

**ASPECTES RELLEVANTS EN L'ASSESSORAMENT  
A L'ESCOLA ORDINÀRIA  
D'INFANTS AMB TRASTORNS GREUS  
DE LA PERSONALITAT**

**JOSEP MARIA BRUN**

Psicòleg Clínic

**Introducció**

Els infants amb trastorns greus de la personalitat presenten dubtes seriosos a l'hora de cercar per a ells la derivació més correcta. Cal individualitzar molt cada cas -i cada moment del procés del cas- per poder decidir si allò recomanable és una escola o un centre especial, una escola ordinària amb ajuts o una atenció compartida. Si la orientació és d'escolarització ordinària (sigui a l'escola bressol o, amb posteritat, als cursos d'ensenyament obligatori), la integració demanda, entre d'altres requisits, l'assessorament i supervisió de la tasca d'aquells professionals en contacte directe amb els infants i sense una formació prèvia al respecte.

Sota l'etiqueta d'infants amb trastorns greus de la personalitat m'estic referint a aquells infants que, en negatiu, no presenten una organicitat etiològica clara, definida i evident i que alhora tampoc presenten una deficiència mental amb manca intel·lectual. I, en positiu, a infants amb unes dificultats manifestes en el seu món relacional, comunicatiu i conductual, amb una pas a l'acció que impideix que es formi el pensament, conseqüència d'una impossibilitat d'espera i d'una pobre resistència a les frustracions, amb

predomini d'impulsos destructius, manca d'agraïment i insatisfacció. Aquestes manifestacions poden ser més actuades o més inhibides. I diferencio aquests infants perquè crec que la reacció que provoquen en l'altre -en el mestre, en aquest cas- resta lluny de la que generen, per posar exemples, un noi amb síndrome de Down o un altre amb paràlisi cerebral.

Des de la triple condició de psicòleg consultor a una escola bressol, psicoterapeuta a un centre que acull infants psicòtics i psicòleg clínic a la pràctica privada, he tingut la repetida oportunitat en els últims anys, de treballar com a assessor de mestres de l'escola ordinària amb infants d'aquestes característiques a les seves aules i d'aprendre i empatitzar amb la seva tasca.

L'objectiu d'aquest text és el d'assenyalar i analitzar alguns dels aspectes més rellevants que es troben en aquesta relació d'assessorament, que per una banda configuren i, per l'altra, dificulten el que és en el fons la fita de tothom: reduir el patiment dels implicats i afavorir el creixement global de l'infant, des d'una escolarització ordinària.

A l'experiència estadística preval l'assessorament a dones mestres amb infants mascles. És per aquest motiu -pretenent alhora fer el text àgil i políticament correcte- que em referiré a mestres en femení i a infants en masculí, en el benentès de que estaré parlant indistintament dels dos sexes.

### **Enquadrament**

De la mateixa manera que la dentista espera trobar dents, l'arquitecte, cases i el psicòleg clínic, persones amb problemes psíquics, la mestra que no ha fet una opció per l'educació especial, espera trobar nens *normals* als quals ensenyar. Tot i que, afortunadament, i encara que només sigui a nivell teòric, es va imposant la idea de que els nens són tots diferents, sense que aquesta diferència signifiqui ser o tenir menys, la veritat és que la mestra espera que aquesta diferència entri dins d'uns marges, també, *normals*. I cito a la dentista, a

l'arquitecte, al psicòleg i a la mestra perquè penso que han tingut la sort de triar el seu objecte d'estudi i de treball. Alhora, poso la paraula *normal* en cursiva per fer ben palès que no es tracta d'una actitud discriminatòria contra els *no-normals*, sinó una manera natural i espontània de classificar i ordenar el món.

Ens trobem, doncs, a l'hora d'incidir en un assessorament, amb una patologia que no només genera dificultat, incomprensió i patiment sinó que a més a més no ha estat triada voluntàriament com a objecte de treball. Aquesta **patologia imposada** desperta un sentiment de que allò no pertoca i un afany de solucionar com sigui la conflictiva que provoca.

