



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Cursant *Concerta*.
**Una aproximació etnogràfica a nens, adolescents
i joves diagnosticats de TDAH**

Núria Tria Parareda

ADVERTIMENT. La consulta d'aquesta tesi queda condicionada a l'acceptació de les següents condicions d'ús: La difusió d'aquesta tesi per mitjà del servei TDX (www.tdx.cat) i a través del Dipòsit Digital de la UB (diposit.ub.edu) ha estat autoritzada pels titulars dels drets de propietat intel·lectual únicament per a usos privats emmarcats en activitats d'investigació i docència. No s'autoritza la seva reproducció amb finalitats de lucre ni la seva difusió i posada a disposició des d'un lloc aliè al servei TDX ni al Dipòsit Digital de la UB. No s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX o al Dipòsit Digital de la UB (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant al resum de presentació de la tesi com als seus continguts. En la utilització o cita de parts de la tesi és obligat indicar el nom de la persona autora.

ADVERTENCIA. La consulta de esta tesis queda condicionada a la aceptación de las siguientes condiciones de uso: La difusión de esta tesis por medio del servicio TDR (www.tdx.cat) y a través del Repositorio Digital de la UB (diposit.ub.edu) ha sido autorizada por los titulares de los derechos de propiedad intelectual únicamente para usos privados enmarcados en actividades de investigación y docencia. No se autoriza su reproducción con finalidades de lucro ni su difusión y puesta a disposición desde un sitio ajeno al servicio TDR o al Repositorio Digital de la UB. No se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR o al Repositorio Digital de la UB (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al resumen de presentación de la tesis como a sus contenidos. En la utilización o cita de partes de la tesis es obligado indicar el nombre de la persona autora.

WARNING. On having consulted this thesis you're accepting the following use conditions: Spreading this thesis by the TDX (www.tdx.cat) service and by the UB Digital Repository (diposit.ub.edu) has been authorized by the titular of the intellectual property rights only for private uses placed in investigation and teaching activities. Reproduction with lucrative aims is not authorized nor its spreading and availability from a site foreign to the TDX service or to the UB Digital Repository. Introducing its content in a window or frame foreign to the TDX service or to the UB Digital Repository is not authorized (framing). Those rights affect to the presentation summary of the thesis as well as to its contents. In the using or citation of parts of the thesis it's obliged to indicate the name of the author.

Universitat de Barcelona

Facultat de Geografia i Història

Departament d'Antropologia Social i Història d'Amèrica i Àfrica

Programa de Doctorat: *Estudis Avançats en Antropologia Social*

Cursant Concerta.

**Una aproximació etnogràfica a nens, adolescents i joves
diagnosticats de TDAH**

Informe de recerca per a obtenir el grau de Doctor realitzat per:

Núria Tria Parareda

Tutora: Susana Narotzky Molleda

Codirectors: Dr. Julio Zino Torrazza i Dra. Anna Pages Santacana

Barcelona, 2017

Agraïments

Agraeixo en primer lloc als meus co-directors, l'Anna Pagès i en Julio Zino, que m'han sabut guiar amb mà sàbia i recolzar en aquest llarg camí. M'he sentit ben dirigida i encara millor acompanyada.

Agraeixo a en L.M. i en D.C. la confiança que em van dipositar en obrir-me les portes a la recerca a la seva Institució i la seva inestimable ajuda a l'hora de presentar el projecte al Comitè d'ètica.

Agraeixo a la M. S. els seus comentaris vius i intel·ligents que van fer que sentís curiositat i m'interessés per l'apassionant tema de la salut mental infantil i juvenil. També l'impuls que va imprimir a la recerca al seu estadi inicial, facilitant-me l'accés al lloc i a les persones. I els ànims i l'optimisme que la seva simple presència m'ha transmès durant tot el projecte.

Agraeixo a tots els professionals del CSMIJ, gent subtil, la seva paciència amb les meves preguntes obtuses. Enmig d'extenuants jornades laborals m'han deixat formar part del seu món, han tolerat que els empaités pels passadissos, entrés als despatxos i els abordés en els escassos moments de descans, m'han fet partícep de les seves inquietuds, opinions, temors i il·lusions, deixant-me entreveure molts dels nusos de significat que han acabat esdevenint centres d'interès del meu projecte.

Agraeixo a en C.G., l'E.V. i la G. O. haver-me donat permís per a dur a terme una part de la recerca a l'Institut en què treballa i el suport a l'hora de sol·licitar la llicència d'estudis, sense la qual aquest treball no hauria estat possible. També les interessants converses i orientacions sobre els nois amb Necessitats Educatives Especials.

Agraeixo a tots els professors del Claustre que em van ajudar a localitzar i empaitar alumnes per a les entrevistes. I molt especialment als que es van avenir a ser entrevistats, malgrat el dolor d'alguna de les seves situacions personals.

Agraeixo al meu pare, que en pau descansi, haver-me llegat el plaer per l'estudi. A la meua mare els medis per a realitzar-los i la fe cega en les meves aptituds. Agraeixo a en Jordi el suport emocional i material al llarg dels anys de tesi i la seva paciència amb el "monotema". Agraeixo a la Bet el seu somriure tots els matins.

Agraeixo al conjunt de les famílies que, tant a l'IES com al CSMIJ, m'han permès de forma totalment desinteressada accedir a la seva intimitat i la dels seus fills.

I finalment el meu més sincer i profund agraïment a tots els nois i noies que m'han explicat el seu "esdevenir TDAH". Ells són els veritables protagonistes d'aquesta història. □

RESUM

La diagnosi de TDAH i la medicació amb metilfenidat o atomoxetina, junt (o no) a reeducacions cognitivo-conductuals, ha esdevingut en les darreres dècades una solució habitual que els dispositius educatiu i sanitari han ofert als nens que es considera que no progressen a l'escola adequadament. Aquesta “solució” ha generat abundant debat i controvertida literatura des de la inclusió del TDAH als anys '80 del segle passat als manuals diagnòstics psiquiàtrics de referència, especialment als EEUU, pioner en la medicalització d'aquest àmbit de la vida dels nens i les seves famílies. Mentre uns afirmen que es tracta d'una malaltia “inventada” d'altres defensen “l'evidència científica” de la seva ubicació cerebral i el pes de la genètica en la seva aparició.

A la present recerca pretenc explorar per mitjà del treball de camp etnogràfic el fenomen social del TDAH estudiant-lo a un context local format per dues unitats d'anàlisi: un Centre de Salut Mental infanto-juvenil (CSMIJ) i el meu propi centre de treball, un Institut d'Ensenyaments Secundaris (IES), ambdós ubicats a Barcelona.

La recerca l'he plantejat en dos temps, i des de dos angles diferents, reflectits a les dues parts de que consta l'etnografia. A la primera part i amb l'objectiu de copçar el fenomen del TDAH en conjunt, l'he considerat un “fet social total” i he utilitzat les nocions de “joc” i “institució” per a preguntar-me i descriure, tant al CSMIJ (capítol I) com a l'IES (capítol II) els processos de construcció i institucionalització de la nosologia mèdica TDAH i la seva administració a nens, adolescents i joves. A la segona part (capítol III) m'he apropat a l'experiència particular d'alguns nois que han estat, en algun moment de la seva vida, designats com a TDAH i medicats. He escoltat la seva veu i m'he preguntat què significa “esdevenir TDAH”, posant el focus en els processos de subjectivació, d'internalització, de la taxonomia biomèdica així com del que anomenarem “lògica del diagnòstic”.

La reflexió final gira entorn la configuració de la persona, de la identitat, d'aquests nens, adolescents i joves que han estat diagnosticats de TDAH i medicats, entenent aquesta identitat com una construcció en procés i en diàleg permanent, al frec del joc institucional i les particularitats biogràfiques individuals. Em pregunto si podem parlar d'identitats medicalitzades i, finalment, procuro explicar què significa per a mi, “cursar Concerta”, una expressió que, sobre el terreny, sentia plena de significat. □

ÍNDEX

Agraïments	iii
Resum	v
1. INTRODUCCIÓ	1
2. UN ESTAT DE LA QÜESTIÓ	3
2.1. El TDAH com a prenoció	3
2.1.1. Un objecte pre-construït des de dues tradicions	3
2.1.2. Un objecte abundant: algunes dades bibliomètriques entorn al TDAH	5
2.1.3. Un objecte controvertit: construït i deconstruït alhora	9
2.1.4. Un objecte amb hiperproducció científica i dèficit d'atenció antropològica ..	10
2.1.5. La posició ambivalent dels sabers "psi"	10
2.2. El TDAH com a problematització	11
2.2.1. Primer fil: el debat sobre l'existència del TDAH	11
2.2.2. Segon fil: medicamentació i medicalització.....	14
2.2.3. Tercer fil: el TDAH i els "factors culturals". Existeix el TDAH a altres països i altres cultures?	16
2.2.4. Quart fil: Les representacions socials del TDAH. La construcció de la identitat, el <i>self</i> , la persona, diagnosticada de TDAH i medicada	19
2.3. Històries del TDAH	21
3. DISSENY DE LA RECERCA I CONDICIONS DE PRODUCCIÓ	25
3.1. Disseny de la recerca	25
3.1.1. Unitats d'anàlisi	25
3.1.2. Tècniques de recerca	26
3.1.2.1. Observació participant	26
3.1.2.2. Entrevistes semidirigides	28
3.1.2.3. Anàlisi de fonts documentals	31
3.1.3. Alumnes, pacients, familiars, educadors, terapeutes i altres interlocutors .	32

3.1.4. Posició de l'antropòloga sobre el terreny	33
3.2. Temporització: estades i estadis del procés de recerca	34
3.2.1. Entrada al camp i pla de treball	34
3.2.1.1. El joc de la recerca a un CSMIJ	34
3.2.1.2. El joc de la recerca a un IES	35
3.2.2. Fase intermitja: evolució i ramificacions del projecte	35
3.2.2.1. Ampliació del focus d'interès com a contradò del permís de recerca a l'IES	35
3.2.2.2. L'experiència professionalitzadora: entrenament i esgotament per via de l'antropologia aplicada	36
3.2.3. Tancament. Límits i mancances de la recerca	37
3.3. Construcció de l'objecte d'estudi i les qüestions de recerca	37
3.3.1. Primera aproximació al terreny i a l'objecte	37
3.3.2. Definició provisional de l'objecte d'estudi: el joc institucional.....	38
3.3.2.1. Crítica i reapropiació del constructe cas	40
3.3.3. Més enllà de la nosologia biomèdica: la persona i la transmissió cultural	42
4. TREBALL DE CAMP	47
4.1. Introducció al treball de camp.....	47
4.2. Índex de l'etnografia ¹	51
PRIMERA PART: EL JOC DE LES INSTITUCIONS	
Capítol I. Llegint Foucault a un CSMIJ	57
Capítol II. Llegint Bourdieu a un IES	139
SEGONA PART: ESDEVENIR TDAH	
Capítol III. La veu dels nois	217
5. ANÀLISI	303
5.1. El joc de les institucions: família, escola i biomedicina	303
5.1.1. El joc al CSMIJ	303

¹ Per a facilitar la llegibilitat del text a la pàgina indicada trobarem un índex específic que desglossa els epígrafs dels tres capítols de l'etnografia.

I. Diagnosticar	303
II. Derivar	306
III. Medicar	308
5.1.2. El joc a l'Institut	309
I. Els nous alumnes: usuaris i trastornats	309
II. La diversitat és quelcom que s'ha de tractar	312
5.2. Esdevenir TDAH	316
I. Gènesi	318
II. Diagnosticats	321
III. Tractats	324
IV. Medicats	326
V. En què queda del TDAH?	327
6. PER A CONCLOURE	329
6.1. Cursant Concerta: la construcció de la persona diagnosticada i medicada	329
I) L'ànima, el TDAH i la persona	329
1. Medicació i persona	332
2. El retrat moral del noi diagnosticat de TDAH	334
II) Diagnosticar i disciplinar a la <i>societat del cansament</i>	336
III) Cursar <i>Concerta?</i> (retorn amb variacions)	339
7. EPÍLEG. Descriure, escriure, prescriure	343
8. BIBLIOGRAFIA	345
ANNEXOS	
Relació del material	371

1. INTRODUCCIÓ

La llavor de la present recerca va sembrar-se uns anys enrera quan, a rel d'una experiència professional i personal molt concreta, vaig començar a preguntar-me pel que anomenem “fracàs escolar” (Tria, 2011; Tria 2012). La pregunta ha migrat i mutat des d'aleshores del context en que es va formular inicialment a nous àmbits de tal forma que la recerca que presento avui respon, per una banda, a una història d'aproximacions prèvies i, per una altra, a noves inquietuds i interrogants sorgits al llarg del camí.

El disseny de la recerca es va realitzar després d'una doble prospecció inicial entorn al tema dels problemes educatius dels nens: bibliogràfica i sobre el terreny. Ambdues em van posar sobre “la pista” del TDAH, el Trastorn per Dèficit d'Atenció i Hiperactivitat, en la seva versió infantil i juvenil².

La diagnosi de TDAH i la medicació amb metilfenidat o atomoxetina (principal tractament junt a reeducacions cognitivo-conductuals) dels infants que no progressen a l'escola adequadament ha generat abundant i controvertida literatura des de la seva primera inclusió als anys '80 del segle passat com a taxonomia mèdica als manuals diagnòstics de referència (DSM i CIE³), especialment als Estats Units, país pioner en la medicalització d'aquest àmbit de la vida dels nens i les seves famílies.

Els punts principals del debat teòric entorn al TDAH ens el fan especialment interessant com a objecte d'estudi antropològic. Segons la literatura consultada ens trobem un objecte predefinit des dels sabers biomèdic i pedagògic, la construcció del qual és durament criticada des de les ciències socials. Això genera un mar de discussió, la part més visible i mediàtica del qual és el debat sobre la pròpia existència del TDAH⁴. Aquest debat però és molt més ampli i profund, i està articulat des d'eixos tant diversos com: a) el debat sobre la cons-

² El TDAH es diagnostica també a adults. En aquesta recerca, per la delimitació que farem de l'objecte d'estudi, ens circumscriurem a la seva versió infanto-juvenil.

³ “*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*” (DSM) i “*Clasificación Internacional de Enfermedades*” (CIE), actualment en la seva cinquena i desena edició respectivament (DSM-5 i CIE-10). El primer és editat per l'Associació Americana de Psiquiatria i el segon per l'Organització Mundial de la Salut. Malgrat que cada manual té el seu propi sistema taxonòmic, la codificació oficial dels trastorns es fa segons el sistema numèric de l'OMS, que incorpora el DSM. El “Trastorn per Dèficit d'Atenció i Hiperactivitat” del DSM-5 es codifica amb la categoria F90 del CIE-10 (“Trastorns Hiper-cinètics”) i les subclassificacions F90.0 F90.1, F90.2, F90.8 i F90.9. Adjuntem la descripció dels criteris diagnòstics del TDAH d'ambdós manuals a l'Annex. Una breu història del devenir de la nosologia mèdica la fem a l'apartat 2.3: “Històries del TDAH”.

⁴ Es citen molt sovint, descontextualitzades, les declaracions de Leon Eisenberg uns mesos abans de morir al setmanari *Der Spiegel* (Blech, 2012).

trucció de les taxonomies psiquiàtriques als manuals diagnòstics i, amb ell, la crítica de la ideologia subjacent a les nosologies i el discurs mèdic; b) el debat entorn la medicamentació, la medicalització i la des-socialització de les afliccions humanes, que ens mostra com el discurs “expert” colonitza el sentit comú mitjançant les pràctiques de les famílies, professionals mèdics i educatius en la conducció, avui, dels problemes de comportament i d’acompliment escolar d’alguns nens, adolescents i joves; c) la discussió entorn al pes dels “factores culturals” en la definició d’un trastorn psiquiàtric que és, per a uns, inexistent, mentre que per a d’altres es tracta d’un trastorn perfectament diagnosticable amb criteris universals consensuables; i d) el debat entorn a les representacions socials del TDAH i a la construcció social i cultural de la identitat, el *self*, la persona, diagnosticada de TDAH i medicada.

Per una altra banda, del primer contacte sobre el terreny varem fer les següents constatacions: a) que l’etiqueta TDAH orientava, en una proporció molt elevada i a modus de pre-diagnòstic, la demanda inicial d’atenció de gran part dels nens que acudien a la consulta de salut mental per primer cop degut a problemes escolars. I, b) que les famílies de molts nens amb problemes escolars es mobilitzaven fent rutes (“veritables peregrinacions”, en paraules d’alguns terapeutes) força complicades a la cerca del diagnòstic en TDAH. En aquestes rutes els nens i les seves famílies eren derivats, i sovint anaven a la deriva, per diverses institucions públiques i privades (unes més de tipus terapèutic i altres de caire educatiu) on els atenien multitud d’agents: tutors i mestres d’educació especial, psicòlegs i psicopedagogs dels departaments d’orientació escolar, professionals varis de fundacions privades de diagnòstic i tractament del TDAH, pediatres dels CAP, psiquiatres i neuropediatres i d’unitats especialitzades en TDAH de grans hospitals, entre d’altres.

