

LES PRESUMPTES DISLÈXIES: CONSEQÜÈNCIES NEGATIVES DELS FALSOS POSITIUS.

Des de la nostra experiència en la pràctica clínica en psicologia de la infància i l'adolescència, fa temps que ens desperta neguit l'excés d'etiquetatge diagnòstic en aquesta disciplina i les conseqüències negatives que aquesta tendència comporta. Actualment, en el camp de les dificultats d'aprenentatge, la detecció i el tractament de les diferents problemàtiques, també pateix i segurament de forma especial, un augment considerable d'aquest excés.

Falsos positius i problemes d'objectivitat

En medicina, es fa referència al terme *falsos positius* quan, avaluant mitjançant alguna prova diagnòstica, s'arriba a la conclusió errònia de la presència d'una malaltia que el pacient en realitat no pateix. No cal dir que les conseqüències de diagnosticar i tractar una malaltia inexistent poden arribar a ser fatals.

En psicologia i les altres disciplines que estudien els problemes mentals, la tasca d'identificació i intervenció d'un problema, pot ser quelcom molt més complex per les dificultats de validesa que caracteritzen les proves diagnòstiques d'aquest àmbit de la ciència. Si ens centram en l'àrea dels problemes d'aprenentatge, trobam els mateixos parany. Els analitzarem amb detall per intentar transmetre el nostre punt de vista i promoure un debat que entenem com a necessari en l'estat actual de la intervenció de les dificultats d'aprenentatge.

Que ens diu la definició més acceptada?

Per a la nostra reflexió, prendrem en consideració la definició més acceptada de dislèxia o el trastorn d'aprenentatge de la lectura o l'escriptura i que ens ofereix el *Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals: DSM-IV-R*. Segons aquesta classificació, es considera que dits trastorns d'aprenentatge són una alteració reflectida en un nivell de rendiment lector o escriptor significativament inferior a l'esperat per a la edat del subjecte, el seu quocient intel·lectual i l'escolaritat pròpia de la seva edat. A més, segons aquesta definició, l'alteració ha d'interferir significativament en el rendiment escolar o altres activitats quotidianes que requereixen lectura o escriptura.

Quins parany amaga aquesta definició?

Tot i semblar una definició senzilla, l'experiència ens diu que conté una bona colla de parany que, de no tenir-se en compte, porten a incloure dins aquesta categoria, dificultats que no reuneixen els requisits que la contemplen.



Deixant de banda per una propra reflexió, els esmentats problemes de validesa i els de fiabilitat que presenten les proves d'avaluació de la intel·ligència i les del rendiment en lectura o escriptura i considerant de forma rigorosa el que ens dicta la definició, detectam un oblit força generalitzat del criteri "*ha d'interferir significativament en el rendiment escolar o altres activitats...*". En la nostra experiència hem vist innombrables casos de presumpta dislèxia amb un èxit escolar evident i sense cap alteració en altres àrees. Els professionals que les diagnostiquen argumenten que l'afectació pot acabar aflorant en un futur o que hi és però no interfereix (fet que, com s'evidencia en els criteris, no té cabuda en el diagnòstic) i, sovint, s'explica aquesta no interferència per una *compensació* d'aquestes dificultats d'aprenentatge gràcies a altres aptituds com ara una elevada intel·ligència o una capacitat d'esforç i motivació alta, entre d'altres. Des del nostre punt de vista, no cal dir que si un al·lot/a pot *compensar* per ell mateix les possibles dificultats que es trobi en el transcurs de l'adquisició d'aprenentatges, diagnosticar-li un problema pot comportar conseqüències nefastes com ara deixar fora de joc les seves estratègies i recursos personals.

El risc de la prevenció: crear problemes del "no res" enlloc d'evitar-los.

Des del nostre punt de vista, diagnosticar un trastorn d'aprenentatge a algú que no té cap mena de dificultat o obstacle en aquesta àrea, representa trobar problemes on no n'hi ha. En el camp mèdic, evidentment, detectar mitjançant una anàlisi, una malaltia que encara no es manifesta a través de cap símptoma, pot ser d'una importància preventiva molt valuosa. Però malauradament, en psicologia, detectar quelcom que no es manifesta, sovint representa el risc d'identificar alguna cosa que senzillament no existeix, amb la imprudència afegida de la desafortunada

possibilitat de fer-ho aparèixer. Podríem dir que, en aquest camp, determinats tipus de prevenció tenen un risc considerable de crear problemes enlloc d'evitar-los.