La qualitat de la resposta de les diferents mestres a aquest fet és també diversa, com és diferent la seva capacitat d'assumir la situació i d'acceptar la malaltia mental, però la realitat de la relació que proposa el nen amb trastorn greu de la personalitat és sempre igual de poc gratificant: rebuig, atac al pensament, desesperança. Sovint, en anar a assessorar un cas, i després d'haver vist per primer cop al nen, ens trobem amb una mateixa frase en boca de la mestra: *Avui ha estat bé, però normalment no és així...* Aquesta **impossible observació de la crisi** reflexa el temor per part de la mestra de que haguem estat enganyats pels nostres ulls i no podem llavors entendre tota la magnitud del drama relacional, del dolor mental i del patiment (1). L'assessor ha de poder transmetre a la mestra que podrà *veure* tota la dificultat que provoca la situació i que, per tant, ella pot arribar a confiar en ser ajudada.

I per poder transmetre aquesta idea, l'assessor haurà de centrar, d'una manera autèntica, que vol dir no-falsa, la seva tasca: la tasca consisteix en *ajudar a la persona (mestra) que ha d'ajudar a la persona (infant) amb necessitat*. Ajudar a entendre, a pensar, a refer o a crear una bona relació. No es tracta, per tant, de fer d'advocat del nen i de carregar en la *insensibilitat* de la mestra el fracàs de trobada entre ells, sent insensibles nosaltres mateixos a la dificultat de la seva tasca. L'assessor que *entén* al noi, però *no entén* a la mestra,

tampoc entén la seva feina: com es pot promoure la comprensió al nen des de la incomprensió a la mestra?

Ni tampoc és qüestió de culpar simplement a la patologia -és a dir, al nen- i renunciar al dret i a la capacitat de millora i a la pròpia identitat diferenciadora del nen, per restar tranquils en la nostra no implicació -o ignorància. (No ens acostem a un nen dolent o a una mestra dolenta; en tot cas, el que trobem és una relació dolenta i plena d'obstacles. I, ben cert és que, a vegades, aquests no es poden superar.)

Però, alhora, tampoc l'objectiu és que la mestra faci el que l'assessor faria en aquella situació, sinó que faci el que ella faria -possiblement amb més recursos i experiència que l'assessor- si hi hagués una bona relació i comprensió vers l'infant. Investit amb la toga de la saviesa, l'assessor clínic pot perdre de vista on acaba la seva tasca i oblidar reconèixer que ell no és el més preparat dels implicats si es tracta d'escola ordinària i transmissió d'aprenentatges.

### ***Demanda de solucions***

En els primers moments, es dóna una situació delicada i subtil, atapeïda de matisos que, si bé no sempre apareixen, sí és convenient tenir-los presents. Per una banda, la mestra es veu abocada a una cruïlla sense alternativa: o no pot ser ajudada i ha de seguir amb tot el patiment o és un altre el que l'ajuda, amb el que això implica (que és un altre el que en sap, el que pot, el que hi entén). I amb infants que despertem un sentiment tan fort d'impotència i d'ignorància, és bo no oblidar-ho.

Per altra banda, la manca de referents, professionals o vivencials (afortunadament, no és una problemàtica freqüent), que donin pistes sobre com actuar, s'afegeix a l'angoixa que provoca la situació i comporta una exigència, una **agressiva demanda, de pautes** a l'especialista. Aquesta demanda pot venir acompanyada de la falsa creença de que els recursos que aporta el pensament ja

estan esgotats i cal actuar. Una mestra em transmetia emfàticament: *Nosaltres ja pensem molt entre nosaltres...Ara volem que tu ens diguis què hem de fer.* Malauradament, en aquella ocasió, no vaig saber fer-li intel·ligible la diferència entre un pensament circular, tancat en ell mateix, que només aporta esgotament i desànim i un pensament que ajuda a entendre i dóna idees noves sobre com acostar-se al nen. Aquest pensament circular, obsessiu, sol anar acompanyat d'una incontinència verbal atrapadora i angoixant. Es parla i es parla del nen i del fer del nen, provocant un dolor mental que no permet atendre el convidat a *pensar*.