Per tot el qual, considerant tot el moviment discursiu i material que es generava al seu entorn, varem trobar oportú aproximar-nos a la diagnosi del TDAH infantil i juvenil a partir d’un treball de camp etnogràfic amb una doble localització: a un centre mèdic i a un centre educatiu, que ens permetés abordar el nen diagnosticat en el marc de les tres institucions implicades en la construcció i administració de la taxonomia TDAH: la família, l’escola i la biomedicina. I un primer interrogant: com és el joc institucional entorn la diagnosi del TDAH en nens, adolescents i joves? Segurs de que en el camí de la recerca en trobaríem molts més. □

2. UN ESTAT DE LA QÜESTIÓ

L'estat de la qüestió s'ha redactat després d'una doble revisió bibliogràfica. Una primera, que va servir d'aproximació a la temàtica general del TDAH, feta al març de 2013 durant la redacció del projecte de tesi. I una segona, més específica i centrada en les qüestions de recerca, el maig de 2017. En aquest segon moment s'ha aprofitat l'avinentesa per a completar la primera cerca amb les aportacions més recents (2013-2017) i valorar retrospectivament l'evolució dels diferents fils de discussió sobre la temàtica general del TDAH que s'haguessin produït des de la primera revisió. En aquest període de temps també s'ha revisat quotidianament els resums que ens arribaven de diferents bases de dades per mitjà dels seus sistemes d'avís.

2.1. EL TDAH com a prenoció

2.1.1. Un objecte preconstruit des de dues tradicions

Així doncs una primera aproximació genèrica a la bibliografia sobre el TDAH, sense cap marc teòric ni qüestió delimitada, ens condueix a un territori situat en l'aiguabarreig de dos àmbits de saber, de dues tradicions teòriques i professionals, que han preconstruit i problematitzat el nostre (per ara ampli) objecte d'estudi: a) el saber biomèdic i, b) el saber pedagògic. Des d'aquestes dues tradicions disciplinars⁵ trobem el constructe TDAH infantil formulat teòricament (o assumit de manera implícita i acrítica) com un objecte científic (una taxonomia psiquiàtrica, objectiva i universal) i també operant, a la pràctica, en les arenes professionals, en tant que “problema mèdic” i “problema educatiu” a resoldre, a gestionar.

Aquest fet implicarà per a nosaltres, si volem seguir la consigna de Durkheim (2001) respecte a les prenoció, que Bourdieu (2013) formula com a principi de “vigilància epistemològica” i en vistes a no caure en la il·lusió del saber immediat fruit d'una “antropologia espontània”, haver d'estar doblement en guàrdia perquè tota aquesta construcció aflorarà principalment en forma de prenoció durant tot el procés d'exploració inicial i configuració del nostre objecte de recerca.

Guiats per aquest objectiu començarem doncs explicitant algunes qüestions teòriques que han estat clau a l'hora de definir, d'acotar, l'àmbit d'estudi. Ens caldrà en conseqüència

⁵ Quan parlem de “saber” i de “tradicions disciplinars” ho fem considerant el lligam entre saber i poder, entenen-los inscrits, situats, en una determinada praxi social. En aquest sentit les tradicions disciplinars les considerem com a dispositius disciplinaris (Foucault 2010), aparells de transmissió de sabers i de relacions de dominació propis d'una societat i un moment concrets.

avançar una part del marc teòric, malgrat que el nostre desig sigui presentar-lo principalment insertat a l'etnografia per mitjà d'anotacions teòriques en el punt precís en que aquest sigui rellevant.

En primer lloc aclarirem que utilitzarem el terme “biomedicina” per a designar la medicina científica occidental tal i com ho fa l'antropologia mèdica crítica, això és, considerant la càrrega ideològica adherida al constructe. I fent l'acció de relativitzar-la o posar-la sota escrutini al situar-la en un pla de simetria, d'igualtat, bo i equiparant-la a altres sistemes mèdics tals com les anomenades “etnomedicines” o la medicina “folk” o “popular”⁶.

Aquest enfoc possibilita dues coses interessants: 1) convertir la biomedicina, el seu discurs, les seves pràctiques i institucions, en objecte d'estudi antropològic considerant-la, en definitiva, com una etnomedicina més. I, derivat de l'anterior, 2) fer-la entrar en diàleg amb les nocions de “Cultura” i “Societat”, això és contextualitzar-la, historitzar-la, despellant-la de la pretensió, des de l'autoatribució de l'estatus de ciència, de ser el “sistema de referència” universal des del qual i en relació al qual observar i valorar tots els altres.

En segon lloc i en la mateixa línia remarcarem que el nostre objecte (inicial) d'estudi “el TDAH” no serà un objecte coincident amb el biomèdic o l'educatiu: un suposat trastorn mèdic o problema educatiu que existeix objectivament a la realitat, i al que, finalment, s'ha de donar resposta, no només teòrica sino des de la pràctica professional. Contràriament ens referirem a la categoria TDAH en tant que construcció social i cultural produïda en i per una praxi social concreta. Per aquest motiu la literatura sobre el TDAH procedent del context biomèdic o educatiu la categoritzarem, a partir d'ara, com a “literatura *emic*”, mentre que la sòcio-antropològica per a nosaltres serà “literatura *etic*”.

En aquesta línia les discussions i debats (acadèmics i profans), entre ells el de l'existència o validesa del constructe TDAH, que afloren a la bibliografia sobre el tema els entendrem inspirant-nos en Bourdieu (2002, 1997): com la materialització d'una “lluita” en el “camp” de la producció intel·lectual, no l'únic però si un dels molts taulers en què es produeix el joc institucional entorn a la diagnosi del TDAH i la seva administració a nens, adolescents i joves⁷. Des d'aquest punt de vista “l'estat de la qüestió” esdevé per a nosaltres no només un prerrequisit i un apartat de tot projecte de recerca, sino també objecte d'estudi, com procura-

⁶ Per a la revisió crítica d'aquesta nomenclatura veure, per exemple, Perdiguero i Comelles (2000) i Martínez Hernández (2011).

⁷ Veure la triple aproximació a l'objecte d'estudi a l'epígraf 3.3.

rem argumentar més amplament al següent apartat⁸.

Posicionats, doncs, en una tradició antropològica ben concreta i fetes aquestes puntualitzacions inicials passem a abordar el tema de la literatura entorn al TDAH.

2.1.2. Un objecte abundant: algunes dades bibliomètriques entorn al TDAH

Una primera aproximació al material ens ha confrontat, tot i ser un trastorn de construcció relativament recent, a una abundant literatura.

Aquesta la trobem en diferents suports bibliogràfics: llibres, articles i el que alguns autors anomenen “literatura grisa” (actes de congressos, simposis, etc.), d’entre els que destaca l’elevat volum d’articles científics indexats a les bases de dades reconegudes internacionalment, coincidint temporalment la construcció del trastorn amb l’expansió i valorització d’aquest medi de difusió. Donada aquesta abundància hem decidit dedicar aquest epígraf exclusivament a la revisió dels articles científics i socio-antropològics indexats centrats en l’objecte TDAH i tractar en el següent apartat, conjuntament amb el marc teòric, les referències més generals de l’antropologia mèdica i educativa.

Vegem doncs algunes dades de tipus bibliomètric d’un seguit de base de dades, d’entre moltes possibles, que hem triat com a representatives d’aquest medi de difusió, conscients i cautelosos de l’important biaix que totes elles presenten segons l’idioma, les àrees geogràfiques de referència i també, i no menys important, ideològic: no en va els articles científics indexats són, a dia d’avui, un producte editorial que comercialitzen els grans grups de comunicació⁹. Per aquest motiu, i així ho farem d’ara en endavant, ens sentim molt més còmodes intel·lectualment parlant d’“un estat de la qüestió” més que de “l’estat de la qüestió”.

Fent una cerca amb el tòpic “Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder” sense cap altra acotació trobem, amb data 21 de maig de 2013, 17.699 entrades. Quatre anys més tard, el 5 de maig de 2017, el nombre d’entrades ascendeix a 33.231: la producció s’ha gairebé duplicat.

⁸ Entenem la producció intel·lectual com a formant part del “camp científic” (Bourdieu 2001, 2002, 2007 entre d’altres). En el context de la nostra recerca la bibliografia científica sobre el TDAH, que hem anomenat literatura “emic”, considerarem que exerceix una clara funció ideològica, adoctrinant; que forma part d’una “lluïta pel monopoli de les classificacions legítimes” (Bourdieu, 2002).

⁹ Les dades bibliomètriques que aportem a continuació i l’accés a les bases de dades consultades les difon i comercialitza el grup de comunicació *Thomson Reuters*. Hi hem accedit a través de la plataforma: *Web Of Science*, de l’*Institute for Science Information (ISI-WOS)* d’Estats Units. L’opció l’hem pres, enfront a d’altres possibles, per la claredat del software bibliomètric i la seva presentació. El biaix anglosaxó en l’obtenció de material bibliogràfic, en detriment de la producció francòfona i llatinoamericana, hem procurat compensar-lo en la confecció de la bibliografia final consultant-ne d’altres, principalment FRANCIS per a la primera i SCIELO per a la segona.

De les dades obtingudes hem pogut fer també les següents constatacions:

a) Si considerem els anys de publicació observem un clar increment del volum de publicacions, des dels 10 primers articles indexats amb aquest tòpic l'any 1988 fins a l'actualitat, concentrant-se el gruix (més del 50% del total de texts) en els darrers set anys. A partir de l'any 2010 la producció és de l'ordre de 2.400 articles anuals de mitja.

b) Si consideren les 10 fonts (revistes indexades amb *peer review*) més recurrents en les que s'han publicat (fins a 2013) més articles amb el tòpic TDAH observem una marcada tendència vers l'abordatge científic (neurobiològic, genètic, etc.) del TDAH a publicacions amb títols com: *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* (760 articles), *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology* (385 articles), *Biological Psychiatry* (365 articles), *Journal of Abnormal Child Psychology* (320 articles), *Pediatrics* (250 articles), *Journal of Attention Disorders* (245 articles), *American Journal of Medical Genetics. Part B Neuropsychiatric Genetics* (236 articles), *Journal of Child Psychology and Psychiatry* (226 articles), *American Journal of Psychiatry* (197 articles), *European Child Adolescent Psychiatry* (196 articles). La cerca de 2017 ens retorna una imatge molt semblant: es mantenen 9 de les 10 publicacions abans citades en els 10 primers llocs en volum de publicació d'articles sobre el TDAH, tot i que en diferent ordre. Passa a l'encapçalament el *Journal of Attention Disorders*, amb un total de 995 articles publicats, fet lògic tot i la seva curta vida (neix l'abril de 1996) donat que la seva producció és monotemàtica.

Així doncs trobem força rellevant que no hi hagi cap publicació de l'àmbit de les ciències socials en el rànquing de les revistes amb més articles publicats sobre el TDAH, tot i que sí que trobem articles el contingut dels quals és etiquetat com a "sociology" o "anthropology", o amb el genèric "social sciences".

c) Algunes de les principals àrees de coneixement en què es produeix la recerca sobre el TDAH són, segons l'etiquetatge d'aquesta plataforma: psiquiatria (amb 23.077 l'any 2017), psicologia (17.257), pediatria (16.619), neurociències i neurologia (12.535), ciències del comportament (11.088), i farmàcia i farmacologia (8.331). Així doncs alguns dels tòpics amb més presència en el conjunt dels texts són: el TDAH i la genètica, el TDAH i la neurologia, el TDAH i els psicofàrmacs. Donarem el títol d'algunes de les publicacions periòdiques en aquesta línia: "*Brain topography*", "*Psychiatric genetics*", "*Neuropharmacology*", "*Progress in neuro-psychopharmacology & biological psychiatry*" o "*Genes, brain, and behavior*". Un exemple de 2017 d'article sobre TDAH, genètica i neurologia: "*Dopa-*

mine transporter (DAT) genetic hypofunction in mice produces dimensional alterations consistent with ADHD but not schizophrenia or bipolar disorder” (Mereu *et al.* 2017). Un altre exemple d’un autor expert en el tema: “*The genetics of ADHD*” (Faraone 2001). Un exemple més d’aquesta temàtica, publicat a la pretigiosa *The Lancet*: “Dopamine transporter density in patients with ADHD” (Dougherty *et al.* 1999). El tòpic TDAH i psicofarmacologia (per exemple TDAH i metilfenidat, nom genèric del principal fàrmac de la teràpia farmacològica del TDAH) ens reporta 5.907 entrades. Alguns títols a tall d’exemple: “*Children with ADHD and symptoms of oppositional defiant disorder improved in behavior when treated with methylphenidate and adjuvant risperidone, though weight gain was also observed. Results from a randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial*” (Jahangard *et al.* 2017); i també: “*Treatment effect of methylphenidate on intrinsic functional brain network in medication-naïve ADHD children: A multivariate analysis*” (Yoo, Kim, Choi & Jeong 2017).

d) Si considerem les institucions que més publiquen trobem varis focus de producció (es tracta de complexos universitaris amb multitud d’institucions associades: facultats, centres de recerca, hospitals, etc.). Els tres llocs amb més producció estan ubicats a: Harvard (Harvard University), Los Ángeles (University of California System) i Nova York (State University of New York).

e) Els autors més prolífics i citats, lligats a aquestes institucions, són pocs i es mantenen durant el període 2013-2017 bo i aglutinant una quantitat ingent de publicacions. És el cas de Joseph Biederman, professor de psiquiatria de la *Harvard Medical School* i director del programa de recerca en psicofarmacologia del TDAH al *Massachusetts General Hospital*¹⁰, amb 669 publicacions indexades l’any 2017; i de Stephen Faraone, deixeble i col·laborador del primer, actualment professor del Departament de Psiquiatria, neurociència i fisiologia de la *Upstate Medical University of New York* (prèviament professor a la *Harvard Medical School*), i director del programa de recerca mèdica genètica¹¹, amb 690 publicacions indexades l’any 2017¹².

¹⁰ Recuperat de: <http://www.massgeneral.org/children/doctors/doctor.aspx?id=17789#> (consultat el 6-5-2017).

¹¹ Recuperat de: <http://www.upstate.edu/neuroscience-department/education/neuro/faculty-profile.php?empID=faraones> (consultat el 6-5-2017).

¹² Dades de la base de dades ISI-WOS (6-5-2017). Cal ponderar aquestes xifres tenint en compte que moltes d’elles responen a una autoria col·lectiva, molt habitual en un context científic. El significat d’aquesta és ben diferent (direcció, supervisió, etc.) del que tindria en altres disciplines.

La conjunció d'autors i institucions ens dibuixa una geografia del TDAH, un mapa dels epicentres ideològics clarament situat a la costa Est nordamericana, entorn el departament de Psiquiatria de la Universitat de Medicina de Harvard (la Harvard Medical School, i el seu Hospital Universitari: el Massachusetts General Hospital).

f) Si revisem els articles d'una publicació completament dedicada al TDAH, per exemple el *Journal of Attention Disorders*, de la que hem agafat a l'atzar uns quants texts dels darrers números indexats corresponents a abril i maig de 2017, trobem títols i temes com: “*Diagnostic and demographic differences between incarcerated and nonincarcerated youth (ages 6-15) with ADHD in South Carolina*” (Soltis, Probst, Xirasagar, Martin, & Smith 2017), representatiu de la línia de recerca del TDAH i el risc; “*Evaluating Parental Disagreement In ADHD Diagnosis: Can We Rely On A Single Report From Home?*” (Caye, Machadob & Rohde 2017) i “*Development of a very brief measure of ADHD: The CHAOS scale*” (Levy, Kronenberger & Dunn 2017) representatius de la recerca sobre els instruments de mesura. I “*Efficacy and safety of omega-3/6 fatty acids, methylphenidate, and a combined treatment in children with ADHD*” (Barragán, Breuer & Döpfner 2017), representatiu de la contínua recerca en psicofarmacologia. Aquests, entre molts d'altres, ens situen sobre unes temàtiques molt similars a les que varem observar a la mateixa cerca feta l'any 2013.

g) Si revisem alguns títols i continguts d'articles catalogats com de temàtica educativa tenim que es parla de: problemes de conducta, comportaments sexuals de risc, relació del TDAH amb el consum de drogues, els tractaments farmacològics en relació a la millora de l'èxit acadèmic, entre d'altres. Molts d'ells en la versió més científista de la pedagogia i la psicologia, reflex, com en el cas anterior, d'estudis amb base empírica i disseny quasi-experimental. Mostrem a tall d'exemple dos articles publicats el 2017 i també seleccionats a l'atzar, que responen a l'etiquetatge “TDAH i educació”: “*Attention Deficit Hyperactivity Disorder symptoms and low educational achievement: evidence supporting a causal hypothesis*” (de Zeeuw, van Beijsterveldt, Ehli, de Geus, & Boomsma 2017) i “*Short-Term Effects of Methylphenidate on Math Productivity in Children With Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder are Mediated by Symptom Improvements: Evidence From a Placebo-Controlled Trial*” (Kortekaas-Rijlaarsdam, Luman, Sonuga-Barke, Bet & Oosterlaan 2017). Fent una revisió de resums veiem com en molts casos processos tant complexos com l'èxit acadèmic o les conductes parentals són reduïts finalment i tractats com variables mesurables quantitativament. Sense poder entrar-hi a fons, remarcarem l'interrogant que la pròpia co-

munitat científica diposita sobre la validesa de les recerques fetes amb disseny quasi-experimentals (Balluerka 1999), model predominant a molts dels estudis que es presenten als articles revisats, si considerem que, a més de tractar-se de mostres petites no aleatoritzades (sobre les que, per tant, no es poden fer generalitzacions estadístiques fiables) l'objecte d'estudi és el comportament humà.

h) Finalment, si revisem el material seguint la pista dels tòpics etiquetats com “sociologia” o “antropologia” (i termes afins com: *ethnology*, *ethnographic work*, etc.), ens trobem, sobretot pel que fa a l'antropologia, continguts que responen sovint a una aplicació reduccionista del terme bo i assimilant l'antropologia al mètode etnogràfic o al tractament de continguts com ètnia o cultura. Per exemple: “*Preliminary efficacy of a behavioral parent training program for children with ADHD in Pakistan*” (Malik, Rooney, Chronis-Tuscano & Tariq 2017). Una mica més endavant en aquest mateix apartat tractarem sobre el significat que, des d'altres disciplines, s'atribueix al concepte dels “factors culturals”.