És o no significatiu?

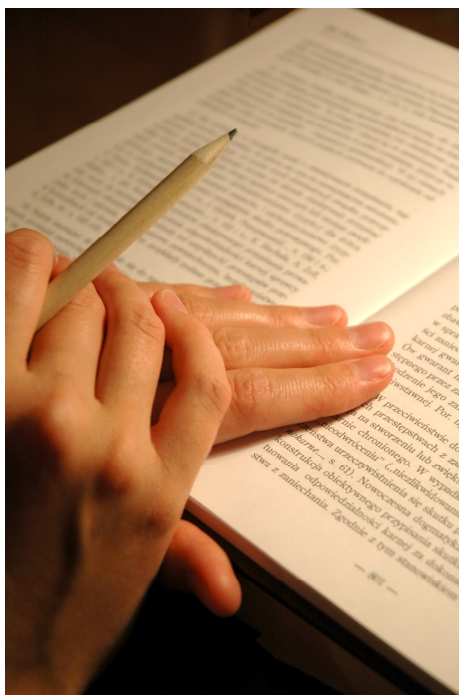
Per altra banda, un punt de la definició de trastorn d'aprenentatge que també condueix a innumerables confusions és el que fa referència al "*rendiment significativament inferior a l'esperat per l'edat, el quocient intel·lectual i l'escolaritat pròpia de l'edat*". Entenem per tant que, un "i" (i no un "o") representa incloure les tres condicions i no únicament una de les tres. Nins diagnosticats de dislèxia a edats molt primerenques (sense la possibilitat d'avaluar el nivell lector, senzillament perquè encara no han començat dit procés d'aprenentatge), amb nivells intel·lectuals clarament acords amb els de lectura o escriptura o amb alteracions prou significatives en el desenvolupament de l'escolarització, són alguns dels errors diagnòstics típics causats per no tenir en compte de forma correcta aquest criteri.

Però la llista de parany diagnòstics encara és més extensa: passar per alt dèficits sensorials o problemes de relació (mestre-alumne, pares-nin/a o entre alumnes), confondre problemes d'actitud cap a les tasques escolars amb un trastorn d'aprenentatge, incloure retards no significatius com a alguns dels trastorns esmentats, i sí, també confondre problemes emocionals amb problemes d'aprenentatge, són altres dels errors prou freqüents en la tasca de detecció.

Els protocols de detecció.

Evidentment la llista de falsos positius es multiplica ràpidament amb la manca de rigor diagnòstic. Però hi ha altres camins per arribar a aquest excés d'etiquetatge tant generalitzat. Segons el nostre punt de vista, els protocols de detecció són eines que poden representar certa utilitat en el procés d'identificació, però que també amaguen la trampa perceptiva de "trobar el que estam cercant" precisament perquè ho estam cercant i hi prestam especial atenció. Consideram que l'ús d'aquestes eines, pot afavorir la pèrdua d'objectivitat en l'observació, que tendirà a estar esbiaixada per l'enumeració dels "síntomes del trastorn" i fins i tot, facilitar l'aparició dels signes de risc. El que hem anomenat com a risc de la prevenció es veu reflectit especialment en l'ús de protocols específics per a una sola problemàtica com pot ser la de l'aprenentatge. Si cercam unes característiques determinades en un nin, podem acabar actuant com si ja hi fossin presents. I si es dona aquest fet en una problemàtica, malauradament tenim més possibilitats de fer-la aparèixer. Alguns autors dels camps de la psicologia i la sociologia anomenen aquest fenomen de la percepció com la "profecia autocumplida" fent referència a una expectativa que incita a les persones a actuar de formes que fan que l'expectativa es torni certa. Un exemple d'aquest fenomen, allunyat del tema que ens ocupa però força representatiu, el podem trobar fa uns anys a Mallorca quan els mitjans de comunicació van informar sobre la presència d'una vaga de transportistes que podia arribar a afectar a les provisions d'aliments i articles de primera necessitat per a la població. Davant d'aquesta notícia, es va produir una certa alarma a nivell social que va du a moltes persones a comprar més del què feien habitualment de manera preventiva i, per ventura, excessiva, que va produir que *realment* s'esgotassin les existències en supermercats i comerços.

La força de les expectatives negatives.