Aquesta **prevalença** de l'actuació –o, més ben dit, **del pas a l'acció-sobre el pensament** és la que pateix la mestra a diari i la que ens transmet. Rebre aquesta angoixa pot fer caure l'assessor en un afany de reaccionar a tant dolor amb respostes que ho expliquin tot: **la trampa de la demanda de miracles** (pautes) pot portar l'assessor a la **fal·làcia de l'omnipotència**. *Lluitar* contra aquesta demanda ens pot abocar a malentesos: recordo la patètica manca d'entesa amb una mestra que criticava la meua postura *teòrica* i reclamava un *pràctic* seguit de pautes per nens hipercinètics, mentre jo argumentava que allò realment *pràctic* era entendre el nen que tenia a la classe, independentment de la seva síndrome. El que se'm reclamava era una pauta que actués com el medicament que disminuïa les actuacions del noi.

De fet, sovint l'espectre de la **medicació com a panacea** planeja sobre els assessoraments com una antítesi a la comprensió i a les **confusions de la comprensió**. A voltes, no resulta senzill explicar que *comprendre* no necessàriament ha d'anar acompanyat d' *acceptació resignada* o de *permissivitat*; que comprendre ha d'ajudar a pensar, no ha de paraitzar l'actuació. Es confon el comprendre amb el deixar fer o amb el donar la raó al nen i es critica com a etèria i ineficaç la **massa comprensió** (terme tan equívoc i fantasmal com el *massa bo*: *massa bo* no existeix, vol dir *tonto* i *massa*

*comprensió* tampoc, significa *incomprensió*). En tot cas, forma part de l'habilitat de l'assessor ajudar a reconèixer i a desfer aquestes confusions.

### **Malalt o dolent?**

Si diferencio aquest tipus de nois és perquè, amb freqüència, la perplexitat que provoquen porta a dubtar de la seva patologia i la conducta es llegida, llavors, com un portar-se malament: **malalt o dolent?**. El debat de si *no pot* o *no vol* apareix en rares ocasions en altres patologies on no hi és tan present aquesta discontinuitat, l'oscil·lació entre conductes més o menys adaptades i d'altres clarament distorsionades o on la capacitat intel·lectual per entendre certes qüestions (en general, formals) no es contradiu amb la manifesta incapacitat per solucionar aspectes aparentment molt més senzills (en general, simbòlics): *Em pren el pel?* Explicar aquesta disharmonia com a consubstancial a la malaltia i no com a actitud provocadora i/o despòtica és essencial per a la comprensió del noi i per evitar la natural tendència a castigar aquelles conductes que fan enfadar perquè tenen tota l'aparença de provocació. En certes ocasions les conductes poden ser viscudes com a clars atacs cap a la persona de la mestra, generant el lògic qüestionament: *perquè m'odia?* Allunyar els aspectes morals (*es porta malament*) per aprofundir en els patològics (*no pot evitar o controlar el que fa*) és l'únic camí per no quedar atrapats en la distorsió.

En el millor dels casos, amb l'ajut de l'assessorament, la mestra podrà revertir la situació, arribant a sentir un desig d'ajuda cap al nen i generar pensament i esperança. Però, a voltes, aquesta solució es busca, pura i simplement, en l'eliminació del fet desencadenant. La demanda d'assessorament es converteix llavors en un falaç convit a pensar: no es tracta tant de que l'assessor impulsi noves idees per entendre el nen i ajudi a trobar canals d'interrelació, sinó que hi ha, més o menys explícita, una ***demanda de certificat d'extradició a l'escola especial***. Es genera un inconscient rebuig a la

comprensió davant el perill de *Si l'entenc, l'hauré de seguir tenint (de seguir patint)*.