Resumint el dit fins aquí creiem que entorn al TDAH es parla principalment el llenguatge de la psiquiatria biologicista, la biologia, la psicofarmacologia, la genètica, la neurologia, i la psicologia cognitiu-conductual, llenguatges amb els que, en definitiva, la “comunitat científica” va formulant, consensuant i construint un discurs que promou la psiquiatrització i un enfocament reduccionista dels problemes educatius de nens, adolescents i joves.

2.1.3. Un objecte controvertit: construït i deconstruït alhora

Si passem a l'exploració més qualitativa dels continguts de la literatura sobre el TDAH la podem ordenar segons es tracti de:

- a) literatura “constructiva” del trastorn
- b) literatura “deconstructiva” o “crítica” del trastorn

Aquesta distinció, a més de permetren's endreçar amb una certa lògica relacionada amb els objectius de recerca l'abundantíssim material, la trobem rellevant perquè apunta i visibilitza l'epicentre de la principal discussió teòrica entorn al TDAH, que anomenarem: “el debat sobre l'existència del TDAH”, discussió que arrenca als anys vuitanta del segle XX (moment en que al DSM s'encunya la taxonomia amb la seva denominació actual¹³) i que es perpetua, amb diferents fils argumentals i intensitats, fins a dia d'avui. Estem doncs davant

¹³ Veure l'apartat 2.3: “Històries del TDAH” per a una reflexió entorn la història dels difetents avatars de la nosologia.

un gens menyspreable debat teòric de més de trenta anys de durada.

2.1.4. Un objecte amb hiperproducció científica i dèficit d'atenció antropològica

En general la literatura que prèviament hem denominat *emic* (procedent de les àrees biomèdiques i educatives) és molt abundant i fa fonamentalment la tasca constructiva del trastorn, amb plantejaments teòrics positivistes, molt més unidimensionals i monològics que els que trobem a la literatura que hem denominat *etic*. Aquesta, generalment procedent de l'àrea de les ciències socials i les humanitats, és comparativament molt menys abundant i es centra en una tasca *deconstructiva*, revisant críticament des de diferents angles i tradicions disciplinars la construcció biomèdica del trastorn i en general responnent a uns enfocaments més multidimensionals i dialògics¹⁴.

Aquesta divisió del material en dos grans blocs no cal dir que la fem exclusivament amb finalitat didàctica i a efectes analítics. A la pràctica els dos gran blocs de produccions no són uniformes, monològics, ni la pròpia divisòria és taxativa; ans al contrari, els límits difusos i permeables que els separen són els que, al nostre parer, fan possible les hibridacions en els objectes i discursos que hem observat en una part del material i que és el que ens ha resultat més interessant de la prospecció. N'expliquem un cas tot seguit.

2.1.5. La posició ambivalent dels sabers “psi”

En relació a aquesta doble corrent bibliogràfica els sabers “psi” (psiquiatria, psicologia, psicopedagogia, neuropsiquiatria, neuropsicologia...) s'adscriuen de forma molt variable a una o altra línia, constructiva o deconstructiva del trastorn, depenent de les filiacions epistemològiques dels autors. Així doncs segons aquests es considerin, per exemple, “biologicistes”, “sistèmics” o “psicodinàmics” optaran per un o altre enfoc. En general totes les produccions amb enfocaments de filiació psicoanalítica les trobem del bàndol deconstructiu, mentre que la psiquiatria biomèdica i la psicologia cognitivo-conductual operen des de la banda constructiva.

¹⁴ Retornant per un moment a la lògica implícita a l'ús de les bases de dades i la bibliometria, remarquem que no només es tracta del nombre de publicacions sino també de la seva visibilitat, si acordem que un indicador d'aquesta la pugui donar el “factor d'impacte” (FI) d'una publicació. Partint d'aquesta premissa constructors i deconstructors del TDAH juguen en dues lligues esportives diferents ja que, en general, les publicacions científiques gaudeixen d'un factor d'impacte molt més alt que les que no ho són. Comparem per exemple (dades del 2015 a la ISI-WOS): *The Lancet* (FI: 44'002), *Nature* (FI: 38'138) o *Science* (FI: 34'661) amb *l'American Anthropologist* (FI: 1'725), *Actes de la Recherche en Sciences Sociales* (FI: 0'182) o *L'Homme* (FI: 0'044). Una revista de creació recent, científica i monogràfica sobre el TDAH com és el cas del *Journal of Attention Disorders* té un FI de 3'384.

Volem remarcar que aquest desencaix i pluralitat dels sabers “psi” és congruent amb allò observat de forma local en l'experiència sobre el terreny. Precisament de la constatació i observació d'aquest “joc” entorn a la diagnosi del TDAH en nens, adolescents i joves per part dels terapeutes, d'aliança amb la biomedicina i la ciència uns cops i en clara oposició i resistència uns altres, ha sorgit la primera de les qüestions de recerca i una primera construcció de l'objecte d'estudi¹⁵.

2.2. El “TDAH” com a problematització

Fetes aquestes observacions inicials i generals sobre el material bibliogràfic passem a presentar alguns dels objectes i eixos d'anàlisi més concrets i significatius presents a la literatura revisada. Aprofitarem l'ocasió per a donar compte d'aquells que han incentivat i inspirat el nostre treball així com per a introduir i posar en diàleg alguns dels conceptes teòrics que fonamenten la nostra recerca amb algunes de les principals línies de discussió.

En primer lloc i considerant-t'ho des del nivell més abstracte gran part del debat entorn al TDAH es pot entendre com una reformulació d'un dels grans temes de l'antropologia en general, i de l'antropologia mèdica en particular: el debat “Natura-Cultura” (o *Nature-Nurture*). Les seves formulacions més concretes són variades i, fins on hem estat capaços d'arribar, les trobem aglutinades entorn a uns eixos o fils principals de discussió que passem tot seguit a presentar¹⁶.

2.2.1. Primer fil: el debat sobre l'existència del TDAH

El primer d'ells s'aglutina entorn a la publicació dels manuals diagnòstics, especialment el DSM, i s'aguditza en els períodes en que es presenten les seves successives reedicions revisades. L'anomenem el debat “sobre l'existència del TDAH”, tot i que considerem que tal debat, en el sentit d'un veritable diàleg, no existeix. La problematització de l'existència del TDAH és un eix temàtic prolífic que arrenca al si del propi espai biomèdic amb la primera definició del TDAH al DSM-III i continua amb motiu de les successives revisions d'aquest text, sempre envoltades de força polèmica. Es interessant observar que la discussió no només es produeix i està incentivada des de la vessant crítica per part de les ciències socials sino que també té lloc dins del nucli dur de la pròpia construcció biomèdica del trastorn, de les neurociències i de la psiquiatria i psicologia més positivista. El debat gira entorn la cons-

¹⁵ Veure l'apartat 3.3. “Construcció de l'objecte d'estudi i les qüestions de recerca”.

¹⁶ En aquest punt i d'aquí en endavant introduïm i ens referim ja a tot el corpus bibliogràfic i no només el material indexat del que parlàvem a l'epígraf anterior.

trucció de la taxonomia i els criteris diagnòstics del TDAH tal i com aquests apareixen formulats en els manuals de referència i s'activa vivament quan la cojuntura és una nova reedició d'aquests, però s'extén també als acords presos a les reunions internacionals de consens sobre el TDAH, per exemple: "*International Consensus Statement on ADHD*" (Barkley, Cook *et al.*, 2002a); els grups de treball que preparen la següent revisió dels manuals diagnòstics, per exemple: "*Against the Status Quo: Revising the Diagnostic Criteria for ADHD*" (Barkley, 2010); o amb motiu de l'adveniment de noves Guies Clínicas i Protocols d'Atenció, on es modulen i regulen els criteris en vistes a la pràctica professional.

L'ona expansiva d'aquestes discussions arriba a l'espai sòcio-antropològic que l'enriqueix amb les seves aportacions. En aquest fil argumental la sòcio-antropologia té molt a dir en la línia de la "construcció social de les malalties", que en l'àrea educativa es tradueix i reconverteix en "construcció social de la discapacitat". El marc de reflexió aportat des d'aquestes coordenades: els homes, en societat i en cultura, representen i tracen la sempre arbitrària, canviant i permeable línia divisòria entre salut mental i malaltia, entre inclusió i exclusió, entre normalitat i anormalitat, sobre el que a la realitat es presenta com un *continuum* de fenòmens relatius a les diverses afliccions humanes i els diversos desajusts socials.

Des d'aquesta òptica algunes de les aportacions concretes sobre el TDAH giren entorn el qüestionament radical de l'existència del TDAH, adduint que aquest no té una demostrada base biològica i que, per contra, sí que la té social i cultural. Aquesta línia és deutora dels treballs del moviment antipsiquiàtric i antipedagògic, veure per exemple Szasz (1976), Basaglia (1973) o Foucault (2010). Un treball representatiu n'és tota la producció del sociòleg P. Conrad sobre el TDAH, que arrenca a la dècada del 1970 (i la denominació predecessora del TDAH: el "trastorn hiperkinètic"). Per exemple: "*The discovery of hyperkinesis. Notes on the medicalization of deviant behavior*" (Conrad 1975), o la més recent: "*The Changing Social Reality of ADHD*" (Conrad 2010). En la mateixa línia: "*In search of a "Normal" Student: six months in a British classroom*" (Jacobson 1999). A l'àmbit nacional: "*Volviendo a la normalidad. La invención del TDAH y del trastorno bipolar infantil*" (Pérez Álvarez 2014) n'és també un text representatiu. Uns exemples de la mateixa postura respecte d'altres trastorns psiquiàtrics: A. Young (1997) i el trastorn per estrés post-traumàtic o A. Martínez Hernández (2006a i 2007 entre d'altres) i la depressió.

D'altres texts, com ara: *From hyperactive children to ADHD adults: observations on the expansion of medical categories* (Conrad i Potter 2000) s'inscriuen dins el discurs que, de

forma més general, fa una crítica de la ideologia implícita als constructes dels manuals diagnòstics, per exemple: “*Disorders without borders*” (Rose & Singh 2006) o, al nostre estat: “*Anatomía de una ilusión. El DSM-IV y la biologización de la cultura*” (Martínez Hernández 2000). Molts d’aquests autors, en l’estela dels treballs de Foucault, desenvolupen en nous contextos el concepte de biopolítica.

En el moment de redacció del present treball el debat sobre l’existència dels trastorns mentals es revifa per enèsima vegada en el moment de la publicació a Estats Units, el març de 2013, del DSM-5. En els mesos previs a la publicació del manual les veus més crítiques vaticinaven una veritable epidèmia de malalties mentals per al s.XXI. En aquesta línia són representatives i interessants, en tant que es tracta de veus “dissidents” entre els propis professionals sanitaris, les aportacions d’alguns psiquiatres. Per exemple A. Frances (que va presidir els grups de treball que preparen els continguts del DSM en l’anterior edició) just abans de la publicació imminent del DSM-5 apuntava: “*Preparémonos. Lo peor está por venir: el DSM-V, una pandemia de trastornos mentales*” (Frances, 2010). I un cop ja publicat el nou manual es preguntava: “*DSM-5: Where Do We Go From Here?*” (Frances, 2013). I també: “*¿Somos todos enfermos mentales?*” (2013). Al nostre país els psiquiatres i psicoanalistes J. Moya i A. Lasa realitzen una tasca crítica important, veure per exemple: “*Debilidades epistemológicas del constructo TDAH*” (Moya 2015), i també Moya & Lasa (2014) o Lasa (2001). El seu treball arriba a l’administració, tal és el cas de l’informe del primer realitzat per al Parlament de Catalunya: “*Els problemes del comportament en els infants i adolescents de Catalunya. Trastorn per Dèficit d’Atenció/Trastorn de conducta. Necessitats educatives que generen*” (Moya & Anguera 2009). O del segon per al Govern basc: “*Evaluación de la situación asistencial y recomendaciones terapéuticas en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad*” (Lasa & Jorquera-Cuevas 2009).

La discussió sobre l’existència del TDAH que es produeix a l’àgora acadèmica no s’hi restringeix, ans al contrari, brolla i es (re)produeix més enllà d’aquesta via a través dels mitjans de comunicació de masses bo i trascendent a la societat per mitjà d’efectistes titulars periòdics, programes televisius de caire divers i fòrums a internet. No en va una de les cites més mal recitades sobre el TDAH és la frase que presuntament L. Eisenberg, un psiquiatra del departament de Medicina Social de la *Harvard Medical School*, va dir al setmanari alemany *Der Spiegel* pocs mesos abans de morir¹⁷.

¹⁷Veure per exemple: “*El déficit de atención en niños es ficticio, confiesa su descubridor*” (La Van-

2.2.2. Segon fil: medicamentació i medicalització

Un segon fil de discussió gira entorn a l'administració de psicofàrmacs estimulants com a principal tractament dels nens, adolescents i joves diagnosticats de TDAH i presenta també la doble vessant, *emic* i *etic*.

Per una banda a l'arena biomèdica s'estudia i es discuteix l'eficàcia dels fàrmacs aministrats com a tractament del TDAH¹⁸: els seus efectes principals i secundaris, l'abús per part dels adolescents, els efectes a curt i llarg termini i la idoneïtat del tractament farmacològic en relació a d'altres possibilitats terapèutiques en són algunes de les temàtiques.

Per una altra banda els texts procedents de les ciències socials apunten i denuncien la sobremedicació de la població mediada pels cada cop més abundants trastorns psiquiàtrics, darrera els quals hi veuen els interessos de la indústria farmacèutica. Els títols són tant gràfics com: *The Ritalin fact book. What Your Doctor Won't Tell You About ADHD and Stimulant Drugs* (Breggin 2002), o: "*Ritalin nation*" (DeGrandpre 2000).

També s'indiquen les no sempre bones pràctiques de la indústria farmacèutica en el terreny de les tècniques de venda. Per exemple l'esfereïdor: "*El arte de hacer visible lo invisible: el marketing en el TDAH*" (Valverde 2015), en que l'autor analitza fil per randa tots els components del que anomena "acte de màrqueting" d'una campanya pel TDAH. Remarquem també el més general: "*Thick Prescriptions: Toward an Interpretation of Pharmaceutical Sales Practices*" (Oldani 2004) per tractar-se d'un interessant treball de camp etnogràfic sobre el personal comercial de les farmacèutiques. "*Trends in the use of psychotropic medications among adolescents, 1994 to 2001*" (Conrad, Thomas, Casler & Goodman 2006) tot i no ser un estudi específic sobre la medicació del TDAH n'és una de les principals que s'hi tracten.

La discussió sobre la idoneïtat del tractament farmacològic del TDAH esdevé a voltes aferissada i "real" (un seguit d'articles que responen un a l'altre) i es produeix a àgores de tant

guardia, 27/05/2013), i l'article complert al que fa referència: "*Schwermut ohne Scham*" (Blech, 2012) ("*La malenconia sense vergonya*", trad. I. Tritler) com a cas pràctic dels efectes dels mitjans de comunicació en la representació social dels trastorns psiquiàtrics. La relació d'Eisenberg amb la història de la construcció de la taxonomia TDAH i la seva medicació està molt ben explicada per ell mateix a: "*Commentary with a historical perspective by a child psychiatrist: when "ADHD" was the "brain-damaged child"*" (Eisenberg 2007).

¹⁸ El principal fàrmac administrat pel TDAH és el *metilfenidat*. Volem aclarir que a Estats Units es distribueix principalment amb el nom comercial de *Ritalin* o *Ritalina*, ja que aquest terme surt a molts títols de publicacions.

impacte com la revista *Science*. Citarem com exemple paradigmàtic la discussió entorn als efectes a llarg termini del tractament del TDAH amb psicoestimulants entre Breggin i Baughman d'una banda (2001): “*Questioning the treatment for ADHD*”, i Faraone i Biederman de l'altra (2001): “*ADHD: Disorder or discipline problem?*”. Aquests darrers, com ja hem vist prèviament, són dos dels autors més prolífics en literatura constructiva sobre el TDAH¹⁹.

En altres texts es qüestionen també els efectes pretesament beneficiosos de l'ús de psicoestimulants, ja no només en la població infantil sino també entre els adults. La discussió en aquest punt esdevé molt interessant. Hi ha autors, per exemple Singh (2002) al text: “*Bad boys, good mothers, and the “miracle” of Ritalin*” que l'entenen en termes (i com a fruit de) una pugna per l'hegemonia entre models terapèutics contraposats com són la psiquiatria psicoanalítica i la psiquiatria biomèdica. El debat però és molt més ampli i s'extén a l'àmbit de la bioètica, on es planteja si és correcte o no l'ús de fàrmacs per a la millora, en aquest cas cognitiva (“*neuro-enhancement*”), de l'ésser humà. Prenem com a exemple: “*From ‘Hard’ Neuro-Tools to ‘Soft’ Neuro-Toys? Refocussing the Neuro-Enhancement Debate*” (Brenninkmeijer & Zwart 2016). Molts dels texts precedents no estan centrats exclusivament en el TDAH sino que consideren aquest suposat trastorn conjuntament i al costat d'altres als que l'equiparen, o el prenen com a cas representatiu d'una situació més generalitzada.

Una altra línia de texts socio-antropològics pivota al voltant del terme “medicalització”. En el cas del TDAH es parla sovint de “medicalització de la infància”, un bon exemple n'és: “*Relational troubles and semiofficial suspicion. Educators and the medicalization of “unruly” children*” (Rafalovich 2005) en que l'autor senyala la institució escolar com a detentora d'un rol semioficial important en el procés diagnòstic del TDAH i de medicalització de la conducta dels nens. I també, del mateix autor: “*Attention Deficit-Hyperactivity Disorder as the Medicalization of Childhood: Challenges from and for Sociology*” (Rafalovich 2013).