Identificar les característiques d'un trastorn d'aprenentatge i l'emissió del seu respectiu diagnòstic, també modifica les nostres expectatives cap al rendiment escolar. Si no les gestionam de forma prudent, el que el nin/mestre/pare pensa que es pot aconseguir es veu considerablement modificat i reduït al que el diagnòstic d'una alteració considerada crònica ens dicta: "sempre li costarà, no es curarà, fa rotacions perquè és dislèctic, necessitarà molt més esforç, d'aquesta manera mai ho entendreà ...". Podríem començar a preguntar-nos si és gaire coherent que cada vegada sigui més elevat el nombre de presumptes dislèctics que arriben a cursar amb èxit estudis universitaris. Potser és que cada vegada hi ha més recursos tècnics i didàctics, potser és que cada cop hi ha més facilitats de detecció, potser és l'esforç de les persones que pateixen el trastorn i el repte de vèncer un obstacle com aquest o potser és que, senzillament, moltes d'aquestes persones no tenen, ni mai han tingut l'esmentada "*interferència significativa en el rendiment escolar o altres activitats...*" i per tant no pot considerar-se que tinguin dislèxia.

L'ètica professional dels especialistes

Com es pot intuir, en un panorama tant propens als problemes d'objectivitat diagnòstica, prenen especial importància els aspectes relacionats amb l'ètica professional i el codi deontològic dels especialistes encarregats d'atendre-la. La detecció i conseqüent tractament d'una dificultat considerada crònica, comporta una responsabilitat deontològica, no només en l'esmentat sentit de detectar-la correctament i no caure en els falsos positius, sinó també en el fet de no sobretractar-la ni eternitzar-ne la intervenció.

Consideram que, infortunadament, el negoci deslleial amb aquest tipus de dificultats està força estès, i a aquest fet s'hi afegeix un factor que el facilita: el creixent afany sobreprotector de moltes de les famílies del nostre entorn socio-cultural, que empeny a cercar l'ajuda o assistència per qualsevol dels problemes dels nostres fills, per poc significatiu que sigui. No cal dir que, manejar aquest afany o les preocupacions dels pares amb un objectiu purament empresarial i no assistencial és un dels pitjors errors deontològics que pot cometre un professional de la salut mental o de l'educació.

Els privilegis de rebre un diagnòstic

També hem observat que, el fet concret de que uns pares emprenguin la recerca d'un diagnòstic que expliqui el baix rendiment escolar d'un nin/a, moltes vegades es converteix en una autèntica cacera de justificacions. Donar una explicació totalment aliena a la manca de responsabilitat del nin i començar un conflicte família-escola, solen ser fets habituals que a més de no afavorir gens la tasca de l'Escola i desconcertar/desbordar la família, s'allunyen de representar una ajuda pel nin/a per acabar perpetuant o empitjorant la seva situació. Aquesta actitud que nosaltres consideram errònia per part dels professionals, habitualment porta a alimentar la falsa creença de que si un nin no té èxit escolar és perquè, de forma inequívoca: presenta un trastorn d'aprenentatge.

Evidentment, no volem negar el fet que, si hi ha un problema s'ha de mirar d'identificar i tractar. Però no podem oblidar que educar, també representa ensenyar a assumir les responsabilitats i detectar les nostres dificultats per a poder treballar-les i afrontar-les, no per ignorar-les, ometre-les o evitar obligacions. Els professionals de l'educació saben millor que ningú que un model educatiu que només fa responsables de l'èxit acadèmic, els mateixos professionals o que fa el mateix amb els pares i "exculpa" els nins, és un model condemnat al fracàs en la recerca d'eines educatives efectives.

Millor prevenir que curar, però compte amb curar sense emmalaltir.

No pretenem amb aquestes consideracions, posar en dubte el fet que les dificultats d'aprenentatge poden representar un obstacle a tenir en compte en el rendiment acadèmic i l'èxit escolar. Però si haguéssim de sintetitzar la nostra reflexió, podríem dir que, en trastorns d'aprenentatge, veiem tant poc prudent la manca de detecció, com l'excessiva tendència al diagnòstic i l'ús d'intervencions massa extenses o innecessàries. És a dir, les conseqüències negatives dels falsos positius.

Autors:

David Riera Riu
Psicòleg col B-1367
davidriera@escalidoscopi.net

Anna Sala Ferran
Psicòloga col B-1366
annasala@escalidoscopi.net