I aquest patiment es pot instal·lar dins. Aquesta **por de la contaminació** l'expressa amb freqüència la mestra i engloba tant la pròpia persona (*Al final seré jo qui haurà d'anar al psicòleg*) com -més sovint- els companys del nen (*Els que em fan patir són els altres*). Depenent del tarannà de la mestra es fa èmfasi en el patiment dels companys (*Fa mal als altres*) o en la tendència imitativa dels companys (*Se'ls hi encomana*) que els pot portar a transgredir si es tracta diferent al nen en qüestió. L'experiència, però, m'ha demostrat amb escreix que el nen no aprèn simplement del fet de tenir un nen-diferent a la classe, sinó de com se'l tracta (com el tracta la mestra) i que els companys agraeixen, des de ben petits, un **tracte diferenciat** i cuidadós respecte al diferent perquè capten que no respon a una injustícia, sinó a una necessitat, i perquè capten que aquella persona que sap cuidar el nen diferent també sabrà cuidar la part diferent i necessitada que té cada nen, cada persona. I, de fet, aquells nens que rondinen d'aquest tracte diferenciat són, inexorablement, els mateixos que les pròpies mestres qualifiquen com a problemàtics, aquells que poden arribar a confondre's amb el nen-diferent.

Hi ha un fet incontestable. Les mestres manifesten que els seus grups no es limiten a aquell nen (*Jo no en tinc un, en tinc vint-i-cinc*) i estem parlant d'infants que necessiten una atenció intensa que fa sovint recomanar la presència d'una segona persona a l'aula. Però, aquest fet cert, pot servir a vegades d'inhibidor de la comprensió, en una irreal **mitificació de l'individual**: la dificultat en compartir d'aquests infants és una de les variables, però no la única.

Existeix doncs el perill de que, a rebuf del que veuen en el nen diferent, nens que voregen els límits de la descontentió aboquin en ell la seva inestabilitat (*actuin aquesta pròpia inestabilitat a través d'ell*), convertint-lo en

catalitzador, **nen-síntoma**, i carregant-lo amb les responsabilitats d'uns fets que, inclús sense la seva presència, acabarien d'alguna manera succeint. És un abocament no conscient, però cal fer-li explícit, a voltes, a la tutora i diferenciar el que el nen provoca i el que el rol del nen (potser, sac de ressonàncies?) pot despertar.

És ben cert que són nens entre les dificultats del quals destaca la de la **relació** i això no només vol dir amb la mestra, sinó també **amb els companys**. Són inhàbils per compartir, per guanyar-se els altres nens, en el millor dels casos: és a dir, en el cas que hi hagi un desig d'aconseguir-ho. No poden comptar amb la complicitat dels altres i reben i viuen aquest desencontre o -directament- el senten amenaçador. Quan això es dona, la tutora ha de poder fer un cert **pont entre el nen** i la seva dificultat d'expressió **i els companys** i la seva inevitable estranyesa davant d'ell i dels seus fets; ha de poder trobar paraules per traduir vers els companys el que fa el nen i que provoca incomprensió i allunyament. Per aconseguir-ho, i prèviament, nosaltres hem d'haver fet també aquest pont amb ella.

En altres nens, amb patologia més greu, els companys són merament un obstacle per arribar al que pot ser l'únic centre d'interès: la mestra (2). O pitjor: l'objecte material. Com s'interrelaciona o deixa de fer-ho amb els companys és un aspecte cabdal a l'escola ordinària. De vegades, cal relaxar en la tutora el neguit produït per aquesta falta de relació, explicar que hi ha nens que *comencen* per desitjar relacionar-se, o per poder-ho fer, amb l'adult.