Un altre grup de treballs bo i senyalant des d'un altre angle el lligam de la psiquiatria amb l'economia de mercat versen sobre la “mercantilització dels estats d'ànim” i reivindiquen una resocialització de les afliccions humanes. Una mostra del plantejament teòric general:

¹⁹ Biederman és alhora celebrat com un dels autors més citats en articles científics l'any 2016 (ISI-WOS) i amonestat per la seva pròpia Universitat per no haver declarat el seu conflicte d'interessos amb la indústria farmacèutica. Veure la notícia al blog de la revista *Nature*: “*Harvard scientists disciplined for not declaring ties to drug companies*”. Recuperat de: http://blogs.nature.com/news/2011/07/harvard_scientists_disciplined.html [consultat el 8-5-2017].

“*Pharmaceuticals, Health Commodification, and Social Relations*” (Nichter 1989). Veure també Martínez Hernaez (2006a, 2007) en la mateixa línia però en relació a la depressió. “*Rethinking ADHD: from brain to culture*” (Timini & Leo 2009) seria un bon exemple centrat en el cas particular del TDAH.

2.2.3. Tercer fil: el TDAH i els “factors culturals”. Existeix el TDAH a altres països i altres cultures?

Una tercera ramificació del debat sobre el TDAH l’anomenarem la discussió entorn al pes dels “factors culturals” en la construcció del trastorn. Aquesta oscil·la entre dos pols: mentre que per una banda el discurs científic tendeix a naturalitzar el trastorn, entenent-lo com a universal, la producció sòcioantropològica el relativitza i el situa cultural, social i històricament.

Recolzant la perspectiva universalitzadora tenim un gran nombre d’estudis convencionals d’epidemiologia que en el cas particular del TDAH malden per demostrar que el constructe és vàlid en tot context. Veure per exemple, entre molts altres, el seminal: “*Is childhood hyperactivity the product of western culture?*” publicat a *The Lancet* (Anderson 1996). En diàleg amb el qual en segueixen “*The worldwide prevalence of ADHD: is it an American condition?*” (Faraone, Sergeant, Gillberg i Biederman, 2003), i un seguit de reactualitzacions: “*Attention-deficit/hyperactivity disorder in a diverse culture: do research and clinical findings support the notion of a cultural construct for the disorder?*” (Rohde, et al. 2005)²⁰. En aquest tipus d’estudis els “factors culturals” són entesos i tractats, d’una manera reduccionista, com variables a quantificar i processar en un marc científic-estadístic²¹. Alguns autors, però, el text d’Anderson n’és un exemple, tot i compartir els pressupòsits científics remarquen que la comparació transcultural de les dades epidemiològiques sobre el TDAH i altres trastorns psiquiàtrics dista molt de ser fàcilment assolible i n’apunten, en tot cas, els punts febles i les vies de recerca que caldria seguir²².

²⁰ Veure també “*The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and meta-regression analysis*” (Polanczyk, de Lima, Horta, Biederman i Rohde 2007) i l’actualització del mateix estudi set anys més tard (Polanczyk, Willcutt, Salum, Kieling & Rohde 2014). Segons aquests texts la prevalença mundial del trastorn coincideix aproximadament amb les dades estadístiques del DSM, i la variabilitat geogràfica s’explica per factors diversos, entre ells, i no el menys important, per les diferències metodològiques en el seu abordatge. Segons les estadístiques del DSM-5: “Las encuestas de población sugieren que el TDAH ocurre en la mayoría de las culturas en aproximadamente el 5 % de los niños y el 2.5% de los adultos” (Asociación Americana de Psiquiatría 2014:61).

²¹ Per a una revisió crítica des de l’antropologia del terme “factors culturals” veure Menéndez (2000).

²² La construcció d’una “epidemiologia sociocultural” per a superar o paliar les limitacions pròpies del

Des de l'òptica culturalista tenim texts amb títols tant gràfics com: “*ADHD is best understood as a cultural construct*” (Timimi & Taylor 2004) o “*Why French Kids Don't Have ADHD?*” (Wedge 2012). Moltes d'aquestes produccions són propers, sense proposar-ho directament en aquests termes, a la noció de “síndrome delimitada culturalment”. En el present estudi ens situem en aquesta perspectiva bo i entenent el constructe TDAH en relació a, i inspirant-nos en, aquest concepte²³.

En aquesta línia és interessant i paradigmàtic el debat real, a les pàgines de *l'American Anthropologist*, entre Brewis, Schmidt i Meyer (2000, 2002), antropòlogues biològiques, i Jacobson (2002), antropòleg social, a rel d'un article de les primeres sobre un estudi transcultural (“*cross-cultural*”) del TDAH realitzat a Estats Units i Anglaterra. Jacobson, antropòleg que per altra banda té una abundant i interessant producció sobre el TDAH en nens i joves sustentada en treball de camp etnogràfic en medi escolar (2001a, 2001b, 2001c), al text: “*ADHD in cross-cultural perspective: some empirical results*” (2002) argumenta, a partir d'allò observat sobre el terreny, que el fet que la prevalença del TDAH sigui molt més elevada a Estats Units que a Anglaterra té molt a veure amb l'estil del professor i d'escola. Això fa possible que la percepció i la valoració de la conducta dels nens a l'aula sigui molt variable segons de quin professor es tracti i de quin context educatiu. En ella intervenen factors individuals i idiosincràtics (per exemple grau de cansament variable al llarg del dia, major tolerància amb uns nens que amb d'altres) així com, amb un pes molt elevat, patrons culturals. Aquests, segons Jacobson, es reflecteixen, per exemple en unes expectatives diferents respecte als nois depenent del país on es faci l'estudi, del seu model educatiu, de la “cultura professional” dels mestres o del sexe del nen (les nenes es diagnostiquen més d'inatenció i menys d'hiperactivitat). Finalment l'autor considera que d'un grup de nens la conducta dels quals podria ser qualificada de disruptiva dins l'aula (segons les seves pròpies observacions) només a uns quants se'ls diagnostica TDAH. Aquest diagnòstic té a veure principalment amb els resultats i les expectatives acadèmiques, conclou: el TDAH es sol diagnosticar si va de la mà del fracàs escolar.

La temàtica del TDAH en relació a la transmissió de patrons culturals d'aquest darrer text

paradigma positivista és un projecte llargament reivindicat des de les ciències socials (Haro 2013).

²³ Es tracta d'un pressupòsit assumit amb flexibilitat i amplitud d'horitzons: demostrar que el TDAH és una “síndrome delimitada culturalment” no forma part dels objectius de recerca. Tot i que els manuals psiquiàtrics convencionals (el DSM des de la quarta edició i el CIE a la desena) duen llistes d'aquests trastorns (“*culture bound syndrome*”, “*culture-specific disorder*”), nosaltres l'entendem des dels pressupòsits i el marc teòric de l'antropologia mèdica aplicada a la clínica. Veure per exemple Kleinman (1980), Eisenberg i Kleinman (2012) i Kleinman, Eisenberg i Good (1978).

enllaça amb un altre grup d'estudis, aquests relacionats amb l'educació.

Un primer grup de texts tenen a veure amb els aspectes culturals relatius a la criança dels nens a diferents contexts, per exemple: *“Perceptions of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in one african american community”* (Davison i Ford, 2001). I també: *“Not this big, huge, racial-type thing, but...”*. *Mothering children of color with invisible disabilities in the age of neuroscience*” (Blum, 2011), o: *“Invisible differences: on management of children in Postindustrial Society”* (Tuchman, 1996). Podem observar com en alguns d'ells prospera la representació “discapacitat invisible” (*“invisible disability”*) o “diferència invisible” (*“invisible difference”*), associada al constructe TDAH.

Un segon grup de texts el constitueixen els que fan referència a l'educació formal, escolar. La literatura de temàtica educativa relacionada amb el TDAH ens situa davant un corpus bibliogràfic inmens que es produeix en el punt de confluència de dos feixos de discursos: el discurs científic sobre el TDAH (que emana, com hem vist, dels epicentres ideològics constructors de la representació biomèdica) i el discurs educatiu hegemònic sobre l'“escola inclusiva”. Així doncs l'apropiació de la nosologia TDAH per part de la institució educativa i la seva adaptació com a representació pròpia en tant que “trastorns d'aprenentatges” (*“Learning Disabilities”*) ens situa en el marc més concret que en terminologia *emic* s'anomena “Necessitats Educatives Especials” (*“Educational Special Needs”*), això és en el marc de la construcció social de la “discapacitat”. Paradoxalment, tot i que només en aparença, per a “incloure” cal construir la “diferència”²⁴.

Unes aproximacions constructives del TDAH en medi educatiu i en el marc conceptual de les Necessitats Educatives Especials i els trastorns d'aprenentatge: *“The state of learning disabilities: Facts, trends and emerging issues”* (Cortiella & Horowitz 2014); *“¿Por qué me cuesta tanto aprender? Trastornos del aprendizaje”* (Sans, 2008). I també, seguint el motiu argumental de la “neurodiversitat” (un nou i refinat avatar del terme “ètnia” a l'era de les neurociències?): *“Neurodiversity: Discovering the extraordinary gifts of autism, ADHD, dyslexia, and other brain differences”* (Armstrong 2010) o, del mateix autor: *“The joy of hyperactive brain”* (Armstrong 2012).

²⁴ Per una síntesi històrica i teòrica de les principals fites en el discurs educatiu hegemònic sobre l'escola inclusiva i la construcció del marc legislatiu de les Necessitats Educatives Especials a Espanya veure: *“Sobre la educación inclusiva en España”* (Díaz *et al.* 2012) i també *“El camino hacia la integración”* (Fernández 2011). Veure també Ainscow (2001, 2005), Ainscow i Miles (2009), Echeita (2006), Echeita i Ainscow (2011) per a la situació actual del debat sobre les NEE i l'escola inclusiva, considerat a escala internacional.

Unes aproximacions deconstructives al TDAH en medi educatiu des d'angles diversos: “(De)Constructing ADHD. Critical Guidance for Teachers and Teacher Educators” (Graham 2010) i també: “Critical new perspectives on ADHD” (Lloyd, Stead & Cohen 2006).

“ADHD, culture and education” (Singh 2008) és una anàlisi teòrica i històrica des de la perspectiva de les institucions implicades. Des d'aquest punt de vista alguns autors posen l'èmfasi en l'important rol semi-oficial que juga l'escola en la configuració dels diagnòstics de TDAH (Graham 2008; Rafalovitch 2005); “Voices behind and beyond the label: the master narrative of ADHD (de)constructed by diagnosed children and their parents” (Honkasilta 2016), una anàlisi crítica i qualitativa de les percepcions de mares i fills diagnosticats; l'estudi etnogràfic “¿Trastorno o mala educación?” (Léavy 2013), un estudi de cas de TDAH en l'àmbit escolar desde la perspectiva de l'antropologia de la infància. Un altre interessant estudi de cas amb material etnogràfic: “There Is Something About Julia” (Hjørne & Saljo 2004).

2.2.4. Quart fil: Les representacions socials del TDAH. La construcció de la identitat, el self, la persona, diagnosticada de TDAH i medicada

Per acabar amb aquesta visió panoràmica sobre les literatures del TDAH tenim un quart bloc de texts que giren entorn les representacions socials del TDAH. Novament es tracta d'un conjunt heterogeni de produccions que podem aglutinar inicialment pel seu volum entorn a dues grans subtemàtiques.

La primera d'elles tracta i analitza la representació dels nois diagnosticats de TDAH principalment als mitjans de comunicació, però també a la publicitat farmacèutica o als actes de parla quotidians. Es tracta d'estudis procedents de les ciències socials i la lingüística, per exemple: “ADHD Mythology” (Bailey 2015), “Hyper Talk: Sampling the social construction of ADHD in everyday language” (Danforth i Navarro 2001), i també “Social representations of attention deficit/hyperactivity disorder, 1988–1997” (Schmitz, Filippone & Edelman 2003) i “Not just naughty: 50 years of stimulant drug advertising” (Singh 2007b).

Un altre gran grup de texts posa el focus, des de diferents angles i disciplines, sobre l'ampli tema de la construcció de la identitat, el self, la persona, en relació al diagnòstic i/o la medicació del TDAH. Segons la nostra divisòria, la perspectiva *emic* aborda la temàtica sovint amb estudis de “percepcions” que incorporen d'alguna manera (a voltes poc crítica) les veus, les narratives dels nens i nois diagnosticats i aborden el tema de la identitat des de

l'angle del que suposa “viure amb” TDAH. Un exemple: “*College Student’s Perceptions of Living and Learning with Attention Deficit Hyperactivity Disorder*” (Gallo, Mahar & Chalmers 2014).

Al seu torn la literatura *etic* tracta de forma crítica la construcció d’una identitat: mèdica, medicalitzada o medicamentada; i ens llança novament al debat ètic que aquest fet entranya. Per exemple Singh a “*Voices*” (2012), un interessant estudi qualitatiu amb 145 testimonis de nens fet des del centre d’ètica aplicada vinculat a la Facultat de filosofia de la Universitat d’Oxford, resulta paradigmàtic d’aquest enfoc i planteja en termes de “danys ètics” els perjudicis causats pel diagnòstic i la medicació del TDAH en nens i joves. En la mateixa línia és interessant el debat a les pàgines de l’*American Journal of Bioethics* entre Singh (2005) i Litton (2005) sobre els dilemes parentals respecte la medicació del TDAH, la seva dosificació i el “jo autèntic” dels fills.

Molts d’altres són “estudis de cas”. Per exemple a “*Grappling with the medicated self: the case of ADHD college students*” (Loe & Cuttino 2008) els autors aborden l’ús estratègic de les medicacions del TDAH (proposen el concepte analític “*concerted medication*”) per part dels estudiants universitaris durant els anys escolars en el context d’una “ètica acadèmica competitiva”.

Un altre grup de texts estan focalitzats en els processos de construcció identitaris des de la perspectiva del procés diagnòstic. Alguns parlen d’“identitats biomèdiques”, per exemple l’interessant i etnogràfic: “*Reconstituting the ADHD girl: accomplishing exclusion and solidifying a biomedical identity in an ADHD class*” (Hjörne & Evaldsson 2015). O bé des de la perspectiva de la medicació amb psicofàrmacs (i el concepte de “*pharmaceutical-self*”), en la línia dels treballs més generals de Rose, per exemple: “*Neurochemical selves*” (Rose 2003). O el també etnogràfic, centrat en un conjunt de trastorns psiquiàtrics infantils, entre ells el TDAH: “*Children’s sens of self in relation to clinical processes. Portraits of pharmaceutical transformation*” (Carpenter-Song 2009), entre molts d’altres.

Acabem aquesta revisió esperant haver aconseguit traçar un mapa esquemàtic que doni una certa visió de conjunt de les múltiples i heterogènies literatures sobre el TDAH i els abundants i apassionants debats que s’hi produeixen. Fer una antropologia de la hiperactivitat avui comporta navegar en el mar de totes aquestes consideracions.

2.3. Històries del “TDAH”

La història que fa referència a la nosologia TDAH està constituïda, en consonància amb la bibliografia general sobre el tema, per dos feixos de discursos. Un primer grup nodreix la construcció del trastorn donant-li una filiació, una genealogia legitimadora, que remunta les diferents edicions dels manuals diagnòstics i va fins i tot més enllà en la cerca de les fonts, d'un origen. Així doncs trobem una història del TDAH (per exemple Barkley, 1990, 1996; Conners 2000; Lange, Reichl, Lange, Tucha & Tucha, 2010) narrada pels mateixos psiquiatres que han dedicat llurs carreres professionals a l'estudi-construcció del trastorn que em-basta diferents constructes diagnòstics cosint-los amb una lògica evolutiva que duu implícita la idea d'un progressiu perfeccionament fins arribar a l'actualitat. De l'altra banda trobem, en paral·lel al primer grup de discursos i seguint-lis les passes, una història crítica de la mà d'autors procedents de les ciències socials (per exemple Rafalovich, 2001, 2007, Neufeld & Foy, 2006)

En la primera línia Barkley (seguim els seus relats de 1990:3–38 i 1996:4-9) enceta la història que esdevindrà canònica del TDAH amb la fita de les conferències que el pediatra anglès Sir George Still va realitzar l'any 1902 a la Reial Acadèmia de Medicina (Still 1902). En elles va descriure un petit grup de joves institucionalitzats que presentaven mancances en l'àrea d'inhibició dels impulsos (“*volitional inhibition*”) i en relació al “control moral” de la conducta (“*defect in moral control*”). Barkley considera que, salvant les distàncies, les descripcions bé podrien correspondre al que, a dia d'avui, seria fàcilment diagnosticable com a TDAH, “Trastorn Negativista Desafiant” o “Trastorn de la Conducta”. Diu de Still que va ser “astut” i molt avançat al seu temps (Barkley, 1996:4).

La següent fita important correspondria al període posterior a una gran epidèmia mundial i altament mortífera d'encefalitis (*encefalitis letàrgica*), els anys 1917-28, a resultes de la qual molts nens supervivents van tenir greus seqüeles derivades de la infecció cerebral que es manifestaven en forma de comportaments anòmals, principalment desinhibits i amb hiperactivitat motora. El pes de tota aquesta clínica donà peu anys més tard a encunyar el terme “*brain injured child syndrome*”, que apunta clarament a la localització cerebral i causalitat fisiològica del trastorn i estableix un vincle entre el comportament impulsiu i hiperactiu i la patologia cerebral. A partir d'aquest moment la taxonomia es farà extensible a totes les conductes anòmales de tipologia similar, en presència o absència, seguint la història crítica de Rafalovich (2001, 2007), subrallem la importància d'aquest fet, de danys cerebrals com-

provable. Precisament per aquest motiu i per efecte de la crítica d'alguns professionals de l'època la terminologia es va anar llimant, s'afinà per acabar mutant, en successives revisions, a “*minimal brain damage*” i, finalment (desfent-se totalment del concepte de lesió) a “*minimal brain disfunction*”. A finals de la dècada del 1950 es va fer el salt a la nomenclatura de “*hyperkinetic impulse disorder*” que deixava definitivament de banda la indicació de dany cerebral i s'apoyentava en una descripció més simptomàtica²⁵. Encara algunes variants més d'aquesta denominació tals com: “*hyperkinetic child syndrome*”, algunes d'elles sota la influència temporal de l'hegemonia del discurs psicoanalític: “*hyper-kinetic reaction of childhood*”. Aquesta darrera s'incorpora per primera vegada al DSM en la segona edició del manual (APA, 1968) i inclou en la seva descripció, a més dels trets descrits fins ara, la inatenció.

