. Des de l'associació de suport expliquen que, sovint, els familiars directes necessiten ajuda psicològica per afrontar aquesta realitat. «Entre el psicòleg que cal als nens i el que necessita la persona que està al seu costat, la despesa és enorme», comenten. I aquest cost, com denuncien, en cap cas el cobreix la Seguretat Social. En ocasions, conclouen els afectats, viure amb el trastorn fa que la convivència sigui molt més dura i fins i tot posi en perill el matrimoni.

Per altra banda, també hi ha la visió positiva que relata Mireia Marín. «A un nen amb TDAH pots agafar-te'l com un repte creatiu. Les coses avorrides s'han de convertir en divertides i els pares podem créixer mentre obrim la ment per intentar assolir-ho. Quan una persona es comporta malament és perquè no està bé. Cal esbrinar què li passa». Tot i que sovint és difícil, les psicopedagogues de l'EAP, M. Àngels Riu i Sílvia Fernández destaquen la necessitat de «potenciar la reflexió dels infants. Sovint actuen i després avaluen el que han fet. Si els acompanyem en la reflexió abans de renyar-los sense més ni més, contribuirem a fer que pensin en les conseqüències dels seus actes». Àurea Autet completa aquesta idea: «La tasca amb els pares ha de ser extremadament coherent. Cal ensenyar-los a practicar la mateixa teràpia que faríem els especialistes. L'entorn que solen viure és repressor. Se'ls castiga sovint i això afecta l'autoestima i l'autocontrol». I afegeix que molts nens afectats porten associat «cert retard de maduració emocional».

Anna Montesinos també recomana als pares que «valorin els esforços dels seus

fills, que no els tractin de ganduls. Cal escoltar-los i procurar que tinguin una vida organitzada». El psicòleg Pere Alastrué convida a no generalitzar amb la mainada. «De vegades els diem com s'han de comportar de manera tan general que als nens se'ls escapa. Ordenar-los, per exemple, que es portin bé és una afirmació tan àmplia que ells veuen molt difícil de complir. Així, passen a sentir ansietat». La terapeuta Mireia Marín conclou exposant que «el cervell no llegeix tan bé les negacions com les oracions afirmatives. Si ens passem el dia dient a l'infant que no faci això i allò, farà el contrari, perquè el que li queda és el verb principal. És diferent un no corris, que un a poc a poc».

Des de l'associació de suport, sentencien que, generalment, sol ser la mare la que pren el rol de cuidadora de l'infant i, òbviament, la que més es desgasta a l'hora de reconduir-ne la conducta. El col·lectiu també incideix en el fet que algunes famílies, sobretot quan a casa hi ha germans, han hagut de prendre la decisió de prescindir d'un dels seus de la parella o reduir a la meitat la jornada laboral d'un dels cònjuges per poder disposar de més temps per als fills. El tracte amb aquest tipus d'infants sempre implica bona predisposició, tot i que «hi ha dies que arribes cansat de treballar, que pel que sigui has tingut un mal dia, i has de tenir el valor d'aguantar i no cridar o no perdre els papers. És realment complicat», diuen els testimonis de l'associació. Les psicopedagogues de l'EAP es responabilitzen amb aquest escenari familiar, però insisteixen en el fet que és vital «donar cada dia una estona de qualitat als fills i adonar-se que, mirant-ho en perspectiva, evolucionen en positiu».

Escola

Pel que fa al paper de l'escola, l'associació d'ajuda es lamenta que la majoria del professorat de la ciutat no està preparat ni

format en la matèria i que molts professors «encara creuen que el TDAH és un mite i no l'entenen com una malaltia». I denuncien que si el professor no coneix com actuar davant d'un nen amb aquest trastorn, la seva interacció pot resultar contraproduent. «Generalment, als nens més moguts els asseuen a l'última fila perquè no molestin. Però si no es tracta el problema com cal, persisteix des del darrere de l'aula», subratllen. Cal que el professorat entengui que el TDAH és una malaltia i que, com a tal, cal tractar-la, i el paper del mestre és fonamental. Pere Alastrué també dóna importància a la interacció del nen a l'aula escolar. «És un reforçador. Són nens amb dependència de ser aprovats. Per això, el professor els ha de tenir en compte, dissenyant situacions (espai, hora, feina) en què sentin coses agradables».

Margarida Oliveras ha treballat 40 anys de mestra. L'últim curs al col·legi públic Puigberenguer va cloure la seva vida laboral després d'haver passat per diferents centres des de mitjan dels setanta. Per a ella, cada criatura és diferent: «El mestre, per tant, ha de saber connectar-hi per diferents camins. L'experiència a l'aula t'ajuda a poder fer-te'ls teus i exigir-los i tibar la corda quan calgui. Noten quan estàs per ells i els prestes atenció. N'hi ha que necessiten més interacció per generar aquesta empatia.» Ho corroboren, en última instància, des de l'associació de suport. «Hi ha mestres que es preocupen i intenten col·laborar en tot el que poden. Això és molt d'agrair. Però n'hi ha d'altres que es pensen que la malaltia és una excusa per justificar el mal comportament».