També és significatiu fins on portem els termes de comparació amb aquests alumnes que comparteixen aula amb ell. Una contínua comparació amb com *creixen* els companys o amb el que fan pot ser difícil d'evitar en la mestra, però alhora no deixa de ser un entrebanc per poder valorar el **creixement del nen respecte a ell mateix** i en el temps. No és fàcil acceptar que la mesura no és que creixi fins el nivell dels altres ni que, endarrerit, mantingui una mateixa



velocitat, sinó que parlem d'una mesura probablement amb salts, no sempre més lenta però sí amb **un altre tempo**, on els progressos a voltes són més interns que explícitament conductuals i on la valoració ha de ser diferent. Al nivell pedagògic concret, poden ser nens que se *salting* alguns dels pre-requisits oficials d'aprenentatge. En algun cas, hem d'explicar que els nens amb trastorn greu de la personalitat no milloren espontàniament ni per inèrcia, per la qual cosa més d'una vegada, fins i tot, s'ha de remarcar i valorar en els seus termes el *no-empitjorament*, encara que no hi hagi una millora evident. Recordem que estem parlant de nens que poden arribar a ser molt poc gratificants i que entendre-ho ajuda a contenir els nivells de frustració de la mestra respecte a la pròpia feina. Molts cops ens trobem en que la manca de trobada entre tutora i nen ve causada perquè el nen frustra contínuament el nivell d'exigència en els resultats que la mestra -dins un entorn escolar que, en definitiva, n'espera això- s'ha imposat amb ell. Sovint el sentiment es barreja amb el malestar de no estar donant al nen allò que necessita, de no fer prou per ell i aquest malestar mina l'autoestima de la mestra i la relació que estableix amb el nen. S'ha d'ajudar la mestra a captar i aliviar aquesta **exigència** que ella sent **de l'objectiu escolar** i que transmet al nen. I quan parlo d'aliviar no estic pensant només en el nen, sinó també en la mestra. És bo marcar-se *fites sense data* per ser assolides. El concepte de *curs escolar* no respon a la realitat d'aquests nens i genera una pressió extra.

### **La salut en la malaltia**

L'actitud més o menys explícita de la problemàtica del nen és un factor que pot arribar a ser determinant, tot i que no sigui paràmetre de la gravetat. Crec, a més a més, que en el nen que fa ostensible el seu problema hi ha un component de salut mental (mobilitza l'altre a buscar solucions) que no hi és en el nen inhibit.

El fet, tanmateix, és que hi ha nens que actuen (destorben) i hi ha nens que s'inhibeixen (no destorben), dins l'aula. El nen amb trastorn greu de la personalitat (el seu caos i la seva confusió, per tant) desperta els aspectes més rígids (controladors) de qui es troba amb ell. La *coartada educativa* ens ho pot emmascarar dins l'àmbit escolar, arribant a confondre la necessitat pròpia de dominar allò que està fora del nostre control amb el que socialment cal ensenyar-li al nen. L'angoixa pot portar a una demanda de fets, d'imitacions i de respostes, esdevenint una pseudo-aparença de normalitat, un *com-si*, a la manera dels seus companys, no impossible d'assolir en un infant sense mancances cognitives, però lluny d'un desenvolupament psíquic realment sa. En alguns casos, no pocs, cal recordar que allò necessari no és que el noi faci (no estem parlant d'aspectes instrumentals) sinó de que tingui ganes de fer i de fer amb nosaltres (que aquest dèficit sí que existeix).

Aquests nens més actuadors poden portar els termes del seu malestar a l'agressió, verbal -en forma d'amenaçes, que entomades de forma literal, contribueixen a la seva fixació- o física, que generin una roda d'actuacions i on es contempli com a inevitable la contenció física per part de l'adult, deixant de banda l'eficàcia dels recursos verbals. La por generada per aquestes actuacions redunda en la dificultat -aquí hi juga un paper transcendental l'edat de l'infant i per tant la capacitat real de fer mal- i entre les pors no podem perdre de vista que també hi ha la del propi descontrol.