Al DSM-III (APA 1980) es formula per primer cop com a “*Attention Deficit Disorder*” (ADD) i contempla ja dues tipologies, amb i sense hiperactivitat, i a la revisió d'aquest manual, el DSM-III-R (APA 1987) la inatenció i la hiperactivitat s'incorporen a la nomenclatura, que esdevé: “*Attention Deficit Hiperactive Disorder*”. Amb aquest nom arriba fins l'actualitat, travessant la quarta edició del DSM: DSM-IV (APA 1994), la seva revisió: DSM-IV-TR (APA 2000) i la cinquena edició: DSM-5 (APA 2013), sense canvis substancials²⁶.

Prendrem els texts de Rafalovich (2001, 2007) com a representatius de l'esforç de revisió crítica de la història “oficial” o “científica” del TDAH. A partir d'una anàlisi detallada i àmplia de documents històrics, Rafalovich aporta una interessant ampliació de perspectives i matisos que redibuixen i historitzen efectivament l'anterior (una qualitat de la que, valgui la contradicció, la història oficial mancava). A “*The conceptual history of Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Idiocy, Imbecility, and the child deviant, 1877–1929*” (Rafalovich 2001) l'autor manté les fites principals del relat hegemònic però en fa subrallats diferents, centrant l'interès en dos fets cabdals per a la fortuna del constructe que varen ser fruit de l'atzar. En primer lloc l'epidèmia d'encefalitis que, segons l'autor, va situar al nen i el (control del) seu comportament en el centre de l'interès mèdic facilitant la seva concepció, fins aleshores inexistent, com a objecte d'estudi per part de la medicina i la psiquiatria.

²⁵ Remarquem que malgrat tot i fins a dia d'avui la creença en el dany cerebral, en la seva organicitat, roman adherida al constructe fruit d'aquestes vicissituds històriques. Tampoc se n'ha després del tot el judici moral sobre la conducta dels nens, adolescents i joves als que s'aplica la taxonomia, aspecte que podem corroborar àmpliament a la part etnogràfica del present treball.

²⁶ A la darrera edició el canvi més rellevant és l'ampliació de la diagnosticabilitat amb l'augment de l'edat d'aparició de la simptomatologia dels 7 als 12 anys (APA 2014: 61).

En segon lloc, per ordre cronològic però no en importància, el descobriment, també per atzar, de les aparentment contradictòries propietats tranquil·litzants dels psicofàrmacs estimulants, predecessors dels que avui s'utilitzen per al tractament del TDAH. Des d'aquest moment la història del constructe queda estretament lligada a la de la psicofarmacologia infantil, àrea inexistente fins aleshores i que es comença a construir als Estats Units de la dècada del 1950 i 1960 incentivada per polítiques governamentals en matèria de salut que possibilitaren recerques finançades amb fons públics (Rafalovich & Mayes 2007).

En un punt d'equilibri entre les dues històries trobem molt interessant l'aportació de L. Eisenberg, especialment a la sintètica i densa: "*Comentary with historical perspective by a child psychiatrist: when "ADHD" was the "Brain -Damaged Child"*" (2007) en què en primera persona (en tant que un dels principals protagonistes de molts dels fets) relata la història de la construcció i les mutacions de la taxonomia en relació a temes rellevants de cada època tals com: les tendències teòriques i terapèutiques en psiquiatria i psicologia en competència per l'hegemonia en un moment històric determinat (que donen compte, per exemple, de la lluita que va liderar personalment, i els motius per a fer-ho, per a la inclusió de la taxonomia "*Brain Damaged Child*" al DSM) o el lligam de les vicissituds dels grups de recerca en psicofarmacologia, dels que també en va formar part, i el progrés en la construcció teòrica del trastorn. □

3. DISSENY DE LA RECERCA I CONDICIONS DE PRODUCCIÓ

3.1. Disseny de la recerca

3.1.1. Unitats d'anàlisi

El disseny de la recerca contempla la realització de treball de camp etnogràfic a dues unitats d'anàlisi: un Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (ens hi referirem amb les sigles CSMIJ o simplement com a "Consulta" a partir d'ara) i un Institut d'Educació Secundària dedicat a ensenyaments post-obligatoris (IES o "Institut" d'ara en endavant), ambdós situats a la ciutat de Barcelona i pertanyents a l'administració pública. No identificarem de forma més precisa els llocs per tal de fer el més efectiu possible el respecte a l'anonimat dels interlocutors. Per aquest mateix motiu la representació etnogràfica dels nois, familiars i professionals la farem amb noms ficticis.

El que designem com a unitats d'anàlisi amb les sigles CSMIJ i IES té un abast ampli que comprèn: l'espai físic, les persones (professionals, nois i famílies) i el seu espai social, això és tota la xarxa de les seves relacions. Aquestes les entenem com un espai simbòlic estructurat segons les nocions de Bourdieu de "camp" i "capital", dos conceptes que ens resulten útils per a donar compte de les pràctiques de les persones al si de les institucions (veure per exemple Bourdieu 2007, 2001, 1992).

Les unitats d'anàlisi, per ser només dues i pel fet que s'han triat de manera intencionada, no les podem considerar "representatives" del funcionament general del sistema educatiu i sanitari de què formen part. El nostre estudi té en aquest sentit les característiques pròpies de l'etnografia, el biaix i les particularitats d'un treball completament local, situat. És des d'aquest "coneixement local" doncs que traçarem connexions d'allò concret amb característiques globals, mostrant per exemple alguns dels constrenyiments estructurals propis dels dispositius mèdic i educatiu que podem observar des de l'institut i la consulta. No en va els professionals i molt especialment les famílies, en relatar-nos en múltiples ocasions els seus moviments d'anades i vingudes per diferents escoles, consultes mèdiques, centres de reforç educatiu, etc. al llarg del temps de criança dels seus fills ens donen compte de l'articulació dels dispositius sanitari i educatiu, públic i privat, fent-nos-en un viu retrat del seu funcionament general.

Finalment el fet de disposar de dues localitzacions no comporta per a nosaltres cap intenció

de reproduir una mateixa recerca a dos llocs amb voluntat comparativa. La dinàmica i l'abast de la recerca, talment diferent ha estat el que ha succeït al CSMIJ i a l'institut (principalment degut a la meua posició sobre el terreny, molt diferent als dos espais) les fa difícilment comparables. La nostra és una voluntat holística, integradora. Pretenem donar una visió de conjunt que mostri, alhora, el joc dels adults (pares, mestres i terapeutes) en relació a la diagnosi i medicació del TDAH i el testimoni, la vivència, dels propis nois a dos llocs significatius com són un institut i una consulta terapèutica.

3.1.2. Tècniques de recerca

La metodologia de recerca procurarà la triangulació de dades procedents de tres tècniques de recerca principals utilitzades a les dues unitats d'anàlisi, amb diferent pes cada una d'elles i en diferents períodes:

- L'observació participant a les dues unitats d'anàlisi
- La realització d'entrevistes semidirigides a diferents actors sobre el terreny
- L'anàlisi de documentació

3.1.2.1. L'observació participant

A la pràctica, l'observació participant ha estat la metodologia dominant, que ha marcat el ritme i el devenir de la recerca i el to general de l'estudi. Amb mirada retrospectiva crec que en tot moment hi ha hagut al meu inconscient de doctorand la fantasia de viure i escriure una etnografia "clàssica". Tal era així que quan conversava amb els meus directors, sobretot a la primera etapa del treball de camp, em referia sovint al CSMIJ com "el meu poblat" i bromejava dient que aprenia "el llenguatge nadiu" quan em referia a les meves incursions en la literatura psicoanalítica.

L'observació participant ha implicat la convivència i immersió en les activitats quotidianes de les dues unitats d'anàlisi, i amb ella la conversa informal (o formal en el període d'entrevistes) amb un volum considerable d'actors (sobre les implicacions i les diferents modalitats d'observació i participació veure: Guber 2001; Roigé, Estrada, & Beltran 1999; Velasco & Díaz de Rada 2006; Tylor & Bogdan 1987; Denzin & Lincoln 1994 entre molts d'altres). Alguns d'ells han esdevingut, per diferents motius i qualitats, informants-clau o millor (em situo a les coordenades de l'antropologia dialògica) interlocutors privilegiats.

A les dues unitats d'anàlisi, però principalment al CSMIJ, l'observació participant ha tingut els constreyniments propis del que Nader (1972) anomena "studying up". Com podrem veu-

re per a fer recerca etnogràfica a un context com una consulta terapèutica del sistema públic de salut cal una redefinició, un ajust, de què vol dir observar i, sobretot, participar.

De l'ampli ventall de possibilitats que van de l'observació a la participació (Guber, 2001) destacaré a continuació, per a cada una de les unitats d'anàlisi, algunes situacions que han tingut un impacte especial a la recerca.

a) Observació en visites de pacients a la consulta

Sense cap mena de dubte la tècnica més important del treball de camp a l'espai del CSMIJ ha estat poder assistir en qualitat d'observadora no participant a un gran nombre de visites dels terapeutes amb els seus pacients. En aquestes situacions en primer lloc el terapeuta filtrava i autoritzava la meua presència, valorant si el moment i les circumstàncies particulars de cada pacient eren les adequades. A continuació es preguntava als propis pacients (o habitualment als seus pares ja que la majoria eren menors d'edat) si s'avenien i autoritzaven la meua presència²⁷. A la pràctica segons del tarannà de cada terapeuta i la seva manera d'entendre la seva (i la meua) tasca va haver-hi una modulació en el grau d'interacció que se'm permetia amb els pacients, i en alguns casos vaig tenir un cert grau de llibertat per a interactuar amb les famílies i els nens o nois amb alguna pregunta o comentari.

Vist en conjunt i de forma retrospectiva aquest ha estat un moment molt privilegiat del treball de camp. En primer lloc per la confiança i generositat dels diferents actors. De les famílies que m'han deixat inmiscuir en les seves vides en un moment de gran intimitat. De la Institució que, tot i requerir-me degudament les formalitats relatives als aspectes legals del projecte i la protecció de dades personals, m'ha permès un funcionament basat en el sentit comú i la confiança mútua. Finalment dels terapeutes concrets que, malgrat fer-se'm fonedissos moltes vegades, m'han permès finalment que estigués donant tombs pels passadissos, fent guàrdia a l'*office* a l'hora d'esmorzar, i abordar-los amb preguntes en mig de la seva tasca quotidiana i les apretades agendes, amb paciència, humor i generositat.

Poder estar dins la consulta i presenciar en viu la interacció metge-pacient, especialment en el cas de pacients tant joves com els que s'atenen a un CSMIJ ("pacientets" els anomenava a les primeres pàgines del diari de camp) ha estat per a mi una experiència no només in-

²⁷ El projecte tal i com s'ha realitzat a l'espai del CSMIJ té l'autorització del Comitè Ètic d'Investigació Clínica de la Fundació Unió Catalana d'Hospitals, referència: CEIC 14/62. L'autorització de la meua presència a la consulta i de les entrevistes s'ha fet per escrit seguint un model de "Consentiment Informat". El tractament de les dades personals s'ha fet seguint els criteris de la llei de protecció de dades LOPD 15/99.

tel·lectual, sino també amb un fort impacte emocional. Em cito a mi mateixa del diari de camp: «En general m'impacta com se li dóna la paraula al nen, en presència o no de l'adult, i com, sovint, el nen la pren i parla de com es sent, de com li va la medicació...» (DC, 13-3-13). El privilegi ha estat màxim quan he pogut estar en més d'una visita consecutiva el mateix pacient, cosa que ha estat possible només en comptades ocasions degut al llarg interval que es produeix actualment en els seguiments de pacients al sistema públic de salut.²⁸ També van ser molt interessants i fructíferes les breus converses amb els terapeutes moments abans i just després de compartir una visita, aportant molta llum sobre les molt variades formes de veure i construir els casos dels diferents professionals.

b) Autoetnografia i recerca-acció

A l'Institut el treball de camp etnogràfic ha tingut matisos especials. Per una banda un clar component autoetnogràfic, en el sentit que Rosaldo i Ventura donen a aquesta expressió (Rosaldo 2004; Rosaldo & Montezemolo 2003; Ventura, Eugenia & Ríos 2015) donat que moltes “dades” procedeixen del meu coneixement directe del medi facilitat per la meua condició de professora. Aquest fet comporta també que la immersió en el camp hagi estat més fàcil, directa i profunda comparada amb el CSMIJ. Per contra, l'alt grau d'implicació en allò observat ha dificultat considerablement l'imprescindible distanciament, l'extranyament. El perill de caure en el parany de la “sociologia espontània” (Bourdieu 2013) ha requerit un sobreesforç constant en reflexivitat i vigilància epistemològica.

Un segon aspecte rellevant ha estat la imbricació indestriable de les vivències, motivacions i objectius de la recerca amb les vivències, motivacions i objectius de la meua feina. Per exemple en el dia a dia de la meua tasca tutorial amb els alumnes, especialment els nois amb NEE, ha estat totalment marcada, imbuida, de l'esperit de la tesi. I a la inversa, la tesi, com a procés i com a producte, ha estat completament marcada per aquest major aprofundiment en la meua tasca tutorial. En aquest sentit la recerca a l'Institut pot considerar-se una recerca-acció, tal i com s'entén aquest terme en la tradició de la pedagogia social (veure per exemple Petrus 1998).

3.1.2.2. Entrevistes semidirigides

Les entrevistes formals semidirigides es van planificar per a ser dutes a terme al tram final

²⁸ En el període del treball de camp les visites de seguiment regular al CSMIJ s'estaven donant amb uns intervals d'un mes i mig a dos mesos entre una visita i la següent.

del treball de camp a les dues institucions, quan ja es tingués un bon coneixement del medi i dels actors.

Pel que fa a la seva durada les entrevistes van ser d'una durada mitja d'uns 40', amb molta variabilitat, oscil·lant entre els 20' les més curtes i 55-60' les més llargues.

Pel que fa al lloc les entrevistes es van fer a l'interior dels respectius edificis de les dues institucions, malgrat la inevitable càrrega simbòlica que això comportava. Tot i estar en mig del tragí quotidià d'ambdues institucions es va procurar estar a un espai el més neutre possible i amb una certa privacitat que facilités la conversa.

Les entrevistes a familiars i a nois diagnosticats de TDAH es van fer seguint un guió molt flexible característic de l'entrevista semidirigida²⁹ (Roigé, Estrada, & Beltran 1999; Velasco & Díaz de Rada 2006; Tylor & Bogdan 1987; Denzin & Lincoln 1994; Vallés 2009) que marqués sobretot un punt de partida i un seguit de punts d'interès. A la pràctica i pel que fa a les entrevistes amb els nois l'experiència amb adolescents em dictava que el prioritari era mantenir a tota costa el fluir i el fruit de la conversa. Així doncs vaig fomentar que els nois es moguessin per territoris coneguts, per zones de confort, tals com els seus gustos, la seva quotidianitat, etc. procurant evitar els silencis, les respostes amb monosíl·labs, excessivament induïdes o complaents que es deriven de la situació d'entrevista. Això ha donat a les entrevistes un elevat valor prospectiu, exploratori, dins del conjunt de la recerca i ha permès que el material fos més fresc i espontani del que hauria estat d'haver seguit un guió més pautat. Això sí, al preu de fer-lo molt més difícil de treballar per la heterogeneïtat de les aportacions.

Les entrevistes s'han transcrit, revisat i editat. La revisió ha consistit en una correcció d'estil en que s'han tret expressions reiteratives, de seguiment de la conversa, titubeigs, etc. en vistes a fer els texts més llegibles. En molts casos s'han suprimit també les meves preguntes quan la resposta tenia prou entitat i era comprensible per si mateixa. L'edició ha consistit principalment en la selecció de fragments significatius i la seva presentació a l'etnografia amb diferents modalitats textuals. Al primer i segon capítol presento fragments curts de les entrevistes i converses amb els adults, que donen peu i entren en diàleg amb la reflexió teòrica. Al tercer capítol les veus dels nois prenen el comandament i les mostro nues, despul·lades de comentaris. L'autoria roman en la selecció dels fragments i el seu encadenament te-

²⁹ El guió està detallat a l'epígraf 5.2.

màtic.

A continuació explicaré algunes particularitats del treball de camp en relació a aquesta tècnica de recerca.

a) La impossibilitat d'entrevistar pacients al CSMIJ

Al CSMIJ, en les condicions generals que acabem d'explicar es van fer un total de **5** entrevistes a pacients. Malgrat que el pes de la recerca al CSMIJ no estava posat en les entrevistes als pacients les expectatives del que podia haver estat eren una mica més altes i crec que mereixen una reflexió.