Una de les claus per atendre un alumnat divers, segons Oliveras, és poder treballar individualment amb els nens en grups reduïts. Un privilegi que les retallades en educació amenacen seriosament perquè es perd personal docent i, per tant, dedi-



Internet de banda ampla professional
Allotjament i registre de dominis
Allotjament de servidors als Datacenters
Servei de telefonia IP / Veu IP

C/Torres i Bages, 23 - Manresa - www.altecom.cat - altecocom@altecocom.cat - 902 123 902 i 93 874 20 59

cació als nens i nenes. En aquesta mateixa línia, des de l'associació d'afectats es denuncia que hi ha una clara manca d'assistència especialitzada als centres, i pocs recursos i professionals. «Normalment, a les escoles, hi ha només un psicopedagog, i, darrerament, el nombre de nens amb TDAH a classe ha augmentat.»

La mestra Margarida Oliveras, amb la perspectiva que li donen els anys d'ofici, observa que l'àmbit de l'ensenyament pateix ara «problemes afegits als estrictament educatius. Els derivats d'aquesta societat que està cap per avall». Mireia Marín hi està d'acord i denuncia que l'ensenyament actual «utilitza models vells i restrictius, no aptes per la moderna i tecnològica societat en què ens trobem». Des de l'associació d'afectats sentencien que el paper de mestres i professors en alumnes amb TDAH «és determinant: pot condemnar el futur del nen, amb càstigs i reforços sempre negatius, o ajudar-lo a, fins i tot, aconseguir amb molt de treball uns estudis superiors, com hi ha hagut casos». A més, simbolitzen el poc interès docent per la temàtica assegurant que, l'any passat, en una xerrada a l'auditori de la Fundació Caixa Manresa sobre el paper dels professors en la malaltia que van organitzar, la sala estava mig buida: aquest fet, per als membres de l'entitat «demostra que molts d'ells es neguen a entendre i aprofundir en la malaltia i les seves possibles solucions o particularitats». Per contra, diuen, la resta de xerrades sobre el TDAH van omplir la sala.

Suport pedagògic

Els centres educatius del Bages reben el suport de l'equip de dotze professionals de l'EAP. El seu enllaç en escoles privades i concertades és el mestre d'educació especial, en centres de primària, i el psicopedagog que treballa en l'estructura dels centres de secundària. La tasca essencial de l'EAP és vetllar perquè l'alumne «pugui



Àurea Autet, psiquiatre: «El diagnòstic del TDAH es fa difícil abans dels 6 anys, fins que la personalitat no està fixada»

tenir els recursos necessaris per ser escolaritzat amb garanties en un centre ordinari». En el de l'alumnat amb TDAH, la tasca de persones com M. Àngels Riu i Sílvia Fernández és, primerament, «conèixer a fons l'infant a partir de la informació que ens proporciona el professorat i de l'observació que en fem dins de l'aula. Valorem com es desenvolupa en aquest àmbit i el seu nivell d'aprenentatge».

Les indicacions dels psicopedagogs acostumen a ser tan poc invasives com sigui possible respecte de la marxa normal del curs. En aquest sentit, primerament es revisen «quins són els hàbits de l'alumne. Potser els canvis que cal aplicar són purament de caràcter metodològic i es concreten a millorar la concentració del nen a partir d'un canvi organitzatiu». Riu i Fernández matisen que «a l'hora d'ajudar l'infant, sovint és més útil conèixer l'entorn en què es mou, què pensa i com es relaciona que no pas el diagnòstic mèdic».

Malgrat tot, si amb aquestes noves pautes –o d'altres pactades amb el mestre, com asseure l'alumne en les primeres files o cercar-li un company de pupitre competent– l'infant no progressa, el psicopedagog elabora un pla individual.

El treball individualitzat, expliquen des de l'equip de suport de l'EAP, consisteix a «adquirir el mateix currículum que els companys, però amb unes pautes diferents», adaptades, òbviament, als handicaps neurobiològics que presenten els infants. Per aconseguir-ho, els psicopedagogs han de «pactar amb el docent perquè les pugui aplicar». Aquests plans i/o adaptacions, per exemple, preveuen reduir el nombre d'exercicis a l'aula, ja que a l'alumne li és més costós concentrar-s'hi o incloure el nen en grups de treball més reduïts quan això sigui possible». Amb els recursos amb què compta el centre i el treball que es pugui fer en xarxa els alumnes solen millorar força.



Sensacions

Un món de sensacions pensat per a tu

C/ Vilanova, 10, baixos - 08241 Manresa
Tel. 93 872 56 49 - Mòbil 627 13 18 75
pensatperatu@hotmail.com