En aquestes situacions extremes, sobre tot, es fa necessari saber on apel·lem en la nostra suggerència de comprensió i salut en un infant vist com tan patològic. La concepció que la mestra tingui de la psicopatologia serà decisiva. Sovint ens trobem amb un problema de proporció entre nen i malalt, el que podríem anomenar **la impensable acceptació de la salut en el malalt** (indissoluble de *la impensable acceptació de la malaltia -mental- en el sa* i, per tant, del món dividit en *sans* i *bojos*): tot el que fa l'infant sembla predeterminat

per la seva malaltia. Per tant, se'ns fa *impossible* posar-nos en la seva pell. En aquests casos, poder rescatar en el cap de la mestra la part sana que tenen tots els nens, per greu que sigui la seva patologia, i ajudar-la a apel·lar a aquesta part, a dialogar i a relacionar-se amb ella és una bona manera de que aquesta part sana creixi i deixi d'estar envaïda, en el nen, pels aspectes més patològics.

En la mateixa línia, admetre que aquesta part sana pot créixer i modificar la proporció salut/malaltia ens porta a atansar-nos al diagnòstic no com una entitat inamovible i pre-determinant del futur del nen, sinó com una entitat dinàmica, que -dins les seves dificultats i limitacions- pot canviar (3). Entendre el **diagnòstic**, a l'igual que la personalitat, com a **dinàmic** ens ajuda a seguir i a escoltar, en la mateixa mesura, el nen i la malaltia.

Aquest equilibri entre entendre la malaltia i no obviar les parts sanes del nen és bàsic a l'hora de tractar-los i a l'hora de seguir sentint i creant esperances respecte al creixement de l'infant. En aquest punt, les demandes de normalitat per part de la mestra -si no estan fora de les possibilitats reals del nen-, la seva *visió normalitzadora*, tampoc han de ser tallades. Com deia la Dra. V. Subirana: "*Allò bo de la integració és que la referència de la realitat fa adonar-se de la diferència. Quan el nen millora, la dimensió de voler ser com els altres entra i provoca un esforç d'adaptació*".

Entre la normalitat i la patologia, o -millor dit- acompanyant-les, resulta útil poder diferenciar les **crisis**, admetre-les com a components inevitables i naturals del procés, alertar de la seva freqüència d'aparició i combatre el *Ja hi som, com sempre*. Més d'una vegada, l'aparició d'una crisi fa negar les millores assolides fins al moment i atribuir-ho tot a *ratxes*. El desencís que això provoca en la mestra atenta directament contra la seva capacitat d'ajudar al nen. Les crisis, que són acceptades en el nen *normal* com a part del seu desenvolupament, prenen en el nen *diferent* la qualitat de confirmació de la patologia.

### Relació amb pares

Tot i que el moment de l'assessorament és un moment aïllat, en cap cas no podem oblidar que el nen no és pas un bolet o que no és només un nen-que-va-a-l'escola: forma part d'una família i té uns pares que també es relacionen amb la mestra i, casi sempre, amb més intensitat i complexitat que la major part dels pares dels seus companys. El nen fa difícil la relació a l'escola i fa difícil la relació a casa. Fa sentir impotents i ignorants a la mestra i als pares. Però, els pares tenen un pes a sobre que no pateix la resta de persones que es relacionen amb el nen. La mestra pot pensar que el nen *ja era així* abans de conèixer<sup>1</sup>. Els pares han de carregar amb la impossibilitat de recórrer a aquest argument. L'insidiós dubte de la culpabilitat planeja gairebé sempre sobre els pares i la pregunta de *Què he fet jo malament per tenir un fill així?* els colpeja amb dolor. I sovint aquest sentiment porta a posicions defensives davant els arguments que dóna l'escola. La mestra ha de poder entendre el dolor que produeix tenir un fill amb trastorn greu de la personalitat, amb etiologia poc clara (per tant, fàcilment autoreferida), amb un futur incert (els pares seguiran tenint aquest *problema* quan s'acabi el curs i el següent i l'altre), amb la contínua por de que el rebutgin, de que no l'acceptin, de que se'ls qüestionin la seva tasca com a pares. Hi ha el risc que, davant la forta càrrega d'angoixa que el nen traspasa a la mestra, aquesta enceti la recerca d'un remitent d'aquesta angoixa, per fer-lo destinatari i retornar-li-ho. La **difícil relació amb els pares**, no gens infreqüent, plena de susceptibilitats mútues, és una càrrega afegida a les espatlles dels uns i dels altres. Els pares poden actuar la seva desesperació delegant tasques a la mestra, que aquesta pot malinterpretar com un escaqueix. D'altres, la competència respecte a qui entén més a aquest nen que no entén ningú es pot despertar en un antagonisme irreconciliable. Fins i tot, en altres ocasions, els pares poden