Així doncs l'etapa que havíem previst i que estavem legalment capacitats per a dur a terme les entrevistes amb pacients, un cop aprovat el projecte pel comitè d'ètica, va coincidir amb un canvi de seu del CSMIJ a un nou edifici. El trasllat físic va estar acompanyat d'alguns canvis organitzatius que repercutiren de diferents maneres tant en la distribució d'espais com en l'ambient i la forma de treball de l'equip terapèutic i que van afectar, clarament i de forma negativa, a la dinàmica i els propòsits de la recerca. Per una banda el nombre possibles d'entrevistes es va veure reduït de soca-rel per la manca d'un lloc apropiat on fer-les. També la relació amb els professionals durant els mesos posteriors al trasllat es va veure enormement afectada donat que aquests, comprensiblement, tenien com a prioritat immediata la pròpia "supervivència" i la dels seus pacients en un nou entorn que em van descriure en més d'una ocasió com a hostil.

Sumat als efectes colaterals del trasllat es va afegir per la meua part un molt ineficient sistema de reclutament de casos, que només vaig ser capaç de millorar (una mica tard) a finals de la tercera temporada. Escrivia al diari de camp:

» He vingut molt d'hora, corrent el risc que haguessin anul·lat la visita o que no es presentessin, perquè en Seve s'havia esforçat aconseguint-me el consentiment signat per la família. L'esperava des de novembre, quan me'n va parlar per primer cop i li vaig donar els fulls per signar. La família se'ls va quedar perquè aquell dia no estaven per aquest tema, estaven més preocupats pel seu fill. A la següent visita, que jo no hi era, els van dur. Finalment avui he pogut veure'ls. A pesar que m'autoritaven a fer l'entrevista no l'he pogut fer perquè no tenia on. (DC, 19-2-15).

Finalment en contacte amb les famílies trobava amb un clar factor disuasori. Els nois quan venien a la consulta, acompanyats del pare o la mare, ho feien dins del seu horari escolar, saltant-se una o més classes, i en horari laboral dels pares, que normalment havien hagut de

demanar permís a la feina. Quan acabaven la visita els pares tenien pressa en dur els fills a l'escola i arribar ràpid a la feina. Les poques entrevistes que vaig fer no van durar més de 15'. A més com que la majoria dels nois eren menors d'edat les entrevistes van ser en companyia del pare o la mare qui, sovint, feia sentir la seva veu per sobre de la dels nois, especialment els més petits. Per tot plegat i vistes les condicions reals de producció vaig optar per fer-ne algunes, donar-les un valor exploratori, i no forçar la meua situació sobre el terreny, sempre en equilibri precari i constant renegociació. Vaig valorar el fet que en el mateix context tenia altres opcions i tècniques tant o més efectives, com ja hem comentat.

b) Entrevistes a alumnes de l'Institut

A l'IES es van fer un total de 60 entrevistes, repartides entre la primera temporada, període en el qual treballava de professora al centre, i la segona, moment en que vaig gaudir d'una llicència d'estudi. Del total d'entrevistes 33 corresponen a nois diagnosticats de TDAH, 15 a pares de nois amb TDAH o NEE i professors (en la majoria dels casos tenien la doble condició) i 12 a nois amb NEE, no TDAH³⁰.

Pel que fa als espais on es van dur a terme les entrevistes amb els nois, per contradictori que pugui semblar respecte al plantejament inicial i després de varis tempteigs desafortunats vaig comprovar que un dels llocs més encertats eren els bancs del passadís. Talment com un veritable no-lloc, una zona de pas davant de tothom on realment no erem vists ni escoltats per ningú en particular. Prop de l'aula de la que havien sortit o a la que havien d'entrar tot seguit, un cop desapareixia la remor dels canvis de classe va ser el lloc on els nois es van mostrar més espontanis i confiats. A les entrevistes amb els adults es va deixar que fossin ells mateixos que triessin l'espai.

3.1.2.3. Anàlisi de fonts documentals

S'han analitzat dos tipus de fonts primàries documentals: a) històries clíniques i expedients acadèmics, i b) documents de missatgeria electrònica.

Pel que fa a la documentació relativa als pacients i els alumnes, les històries clíniques i els expedients acadèmics, la seva consulta s'ha vist supeditada a la informació i consentiment dels seus titulars amb la deguda autorització. S'ha descartat fer un treball exhaustiu sobre

³⁰ Veure a l'Annex: "Taula 7: Relació general d'entrevistes" i "Taula 8: Entrevistes nois diagnosticats de TDAH a l'IES".

aquest material i només l'hem utilitzat com a suport dels comentaris oportuns dels professionals al frec dels casos que veiem conjuntament o d'altres que només m'eren narrats. En cap cas s'han estudiat històries o expedients descontextualitzats, sense cap coneixement del cas per altres medis.

Els documents de missatgeria electrònica formen part del Capítol II de l'etnografia i els analitzo per a descriure i exemplificar les consultes que se'm van fer com a "figura d'enllaç amb l'EAP", a la primera temporada de recerca a l'Institut³¹.

3.1.3. Alumnes, pacients, familiars, educadors, terapeutes i altres interlocutors

El treball de camp pròpiament dit, en la seva dimensió d'observació participant, comporta un incontable nombre de relacions, algunes de les quals són fugisseres i d'altres que, més intenses i durables en el temps, acaben esdevenint grans interlocutors, informants-clau si ens hi referim en el llenguatge de l'antropologia clàssica.

Considerant el treball de camp globalment els interlocutors han estat: a) adults en la seva condició de: terapeutes, professors i familiars de nois (que al seu torn eren pacients del CSMIJ o alumnes de l'Institut); i b) nens, adolescents i joves: diagnosticats o en procés de diagnosi de TDAH o designats com amb NEE, indistintament d'ambdós sexes. En relació als criteris de selecció podem parlar, seguint Tylor & Bogdan (1987), de mostra qualitativa i intencional.

Així doncs al CSMIJ hem treballat amb:

a) L'equip de professionals del CSMIJ: cinc psicòlegs (més col·laboradors puntuals), dos psiquiatres, una treballadora social i una secretària. Al llarg de les tres temporades, però, a la plantilla hi ha hagut baixes i substitucions temporals, per tant el nombre final de persones ha acabat sent més elevat (tretze en total)³².

b) El conjunt de nois que hem designat com a "casos" (trenta-tres) i com a "altres casos" (sis)³³. Pel que fa al volum el conjunt de "casos" és una mica més gran que el de pròpiament "interlocutors", ja que com a casos considerem tres situacions possibles en relació a

³¹ Veure a l'Annex la "Taula 9: Documents de l'IES".

³² Veure a l'Annex la "Taula 2: Professionals del CSMIJ".

³³ Veure a l'Annex les taules: "Taula 1: Casos del CSMIJ" i "Taula 3: Altres casos del CSMIJ". A l'epígraf 3.3.2.1. "Crítica i reapropiació del constructe cas" reviso i especifico com he utilitzat en el decurs de la recerca aquesta noció.

les tècniques de recerca: 1) casos només narrats pels professionals, 2) casos vistos en viu a la consulta o a l'aula, i 3) nois entrevistats.

Anàlogament a l'Institut hem treballat amb:

a) L'equip de professionals: professors (trenta-tres), alguns d'ells amb càrrec de l'equip directiu, educadors: logopeda, intèrpret, altres tècnics de l'administració educativa (set), per tant un total de quaranta interlocutors adults. Alguns d'ells amb la doble condició de ser també pares o familiars de nois amb TDAH o de nois amb NEE³⁴.

b) El conjunt de nois que hem designat com a "casos" (trenta-nou) i com a "altres casos" (vuit), un total de quaranta-set nois³⁵. Fem les mateixes consideracions que al CSMIJ respecte a la relació entre el conjunt de "casos" i el d'"interlocutors".

Pel que fa a les edats dels nois al CSMIJ s'ha treballat amb les que li són pròpies, això és dels 6 als 18 anys. Als 6 anys els nens poden entrar al CSMIJ procedents del CDIAP, el dispositiu previ d'atenció a menors de 6 anys, o bé començant "de zero", per diferents sistemes de derivació (que veurem a l'etnografia). Amb la majoria d'edat els joves són traspassats als centres de salut mental d'adults (CSMA) quedant ja fora del nostre abast.

A l'Institut pel fet de tractar-se d'un centre d'educació secundària dedicat exclusivament als ensenyaments post-obligatoris els nois tenen de 16 anys en endavant. Ens ha semblat un lloc interessant precisament pel fet de poder accedir a joves d'una franja d'edat que comença pràcticament on acaba la del CSMIJ.

Per tant i considerant globalment les dues unitats d'anàlisi hem pogut veure nens, adolescents i joves, dels 6 anys als 20-22 anys de mitja, en el seu pas pels diferents nivells educatius: Primària i Secundària Obligatòria al CSMIJ, i Secundària Post-obligatòria a l'IES, una mostra força heterogènia pel que fa a la seva extracció social, trajectòries i nivells d'assoliment acadèmic.

3.1.4. Posició de l'antropòloga sobre el terreny

La meua posició al CSMIJ durant els tres períodes de recerca va ser la d'una persona externa a la Institució. A la pràctica, tal i com ja m'havia passat en una recerca anterior al dispositiu mèdic, vaig ser assimilada a la figura del "col·laborador" pel que feia a normes gene-

³⁴ Veure a l'Annex la taula: "Taula 5: Professionals de l'IES".

³⁵ Veure a l'Annex les taules: "Taula 4: Casos de l'IES" i "Taula 6: Altres casos de l'IES".

rals de funcionament i el tracte que se'm dispensava. El vincle amb la Institució va ser negociat i regulat formalment primer per mitjà d'un acord privat entre les dues parts i més endavant, com ja s'ha esmentat, a través de la presentació i aprovació del projecte de recerca al Comitè Ètic d'Investigació Clínica.

A l'Institut la primera temporada de recerca la vaig fer sent-ne una professional en actiu que compatibilitzava docència i recerca. Durant la segona temporada vaig poder gaudir d'una llicència d'estudis no retribuïda tot i que, a efectes administratius, mantenia el meu vincle amb la Institució. La regulació formal de la recerca es va fer a través d'un acord privat amb el centre, després d'haver consultat en el que feia referència a la informació i consentiment per a les entrevistes amb la Inspecció d'Ensenyament i la Secció Jurídica del Consorci Educatiu de Barcelona.

3.2. Temporització: estades i estadis del procés de recerca

3.2.1. Entrada al camp i pla de treball

El treball de camp etnogràfic a les dues unitats d'anàlisi s'ha dut a terme entre setembre de 2012 i març de 2016, en diverses fases de diferent durada i intensitat. La majoria amb una dedicació parcial, és a dir compatibilitzant-lo amb l'exercici de la meua tasca professional, excepte el darrer tram en què vaig gaudir d'una llicència d'estudis.

La voluntat inicial en relació a la temporització va estar repartir el temps d'estada el més equitativament possible entre les dues unitats d'anàlisi per tal d'obtenir un cert equilibri en quant a volum i densitat del material generat. A la pràctica i un cop sobre el terreny (tal i com ja es preveu en una recerca d'aquestes característiques) ha estat necessari fer en diverses ocasions ajusts temporals així com en les tècniques de recerca. Tots ells en vistes a fer possible, viable, el treball de camp en les condicions permeses formal i informalment per cada Institució i considerant també els permisos legals que calia demanar i les seves implicacions en temps i dedicació.

2.2.1.1. El joc de la recerca a un CSMIJ

La primera part del treball de camp es va dur a terme al CSMIJ. L'accés a aquesta unitat d'anàlisi va estar facilitat de manera informal pels llaços d'amistat personal que m'uneixen a una terapeuta del centre. La recerca s'hi va fer en tres períodes diferents. Una primera estada sobre el terreny, amb valor prospectiu, va ser de setembre de 2012 a gener de 2013, a raó d'un dia per setmana, més dies addicionals a convenir. Al final d'aquesta primera estada es

va presentar el projecte de recerca a la Comissió de Doctorat del Departament d'Antropologia Social de la Universitat de Barcelona, que el va aprovar el juliol de 2013. A continuació es va sol·licitar i realitzar una segona estada, de setembre de 2013 a abril de 2014, a raó d'un dia per setmana, més dies addicionals a convenir. Finalment es va realitzar una tercera i última estada, de setembre de 2014 a juny de 2015, a raó de dos dies per setmana, més dies addicionals a convenir, al final de la qual es va donar per tancada la recerca en aquest espai.

2.2.1.2. El joc de la recerca a un IES

La segona part del treball de camp es va dur a terme a un IES on, com ja s'ha dit, tinc destinació definitiva com a professora funcionària del Departament d'Ensenyament. L'estada sobre el terreny es va negociar directament amb la direcció del Centre i es van consultar alguns detalls amb l'administració educativa. El treball de camp es va realitzar en dues fases. La primera d'elles va durar un curs escolar complet, de setembre de 2014 a juny de 2015, i va correr en paral·lel a la tercera temporada de recerca al CSMIJ. Va ser una estada en la que jo simultanejava la recerca de tesi amb el treball de professora i tutora d'un grup d'un cicle formatiu de grau mig. La segona temporada, d'octubre de 2015 a març de 2016, va ser una estada intensiva en que vaig poder gaudir d'una llicència d'estudis i que vaig destinar principalment a realitzar entrevistes a professors i alumnes. El març de 2016 vam donar per tancat definitivament el treball de camp³⁶.

3.2.2. Fase intermitja: evolució i ramificacions del projecte

Durant la fase intermitja del treball de camp (la segona i tercera temporades al CSMIJ i la primera temporada a l'Institut) es van donar dos fets que van impactar de forma imprevista en el procés de recerca i els seus continguts que considero que val la pena relatar.

3.2.2.1. Ampliació del focus d'interès com a contradò del permís de recerca a l'IES

Durant la primera temporada a l'Institut vaig tenir un càrrec informal fruit de la demanda per part de l'equip directiu en reciprocitat al permís de recerca. Es tractava de la coordinació a nivell de tot el centre dels dubtes que pogués tenir el professorat respecte els nois matriculats amb la categoria administrativa de "Necessitats Educatives Especials" (NEE). El càrrec es va definir de manera informal com "figura d'enllaç amb l'Equip d'Assessorament Pedagògic" (EAP), i el meu rol consistia en centralitzar els dubtes i consultes, resoldre aquells

³⁶ Veure a l'Annex la "Taula 10: Temporització del treball de camp".

que fós capaç i la resta fer la consulta apropiada a l'EAP. Es preveia que el gruix de consultes sorgís durant el primer trimestre, moment en que cal que els tutors facin els Plans educatius Individualitzats (PI), als que els nois hi tenen dret legal.

Així doncs a principis del curs 2014-15 em vaig trobar immersa, sense haver-ho planificat, en un fantàstic embrollat de dubtes, preguntes, queixes i demandes vàries entorn les NEE que em van permetre des de la meva nova posició i rol conèixer, explorar i experimentar el dispositiu educatiu des d'una perspectiva diferent a l'acostumada en l'exercici de la meva tasca docent. Resultat d'aquestes noves coordenades vaig poder assolir un millor "extranyament" o "exotització" de la mirada en un espai que d'altra manera i per excessivament familiar m'hauria resultat molt més difícil.

Per a poder sol·licitar la llicència d'estudis durant la segona temporada a l'Institut vaig formalitzar l'ampliació del focus de l'estudi dels nois amb TDAH al marc més general dels nois amb NEE, d'un interès real major per al centre. Així doncs a l'Institut el contacte més general amb els nois amb NEE i els professors i altres que els atenen va tenir un valor equivalent al que va tenir al CSMIJ el contacte amb nois designats amb altres taxonomies psiquiàtriques diferents al TDAH: posar en perspectiva i donar contrast al grup estudiat.

3.2.2.2. L'experiència professionalitzadora: entrenament i esgotament per via de l'antropologia aplicada

Finalment la recerca no quedaria ben dibuixada, sobretot pel que fa a les seves condicions de producció, sense explicar el treball com a antropòloga professional que vaig dur a terme els anys 2014 i 2015. Durant aquest dos anys vaigs realitzar dues col·laboracions amb la Càtedra Ethos d'ètica aplicada de la Universitat Ramon Llull en dos estudis encarregats per l'Ajuntament de Barcelona: "*Escoltar la seva veu. Anàlisi qualitativa dels estils de vida dels adolescents a la ciutat de Barcelona i núvol dels seus valors*" (Torralba, Rosàs & Tria 2014) i "*Projecte d'Oci Nocturn Alternatiu*" (Torralba, Rosàs, Tria & Vargas 2015). En ambdós estudis, de tipus qualitatiu i aplicat, se'm va contractar per a dur a terme el treball de camp. Ambdós estudis tenien com a focus d'interès els adolescents de la nostra ciutat i responien al desig de l'Ajuntament de conèixer de primera mà als joves, per mitjà de recerques de tipus qualitatiu que anessin sobre el terreny a trobar-los en els seus espais habituals amb l'objectiu final que les propostes que els adrecessin fossin apropiades i ajustades a les seves necessitats.

En definitiva aquests dos projectes han estat una mena de contramotlle de la tesi. Li han robat temps i energia, però també han estat un fantàstic rodatge, banc de proves, arsenal de lectures i un bon catalitzador dels interessos i les qüestions de recerca doncs no en va tots ells focalitzen un mateix grup, els nens, adolescents i joves, i aborden des de diferents perspectives com la societat simbolitza i sosté el seu devenir adults. Tots tenen també en comú escoltar la seva veu.

3.2.3. Tancament. Límits i mancances de la recerca

El treball de camp es va tancar el juny de 2015 al CSMIJ i definitivament el març de 2016 a l'Institut. De les probablement moltes mancances de la recerca n'indicaré la principal. Té a veure amb el seu disseny i consisteix en la falta del que es podria concebre com una tercera unitat d'anàlisi: un espai (o diversos) lluny del signe de les institucions mèdica i educativa, on poder fer més lliurement observació participant amb les famílies. La institució familiar, de les tres que intervenen en l'objectivació i assignació del constructe TDAH en els nens, adolescents i joves és, de lluny, la pitjor retratada a l'etnografia. Considerant, com hem pogut veure a l'estat de la qüestió, que malgrat la hiperproducció científica i fins i tot sociològica hi ha un cert dèficit d'atenció antropològica en aquesta àrea de coneixement resta doncs i l'indiquem com un espai per a explorar en un futur proper.

3.3. Construcció de l'objecte d'estudi i les qüestions de recerca

3.3.1. Primera aproximació al terreny i a l'objecte

Els interrogants que impulsen la present recerca sorgiren, com ja hem esmentat a la Introducció, a rel d'uns estudis fets anys enrera entorn a la noció i el discurs de l'anomenat "fracàs escolar" (Tria 2011, 2012). En aquell moment vaig constatar que el TDAH era un etiquetatge diagnòstic que anava de la mà del de "fracàs escolar" i apareixia sovint formant part del seu camp semàntic.

Una mica més endavant i ja endinsada en els paratges mèdics de la tesi vaig poder comprovar que ambdues són taxonomies veïnes als manuals diagnòstics psiquiàtrics de referència. En aquesta fase incipient, embrionària, el projecte de recerca es deia aproximadament: "*La medicalització del discurs educatiu: una mirada etnogràfica*".

Un cop plantejat i negociat el treball de camp, la doble acampada en poblat sanitari i en poblat educatiu em va situar en la confluència de dues tradicions antropològiques: l'antropologia mèdica i l'antropologia educativa, des de les quals era raonable i temptador enqua-

drar l'objecte estudi i formular les qüestions de recerca. El procés d'autoclarificació va ser llarg i no mancat d'un cert patiment. Si alguna cosa ha sigut la tesi en el seu devenir ha estat el procés de cerca de les qüestions de recerca.

Voldria, doncs, amb motiu de la descripció de l'objecte d'estudi donar compte d'aquest procés, de les sinuositats i meandres que ha anat dibuixant la tesi en el seu curs riu avall, ja que totes ells hi han deixat el seu pòsit, la seva empremta. La història particular del procés de recerca és una part important i difícilment destriable del producte final.

Així doncs en un primer moment quan la meua mirada encara era molt externa i em sentia aclaparada pel gran moviment, material i simbòlic, que generava al seu entorn la diagnosi del TDAH, senzillament em preguntava com podia conceptualitzar allò que tenia davant els meus ulls: la multitud d'anades i vingudes de pares i nois a psicòlegs, psiquiatres, neuròlegs i psicopedagogs, centres de reforç educatiu i teràpies alternatives, consultes i demandes de segones i terceres opinions expertes, queixes sobre temps perdut, enuigs de pares, terapeutes i professors i debats mediàtics sobre l'existència del TDAH. En definitiva, un gran moviment d'intercanvi de paraules, papers, pastilles i diners. Davant de tal espectacle no podia evitar pensar en el ritual del "*kula*" tal i com l'interpreta Mauss (2004a) a "*Essai sur le don*" amb la seva circulació i lògica de dons i contra-dons. En aquest període vaig estar a punt de conceptualitzar de forma essencialista el poder del diagnòstic de TDAH (de forma semblant al que li va passar a Mauss amb el "*hau*") deixant-me influir per "llegendes natives" ("el diagnòstic tranquil·litza els pares", "posar un nom conté"). Afortunadament la crítica antropològica a la seva obra me'n va deslliurar. Godelier a "*El enigma del don*" (1998), indica com Mauss encisat per la llegenda sobre el "hau" va errar bo i acceptant l'explicació dels propis actors que atribuien a les propietats màgiques dels objectes intercanviats la força imperativa de l'intercanvi. En la reconsideració que fa Godelier del mateix fenomen en proposa una lectura en clau de relacions i estructura social. Nosaltres al final d'aquest primer temps de la recerca vam ser capaços d'incorporar aquesta apreciació resituant el focus d'observació inicial: de l'objecte TDAH (el diagnòstic, la taxonomia mèdica) a les relacions i l'estructura social entorn a la diagnosi de TDAH. Això va comportar un primer trencament i distanciament amb la prenoció TDAH i, amb ell, un canvi qualitatiu important i un primer avenç en la construcció de l'objecte.

3.3.2. Definició provisional de l'objecte d'estudi: el joc institucional

Vaig rescatar del mateix autor el concepte de "fet social total" (Mauss 2004) que sí que re-

sultava escaient per a una enquadrament general del fenomen social del TDAH en els termes relacionals que acabem d'indicar:

Il y a là tout un énorme ensemble de faits. Et ils sont eux-mêmes très complexes. Tout s'y mêle, tout ce qui constitue la vie proprement sociale [...]. Dans ces phénomènes sociaux «totaux», comme nous proposons de les appeler, s'expriment à la fois et d'un coup toutes sortes d'institutions: religieuses, juridiques et morales, et celles-ci politiques et familiales en même temps; économiques —et celles-ci supposent des formes particulières de la production et de la consommation, ou plutôt de la prestation et de la distribution; sans compter les phénomènes esthétiques auxquels aboutissent ces faits et les phénomènes morphologiques que manifestent ces institutions (Mauss, 2004: 147).

I a plantejar, en congruència amb aquesta idea, una primera definició de l'objecte de recerca en termes de joc institucional. En aquest moment la tesi es va dir: “*El joc de les institucions: família, escola i biomedicina en la construcció del TDAH*”. Actualment aquell nucli conceptual roman estructurant una part dels continguts i donant forma a la primera pregunta de recerca i la primera part de l'etnografia. De Durkheim (2001: 30) recollim la seva definició d'institució que formula a “*Les règles de la méthode sociologique*” per a completar l'explicació de l'exterioritat dels fets socials i la seva força coercitiva:

Se puede, en efecto, llamar «institución» a todas las creencias y a todas las formas de conducta instituidas por la colectividad; la sociología podría, por tanto, definirse: la ciencia de las instituciones, de su génesis y de su funcionamiento .

El projecte, però, no va progressar de forma lineal, ans al contrari, ha estat ple d'anades, vingudes i circumloquis; d'exploracions parcials, dubtes, falsos objectes i interrogants descartats. Així, en d'altres moments, sobretot quan el CSMIJ centralitzava completament la meua atenció i els meus interessos i em sentia plenament en territori de l'antropologia mèdica, va dir-se també i temporalment: “*Llegint Foucault a un CSMIJ*” (actualment el nom del primer capítol de l'etnografia). Passat un cert temps, fascinada i capficada encara pel moviment, em plantejava la hipòtesi d'una possible realació significativa entre l'acte mèdic de “derivar”, la circulació de famílies pels dispositius mèdic i educatiu en cerca d'una solució als problemes educatius dels seus fills, i el procés diagnòstic del TDAH. El nom del projecte va mutar a: “*Famílies a la deriva*”. Avui “famílies a la deriva” nombra un epígraf de l'etnografia i el significat del verb “derivar” ha estat un important element sobre el qual reflexionar per a il·luminar el fenomen social del TDAH entès com a “joc institucional”.

Una mica més endavant durant aquesta fase del treball de camp se'm va fer evident la necessitat de fer alguns ajusts teòrics davant la quantitat massiva de material que començava a acumular. La més important tenia a veure amb el constructe "cas".

3.3.2.1. Crítica i reapropiació del constructe cas

Al llarg de tota la recerca, en els diferents moments de formalitzar l'objecte d'estudi i sobretot a mida que m'anava endinsant en la fase d'anàlisi, he estat en diàleg (o més precisament: en lluita) amb el constructe "cas". He passat d'una negació taxativa («jo no veig casos, veig persones!») acostumava a dir efusivament als meus directors i a qui em volgués escoltar en els primers temps de la recerca) a fer-ne un ús ambivalent. Em cito a mi mateixa del diari de camp:

» Tinc pendent passar a net un munt de casos que es van amuntegant... "afortunadament" em dic... "però creant pila"... em replico. Això vol dir que començo a tenir "casos" en l'accepció més dura del terme. Des del meu punt de vista un cas és un esquema, esquètic i incomplet, un cadàver. Als casos els falta força, detall, fondària: vida, en definitiva. El "cas" és un motllo que s'imposa i que retalla (Procustre?) la realitat (DC, 2-3-15).

Designar una persona com a "cas" és una "pràctica discursiva"³⁷ absolutament naturalitzada i inqüestionada, no només en la recerca científica sino també en les ciències socials, que duu implícita una forma de legitimació i dominació de la diferència. "Ser un cas", independentment de la taxonomia emprada (TDAH o altra), comporta una primera marca i exclusió del subjecte al que s'adhereix: la nominació imposa un ordre social. En aquest sentit entenia i entenc, doncs, que reproduir acríticament el terme "cas" és una forma de "violència simbòlica"³⁸.

Més endavant, un cop immersa en el "big data" de la fase d'anàlisi i davant l'amenaça més que evident del caos i l'entropia característiques d'aquest moment de la recerca, vaig haver de claudicar i utilitzar-lo, en contra del meu desig i a favor del meu interès de tirar el projecte endavant. El "cas", entès com una esquema de comprensió i organització de les dades, és un eficaç model organitzatiu. M'ha calgut, doncs, reapropiar-me del concepte que procuro utilitzar el menys possible i mantenint-me sensible a allò dit.

Faré per acabar un parell de consideracions més al respecte.

³⁷ Utilitzo el terme, aquí i en altres punts de l'estudi, en el sentit que ho fa Foucault (2011:53), tractant els discursos com a pràctiques, per mitjà dels quals s'exerceix una violència sobre les coses.

³⁸ Al nostre treball la "violència simbòlica" (Bourdieu 2005) és un concepte clau per mitjà del qual ens expliquem els processos de subjectivació, d'internalització, d'un determinat arbitrari cultural.

a) Sobre la frontera borrosa entre el “cas” i el “no cas”

Un cop acceptat el constructe cas, la divisió teòrica entre “casos” i “no-casos” resultava clara, segons es tractés de nois designats com a TDAH o sense aquesta adjectivació. Sobre el terreny però, com veurem a l’etnografia, aquesta frontera es va ràpidament difuminar, mostrant-se ambígua i permeable i, malgrat tot, persistent. Aquestes constatacions ens situen en sintonia amb la caracterització i interpretació que fa Barth (1976) de les fronteres ètniques, que proposem extrapolar al nostre camp d’estudi per a donar compte del funcionament i la flexibilitat, a la pràctica, de la frontera entre el cas i el no-cas en relació als nois designats com a TDAH. Així considerarem, com aquest autor, que és aquí, a la frontera, i no en els “continguts” definits culturalment que aquesta delimita³⁹ (en el nostre cas els trets característics atribuïts al TDAH pels manuals diagnòstics de referència i els consensos professionals) on radica l’interès i el sentit de la taxonomia. Per tant quan analitzem el joc institucional entorn la construcció i assignació de la taxonomia TDAH als nens, adolescents i joves, centrarem la mirada en els límits de la taxonomia i la seva persistència (Barth 1976:11). Partirem del presupòsit, seguint el mateix autor, que:

Ciertas relaciones sociales estables, persistentes, y a menudo importantes, se mantienen por encima de tales límites y, con frecuencia, estan basadas precisamente en los *status* [...] en dicotomía (Barth 1976:10).

Per aquest mateix motiu, temptejant la flexibilitat de la frontera “TDAH”, vam trobar interessant i oportú incorporar a la nostra observació un grup discret d’“altres casos”, això és nois amb designacions diferents a la de TDAH. Al CSMIJ han estat nois amb d’altres taxonomies psiquiàtriques infantils, i a l’Institut nois amb altres Necessitats Educatives Especials, diferents del TDAH.

b) Sobre alguns efectes colaterals de treballar amb el constructe “cas”

Finalment parlar de casos i veure casos, sobre el terreny, significava veure pacients o alumnes. El perill de, per inèrcia, acabar ignorant i oblidant la resta era molt elevat. A la recerca, a més, aquesta “resta” era crítica: familiars, terapeutes i professors dels nois designats com a TDAH. Durant tot el projecte ha estat una lluita i un repte permanent mantenir la mirada sinòptica, desenfocada, per a percebre la totalitat, el conjunt, i no perdre’l enlluernada amb

³⁹ Més amunt, en presentar l’Estat de la Qüestió en relació al TDAH en tant que prenoçió mèdico-educativa, ja l’hem definit, per a nosaltres, com una “síndrome delimitada culturalment”. Ara afegim, crec que de forma coherent, que l’interès es troba en la frontera, en el límit, en el perímetre, i no en els “continguts” atribuïts a la taxonomia. Continguts que, com tot arbitrari cultural, poden canviar.

la singularitat i la bellesa dels casos.

El dia de la presentació de la segona temporada de recerca al CSMIJ, ingènuament, vaig esverar tots els terapeutes remarcant-los que ells també eren el meu objecte d'estudi. «No pateixis, d'aquí quinze dies ja no ens en recordarem!» va dir una psicòloga. Finalment em vaig adonar que el fet que tothom pensés que “veia casos” tenia alguna ventatge: va ser una bona excusa per ser allà, sobre el terreny, i que terapeutes, pares i educadors parlessin amb la llibertat de qui mai es va sentir observat.

3.3.3. Més enllà de la nosologia biomèdica: la persona i la transmissió cultural

No va ser fins molt més endavant, quan ja estava a l'Institut amb la segona part del treball de camp en ple rendiment, que la recerca va prendre a grans trets la forma del que ha acabat sent, amb una doble unitat d'anàlisi, dues perspectives i una triple pregunta (o una pregunta en tres estadis) formulada en clau de transmissió cultural.

Això ha estat el resultat d'haver finalment conceptualitzat la diagnosi de TDAH com un procés, i aquest com un procés educatiu. Un procés, doncs, en què es transmet la cultura.

En l'aproximació que proposem partim d'una concepció de l'educació com a relació de comunicació (Bourdieu i Passeron, 2008: 19, 89). Relació, segons aquests autors, en la que es transmet un doble arbitrari, ja que els continguts que es transmeten ho són (podrien ésser uns altres) i qui els transmet també (l'autoritat pedagògica podria ésser una altra). En el procés de transmissió aquesta naturalesa doblement arbitrària de la cultura i les relacions de dominació és velada, opacada.

La inculcació, la transmissió, opera per violència simbòlica (Bourdieu i Passeron, 2008; Bourdieu, 2007, 2005), un concepte clau al nostre treball per mitjà del qual ens expliquem els processos de subjectivació, d'internalització, d'un determinat arbitrari cultural (per exemple la nosologia mèdica TDAH o, de manera més global, el que anomenarem “lògica del diagnòstic”). El resultat de la violència simbòlica és una relació de dominació naturalitzada, legitimada, per uns esquemes cognitius compartits entre el que domina i el que és dominat.

Aquesta inculcació per mitjà de la violència simbòlica es produeix, doncs, per imposició, principalment a la socialització primària familiar i per mitjà de la institució escolar, formalment investida d'aquesta responsabilitat. Tot i així la transmissió cultural és un procés omnipresent, no es restringeix només a aquests dominis, que en són espais privilegiats, sinó que es produeix en tots els actes de la vida ordinària. Seguirem la teoria de la pràctica de Bourdieu

(2007) en considerar que el sentit pràctic pel que es regeixen les decisions i el comportament dels actors, alimentat de sentit comú i dinamitzat en i per *l'habitus* són el conjunt de poderosos mecanismes (“estructures estructurants”) pels que la societat es produeix i reproduceix constantment:

Los condicionamientos asociados a una clase particular de condiciones de existencia producen *habitus*, sistemas de disposiciones duraderas y transferibles, estructuras estructuradas predispuestas a funcionar como estructuras estructurantes, es decir, como principios generadores y organizadores de prácticas y de representaciones que pueden ser objetivamente adaptadas a su meta sin suponer el propósito consciente de ciertos fines ni el dominio expreso de las operaciones necesarias para alcanzarlos, objetivamente “reguladas” y “regulares” sin ser para nada el producto de la obediencia a determinadas reglas, y, por todo ello, colectivamente orquestadas sin ser el producto de la acción organizadora de un director de orquesta (Bourdieu 2007:86).

Aquests mecanismes ens permeten comprendre tant, a petita escala, les opcions i decisions quotidianes dels individus en un marc de significats i expectatives compartit com, a una escala més gran, la capacitat autoreproductora de l'estructura social: *l'habitus* està impregnat d'història i és, en conseqüència, transmissor de les relacions de dominació en les que ha estat concebut.

És des d'aquest marc i en aquests termes que, davant d'una demanda de diagnosi de TDAH per part d'una família que ve orientada, per exemple, per l'escola o el pediatra, considerarem que el que està succeint és un procés d'enculturació. En aquest tots els agents involucrats: família, terapeutes, professors, estan transmetent a un infant no només un “contingut”, com hem dit abans un arbitrari cultural (en el nostre cas un trastorn psiquiàtric), sino que també, igual o més important, un “contenedor”, una lògica en la que aquest trastorn té sentit: un joc amb posicions i regles per a l'acció.