valorar molt el que la mestra fa pel seu fill a canvi de sentir-se incapaços i deprimits ells mateixos. Aquesta impotència de com tractar el fill davant la atribuïda omnipotència de la mestra, no se'ns escapa que s'assembla molt al que pot sentir la mestra davant l'assessor. Ajudar a la mestra a entendre els pares del nen que la fa patir no acostuma a ser mai una feina improductiva. Pensar que *amb uns altres pares* el nen fora molt diferent no només no porta enlloc, sinó que la major part de les vegades és fals i injust. Àdhuc en aquells casos on l'*obstruccionisme* dels pares sembla prou clar, es fa difícil esbrinar què és primari i què és secundari: han actuat aquests pares de la mateixa forma des del començament o els han fet actuar d'aquesta manera anys de rebre el rebuig, la indiferència, la poca gratificació i l'atac del seu fill? Apropar pares i escola/mestra és de vegades una conseqüència afegida, però molt estimable, de l'assessorament.

### **Relació amb professionals**

A l'escola, a la sessió d'assessorament d'un nen d'aquestes característiques, hi poden assistir -i, de fet, sovint succeeix- **diferents professionals**: la mestra/tutora de l'aula ordinària, la mestra d'educació especial o de l'aula especial, el psicòleg de l'EAP i diversos especialistes o mestres que també tenen relació amb el nen, a més de la nostra presència com a assessor extern (algun cop, el grup es completa amb els directors i caps d'estudi, amoïnats per l'excessiva *presència* de l'alumne a nivell de tota l'escola o simplement interessats en entendre'l).

No se'ns escapa que pot arribar a ser una situació on el paper dels intermediaris i de les jerarquies hi jugui destacadament. Aspectes com el de que la mestra d'educació especial pot estar més propera a una *tria* del seu objecte de feina amb aquests nens (i *entendre'ls* més) que la tutora o el de la presència d'un *assessor extern* davant l'*assessor oficial*, és a dir, el professional de l'EAP

(també psicòleg) o el del recolzament o de l'oposició que el grup directiu pugui fer de la comprensió del nen atès i de la feina de la tutora, influeixen d'una manera important en el devenir de l'assessorament. Diferenciar les **competències** de cadascun en la sessió d'assessorament serà primordial. Entendre els diferents **investiments**, també ajuda a no malviure certs reconeixements. Una psicòloga d'un EAP em comentava, després de l'assessorament al que havíem assistit, més sorpresa que ferida, que allò que havia estat tan ben rebut de les meves indicacions, feia temps que ella ho portava dient. (4).

L'assessor extern tampoc queda immune d'aquests avatars. Si en un aspecte hauria d'estar curtit l'assessor de casos greus de trastorn de la personalitat és en el de la manca de gratificació. Pares i mestres han sentit no només l'absència de gratificacions per part de l'infant, sinó també el rebuig actiu. Amb el greuge de que més fàcilment pot ser viscut com una *qüestió personal*, doncs no hi ha la possibilitat de comparar ni de distanciar-se. Però, què passa si aquest professional, que accepta el dolor de la frustració de la manca de reconeixement per part de l'infant greument trastornat, no accepta el dolor de la frustració de la manca de reconeixement per part dels mestres als que està assessorant?

Cal calibrar, per altra banda, la **solitud** que pot sentir la **mestra** no només davant el nen i la seva patologia, sinó també dins el grup dels seus companys o del claustre. A voltes, a la pressió de la feina concreta, s'afegeix el rebuig, la crítica, el buit i la insolidaritat dels altres mestres, que no veuen amb bons ulls que el nen pugui interferir en el devenir d'altres aules que no siguin la seva o que hi estan radicalment en contra de l'experiència. És important que la mestra senti la seva tasca com una tasca de l'escola -recolzada de forma explícita per l'equip directiu- i no com una creuada personal on no pot esperar rebre el suport dels seus companys quan, tard o d'hora, el necessiti. Aquesta necessitat de

suport es produeix, en especial, en circumstàncies on la pressió ve de més enllà del claustre, com per exemple d'altres pares de companys del nen o de les mateixes AMPAs, sobre tot en nens que poden arribar a exterioritzar la seva conducta en forma d'agressions. No és fàcil compartir una experiència com la que la tutora està visquent amb aquest nen tan *estrany*, i el moment de l'assessorament en alguns casos pot arribar a ser casi l'únic.

Aquest fet també ha de ser un dels paràmetres a l'hora de decidir la **periodicitat** de l'assessorament. Decisió que per altra banda no pendrem nosaltres, però on hem de poder opinar. Un assessorament puntual pot mobilitzar aspectes positius en la relació, però la major part de les vegades és tal el grau de dificultat, que requereix d'una continuïtat per poder anar soportant la intensitat del dia a dia. Si l'assessor és alhora el terapeuta del nen, cal no estalviar esforços en fer-ne de l'assessorament un treball periòdic. El terapeuta ha de poder valorar, i no caure en la temptació de minimitzar, la importància en qualitat i en hores de la relació mestra/nen.

### **Síntesi**

Podem concloure d'aquestes reflexions que l'assessorament d'aquests nens presenta una major complexitat de la que mostra en aparença. No es tracta *tant sols* de transmetre uns coneixements sobre el nen i de *què fer amb ell*, sinó d'**entendre i atendre** alhora les angoixes que es deriven de la relació i de les diferents relacions, de **tenir presents** tots els elements que hi participen (nen, mestra, altres mestres, companys, entorn escolar, pares i fins i tot altres pares de companys, així com altres assessors), de **defensar i promoure** la comprensió i de **generar** esperances davant una patologia que les ataca sistemàticament. Es tracta, en definitiva, d'**ajudar** a aliviar el dolor mental que provoca la malaltia del nen en ell mateix i en aquells que l'envolten dins l'àmbit escolar. Tot això, des del realisme professional de pensar que és un treball en equip, on el fracàs o

l'èxit és comú i no particular i des de l'empatia vers les persones que hi participen i que, per tant, pateixen la situació. I poder reconèixer, finalment, que -malgrat tots els esforços- el nostre àmbit d'actuació és concret i el nostre poder d'influir no és en absolut il.limitat.

*Per a qualsevol comunicació amb l'autor:*

[josepbrun@yahoo.es](mailto:josepbrun@yahoo.es)



## NOTES

- (1) Sense oblidar, per descomptat, els factors contenidors que una observació *neutra i benevolent* aporta a la situació.
- (2) Aquest interès en acostar-se a la mestra respon, molts cops, no tant a una possessivitat com a una recerca de protecció davant la por que els hi fan el altres nens per la seva *imprevisibilitat*, per exemple.
- (3) Una mestra em donava una vegada el seu resum de l'alumna de la que parlàvem d'una manera prou definitòria i exemplificant del que vull dir: "*Qui té del néixer, no el deixa*".
- (4) Cal destacar la important feina feta des dels EAPs a l'hora de vehicular aquests assessoraments *especialitzats*. He d'agraïr en especial als professionals dels EAPs de Cerdanyola, Bages i B-34 de Sabadell l'haver contribuït a fer més fàcil la meva tasca a les escoles.

Publicat a la "Revista Catalana d'Atenció Precoç". Vol. 17-18. Barcelona, desembre 2001. Pp. 7-18.