Fins aquí tenim, doncs, el marc més general de la recerca i un primer focus: el procés educatiu, de transmissió cultural, que observarem en relació a la diagnosi de TDAH en nens, adolescents i joves. Però concretem una mica més. Aquest procés l'abordarem des de dues òptiques, des de dos angles diferents:

a) Des de l'angle dels que designen

Això és des de la perspectiva dels adults (familiars, terapeutes i educadors) que construeixen i apliquen la taxonomia TDAH al nois. Des d'aquesta òptica ens hem proposat comprendre

(primera qüestió de recerca) el sentit d'adjectivar a un noi com a TDAH. Amb aquest objectiu, doncs, observarem i descriurem els “processos d'objectivació social” que hem conceptualitzat com a joc de les institucions implicades: la família, l'escola i la biomedicina en la construcció del trastorn. Entenem que en aquest jugar: de demandes de diagnòstic i resistències, d'orientacions i derivacions, de tractaments farmacèutics i reeducacions psicopedagògiques, de preguntes profanes i respostes expertes, de construccions científiques i crítiques antropològiques, s'està configurant, institucionalitzant i transmetent una lògica (que proposem anomenar “lògica del diagnòstic”) al si de la qual la taxonomia TDAH té sentit. Aquest procés no és en absolut homogeni ni uniform, ans al contrari és heterogeni, irregular, discontinu. Presenciar les aliances i resistències dels diferents professionals mèdics i educatius, dels pares i altres familiars, facilitant uns cops o resistint d'altres, l'enculturació en la lògica del diagnòstic, ha estat precisament un dels elements clau que ens ha motivat i abocat a la reflexió antropològica sobre el tema que ens ocupa.

b) Des de l'angle dels que són designats

Per altra banda ens hem posat al lloc, o millor al costat de, alguns nens, adolescents i joves concrets que, en el present o en algun moment del seu passat, han estat adjectivats amb la taxonomia “TDAH”. Des d'aquesta perspectiva ens hem proposat comprendre (segona qüestió de recerca) algunes formes particulars d'esdevenir TDAH. Amb aquest objectiu observarem i descriurem els processos de subjectivació, d'internalització, de la nosologia mèdica i de la lògica del diagnòstic que l'acompanya per part d'alguns nens, adolescents i joves concrets.

Al text entenem els “processos d'objectivació social” i “processos de subjectivació social” com dos processos complementaris dins del marc teòric global proposat per Berger i Luckman a *La construcción social de la realidad* (2008). Considerem aquesta doble perspectiva com una manera d'observar la cara i el dors d'un mateix fenomen social, la diagnosi de TDAH en nens, adolescents i joves. En definitiva com dues formes d'interrogar: l'estructura o dispositiu per una banda i els individus concrets per una altra.

Presiament en el diàleg i la tensió d'aquest doble procés es configura la identitat de la persona diagnosticada de TDAH i medicada. Per acabar ens preguntarem i reflexionarem (tercera qüestió de recerca) sobre la possible emergència d'una “identitat medicalitzada”.

Enquadrarem la polisèmica noció d'“identitat” en una perspectiva social i cultural, pròpia de la tradició antropològica, procurant aglutinar i tenir en compte diverses acepcions i conside-

racions que varis autors han fet al respecte.

1. El sentit principal del terme serà el de “persona” segons la concepció de Mauss al seu conegut assaig. Així doncs pensarem la construcció de la identitat dels joves diagnosticats de TDAH des del seu aspecte més “extern”, en tant que membres d’una societat.

Ce que je veux vous montrer, c’est la série des formes que ce concept a revêtues dans la vie des hommes des sociétés, d’après leurs droits, leurs religions, leurs coutumes, leurs structures sociales et leurs mentalités (Mauss, 2004b: 335).

atents doncs a la tasca (per)formativa que en fan el dret, la religió, els costums, les estructures socials i les creences.

2. A l’anàlisi contrastarem la nostra etnografia pel que fa a aquest punt amb algunes aportacions sobre el tema, etnogràfiques i teòriques, de societats i cultures no occidentals i moments històrics diferents al nostre.

3. Finalment considerarem i procurarem incorporar al treball l’interrogant, la incògnita, que moltes d’aquestes etnografies “exòtiques” posen sobre el concepte. Segons Lévi-Strauss en altres paratges el terme *identitat* esdevé un llaç-logos llançat per a relligar, imprimint congruència, topologies excessivament diverses. Un concepte necessari però que, potser, les ciències humanes han de lluitar per a superar:

La identidad es una especie de fondo virtual al cual nos es indispensable referirnos para explicar cierto número de cosas, pero sin que tenga jamás una existencia real. [...] sólo existe en el esfuerzo de las ciencias humanas por superar esa noción de identidad y ver que su existencia es puramente teórica: es la existencia de un límite al cual no corresponde, en realidad, ninguna experiencia” (Lévi-Strauss, 1981: 369).

La reflexió sobre la identitat al nostre treball proposem fer-la en diàleg amb el concepte de medicalització, un terme omnipresent i central a l’obra foucaultiana (veure per exemple Foucault 2006), entesa com un dispositiu de saber-poder mèdic que, des de la seva institucionalització com a ciència positiva, malda per estendre els seus dominis a espais inicialment aliens a la medicina :

El hecho de que la existencia, la conducta, el comportamiento, el cuerpo humano, se viesen englobados, a partir del siglo XVIII, en una red de medicalización cada vez más densa y más amplia, que cuanto más funciona menos se escapa a la medicina. (Foucault, 2006:86).

aquest fenomen se'ns ha fet clarament palès, com hem pogut veure a l'Estat de la Qüestió, en la construcció de trastorns psiquiàtrics en el territori de les afliccions i dels problemes educatius dels infants. En aquest marc nosaltres sopesarem si la noció de medicalització ens pot ser útil a l'hora de comprendre el procés de construcció de la identitat, en el sentit de persona, dels joves diagnosticats de TDAH i medicats. Ens preguntarem si es tracta d'un espai en el que ha penetrat també la medicalització de tal forma que resulti apropiat i oportú parlar d'"identitats medicalitzades".

Resumint, volem explorar i mostrar els processos de creació i transmissió cultural que fan possible que a una consulta psiquiàtrica, un dia qualsevol, un noi a la pregunta del seu terapeuta sobre què està *cursant*, pugui respondre *Concerta* i ambdós ho donin per bo. □

4. TREBALL DE CAMP

4.1. Introducció al treball de camp

En aquest apartat presentarem el resultat del treball de camp. Les seves condicions de producció i la temporització ja han estat explicades a la introducció. La tasca de recopilació, classificació i preparació dels diferents tipus de material generat (gravacions d'audio i transcripcions d'entrevistes, diaris de camp, documents) així com una primera anàlisi s'ha fet en el decurs del propi treball de camp i els mesos immediatament posteriors, segons la fórmula habitual de treball amb dades de tipus qualitatiu (referència). He seguit a grans trets el model de la *Grounded Theory* (Glaser & Strauss 1967) pel que fa a la relació entre les “dades” i la generació de nova teoria, teoria que espero que, efectivament, estigui ben arrelada, ben fonamentada, en el material. Aquest sistema ha permès revisar i ajustar el projecte tant en el seu disseny com en el seu marc conceptual en nombroses ocasions, de les que ja hem donat compte a la introducció. El punt d'arribada ha estat marcat per l'anomenat punt de saturació teòric. Més enllà de les possibilitats logístiques i les temporitzacions pactades, he posat el punt i final en el moment en que he considerat que més temps de recerca no aportaria canvis substancials en la conceptualització del fenomen analitzat ni en les conclusions. Per a la part més pràctica de gestió del material he utilitzat el programa d'ajut a l'anàlisi qualitativa *Atlas.ti*, en la seva versió 7.0.

L'etnografia resultant està dividida en dues parts i tres capítols que responen a l'estructura temporal i conceptual de la recerca.

La primera part, anomenada “El joc de les institucions” està dedicada a presentar el treball de camp dut a terme tant al CSMIJ (capítol I) com a l'IES (capítol II), en les condicions amplament explicades a la introducció. Recull el fruit de les observacions anotades als diaris de camp i de les entrevistes realitzades als adults.

En aquesta part pretenem donar compte, com ja he exposat a l'epígraf 3.3. “Construcció de l'objecte d'estudi i de les qüestions de recerca”, del que anomenem “el joc de les institucions”: els processos d'objectivació social de la nosologia mèdica TDAH i, més enllà d'aquesta taxonomia concreta, dels processos d'institucionalització d'una “lògica del diagnòstic”.

Al primer capítol veurem com aquest joc es desenvolupa a l'arena d'un CSMIJ, en la quoti-

dianitat de les famílies, els nois i els professionals mèdics i sòciosanitaris. La trama d'aquest capítol l'he estructurat entorn a tres verbs, tres processos, que sobre el terreny he percebut plens de força significativa: diagnosticar, derivar, medicar.

Al segon capítol veurem com aquest mateix joc es desenvolupa al territori d'un IES i la doble i una mica esquizofrènica tasca quotidiana d'una professora, tutora d'un grup d'adolescents a un Institut de la nostra ciutat que, alhora, fa treball de camp per a una tesi doctoral en el seu entorn laboral més immediat.

Finalment a la segona part, al tercer capítol, escoltarem les veus de trenta-tres nois designats com a TDAH. El contingut d'aquesta part de l'etnografia correspon exclusivament al material transcrit de les entrevistes fetes als nois. Escoltar el que els nois tenen a dir és quelcom que, no només com a antropòloga sino també com a mare d'una nena de set anys i professora d'adolescents, em preocupa i m'ocupa. El relat dels joves entrevistats ens mostrarà diferents maneres concretes "d'esdevenir TDAH" així com el resultat dels processos d'internalització, de subjectivació, de la taxonomia TDAH i de la "lògica del diagnòstic" que l'acompanya.

Com podrem constatar als primers dos capítols el joc de la institucionalització d'una infinitud de trastorns i discapacitats varies (entre les que trobem el TDAH) i el soroll que genera, deixa la veu dels nois pràcticament inaudible, sobreescrita per la dels adults: familiars, educadors i terapeutes, que habitualment parlen en el seu nom. Però els nois no són muts, quan els adults callem i els donem la paraula tenen coses a dir.

Pel que fa a la representació etnogràfica he experimentat formalment amb les diferents opcions de textualització que ens ha llegat la nostra tradició disciplinar. Així doncs els dos primers capítols són més propers al relat d'una etnografia clàssica en el sentit que hi ha un "jo" narratiu, fil conductor del relat, que dóna compte dels diferents aspectes de "la vida quotidiana al poblat". Tot i així aquest "jo" ja no és el de l'antropòleg ubicu i omniscient de l'antropologia clàssica, sino que és molt més afí al "jo" làbil i fluctuant de l'anti-heroi de l'antropologia post-estructuralista o postmoderna. Al segon capítol, el jo s'escindeix donant lloc a dues veus que s'entrellacen i sovint es confonen: la de l'antropòloga (jo representador) i la de la professora (jo representat). Al tercer capítol el "jo" narratiu desapareix del tot i presento el testimoni, la veu dels nois, sense embolcalls: ensamblant els diferents talls, els diferents fragments de conversa, segons un ordre que no és del tot explícit i que espero que el lector, ja avesat al joc de les institucions i la lògica del diagnòstic, descobreixi per si ma-

teix. En aquest darrer capítol la veu de l'antropòloga, quasi anulada, s'escolta ocasionalment en algun dels "talls". Al mateix nivell, ni més fort ni més fluix, que la dels nois.

Esperem que el trànsit pels diferents capítols i l'orquestració de tantes veus pugui apropar-nos als significats, socials i culturals, de la diagnosi i medicació pel TDAH de nens, adolescents i joves. Pugui apropar-nos, també, a les experiències particulars d'alguns nois mostrant-nos diferents maneres concretes d'esdevenir TDAH. I, finalment, ens permeti reflexionar sobre la *persona* en procés, en construcció, diagnosticada de TDAH i medicada: mirall dels adults que som i miratge dels adults que seran. □

4.2. Índex de l'etnografia

PRIMERA PART: EL JOC DE LES INSTITUCIONS

CAPÍTOL I. LLEGINT FOUCAULT A UN CSMIJ	57
I. DIAGNOSTICAR	61
1. Guerra taxonòmica als manuals diagnòstics.....	61
2. L'economia quotidiana de les transaccions diagnòstiques	64
3. Famílies, gèneres i espècies de TDAH	66
3.1. Els nens “hiperactius” o “moguts”	66
3.2. Els nens “inatents”, “empanats” o “lents”	67
3.3. Els nens “impulsius”, “disruptius” o “conductuals”	68
4. Els casos de TDAH per als terapeutes	68
4.1. “Només TDAH”, casos “poc interessants” o “avorridots”	70
4.2. “Altres coses”, casos “interessants” o un típic cas de “TDAH... ¡tu-tía!”	70
4.3. “Els casos reeixits, que també n’hi ha!”	73
5. Les famílies.....	73
5.1. El tracte amb les famílies i la tractabilitat dels nois	74
6. Les escoles i els professors	77
7. Els terapeutes	79
8. Com es construeix quotidianament el diagnòstic de TDAH? Algunes qüestions estructurals	81
8.1. El temps i la freqüència d’atenció	81
8.2. El funcionament per objectius	82
8.3. Els espais de la consulta: la disciplina d’un “no-lloc”	84
9. El fetitxisme del diagnòstic: l’eficàcia simbòlica, la violència simbòlica.....	85
9.1 El malentès de les evidències: de què ens parlen les proves diagnòstiques del TDAH?	88
9.2. “Ahora sale que no tiene TDAH”: un cas de discrepància.....	90
10. Algunes formes d’entendre i utilitzar el diagnòstic de TDAH per part dels terapeutes i les famílies	92
10.1. “No es un niño malo, es hiperactivo”	92
10.2. “Quien la sigue la consigue”	94
10.3. Diagnosticar i normalitzar	95
10.4. “El gust de la poma”	98
11. El subtil parany de la comorbiditat: la persona entesa com a juxtaposició de trastorns	98

II. DERIVAR	101
1. Els variats significats del verb “derivar”	101
2. El triangle relacional: pares, mestres i terapeutes.....	101
3. Els circuits oficials de derivacions	102
4. Proactivitat de la institució educativa	104
4.1. “Sobrederivar”	105
4.2. Informe d’una tutora (amb criteris DSM)	106
5. Proactivitat de la institució mèdica.....	106
5.1. Epicentres de producció diagnòstica, professionals “mediàtics” i “xiringuitos”	106
5.2. “Campanyes”: el desembarcament del dispositiu mèdic a l’escola.....	109
6. Proactivitat de les famílies.....	110
6.1. “No ens podem saltar aquest pas?”	111
6.2. Famílies a la deriva.....	112
6.3. “Posi-me’n dos”	114
III. MEDICAR	117
1. Estandarització i rutinització de la pràctica terapèutica: les guies clíniques i els protocols d’atenció	118
2. Alguns usos i significats atribuïts a la medicació per part de les famílies	119
2.1. “Doping intel·lectual” o “potenciador cognitiu”	119
2.2. “Camisa de força química” o “pastillita de portarse bien”	119
3. Alguns usos i significats atribuïts a la medicació per part dels terapeutes.....	122
3.1. Retenir el cas i seguir treballant	122
3.2. “El que queda”: el seguiment de les medicacions	122
3.3. Mal menor: medicació del fill pel trastorn dels adults	123
4. Dubtes, reticències i resistències en l’administració de la medicació	124
4.1. “Medicación sí, medicación no”.....	125
4.2. “¿Medicación? ¡No hay medicación para ésto!”	126
4.3. “¡A tope de medicación!”	127
4.4. Reticències per part dels nois	127
5. Efectes: principals, secundaris i colaterals atribuïts a la medicació	128
5.1. Mr. Hyde a la consulta del psiquiatra	128
6. Farmacèutiques, comercials i el “disease mongering”	130
6.1. Conversa informal d’un psiquiatra, un comercial farmacèutic i una antropòloga	132
7. Madurar.....	135
7.1. Cursant Concerta	137

CAPÍTOL II. LLEGINT BOURDIEU A UN IES	139
1. Primera temporada a l'Institut	139
2. Segona temporada a l'Institut	141
3. Les entrevistes als nois: alumnes en cerca i captura de setmana en setmana	143
4. Delimitació dels “casos de TDAH”: fronteres borroses	145
5. Els professors i la recerca	145
I. ELS NOUS ALUMNES: USUARIS I TRASTORNATS	149
1. La vida a l'Institut	149
2. Eduquem nois o tractem casos? Tipologies mèdico-educatives a l'aula	149
2.1. “No som especialistes”	150
2.2. De la disciplina a la gestió de l'aula: els alumnes agrupats per trastorns	152
2.3. Estimacions	153
3. Construcció de l'Altre amb Necessitats Educatives Especials	157
3.1. Els “oficials”, els “no oficials” i els “casos possibles”	157
3.2. “No tots són el mateix”: subgrups i “mons” dins les NEE	158
3.2.1. “La cultura i el món dels sords”	159
3.2.2. “No tenia la tarjeta de metro”	160
3.2.3. Els nois dels PFI	161
3.3. Diversitat de nivells educatius	163
4. Els nois diagnosticats de TDAH	163
4.1. Moguts	164
4.1.1. “Terremoto és poc!”	164
4.1.2. “Molt espavilat per la seva edat, massa pinxet”	166
4.1.3. “Altes capacitats”	167
4. 2. Inatents	167
4. 3. Impulsius	169
4. 3.1. “Don perfecto i el que té problemes”	170
4. 4. Mal diagnosticats	171
4. 5. “TD... TD-todo!”	172
4. 5. 1. Violència a l'escola	173
4. 5. 2. Fronteres ambígues, borroses	174
II. LA DIVERSITAT ÉS QUELCOM QUE S'HA DE TRACTAR	177
1. La disciplina de les NEE	177
1.1. La màgia d'una “x”	178
2. El tractament i el tracte dels nois diversos	181
2.1. Els professors i les NEE: Percepcions, sentiments, accions	181
2.1.1. Ajudes, adaptacions, mesures flexibilitzadores	183
2.1.2. Ja estàvem passant els “powers”	185

2.1.3. “Mentrestant anavem tots aprenent a entendre’l”	188
2.2. Quines són les preguntes? Consultori NEE	188
2.3. La visibilització del diagnòstic a l’aula	194
2.3.1. Sentir-se “diferent”, “tenir un passat”	194
2.3.2. El rol de l’alumne diagnosticat	195
2.4. Diagnòstic i pronòstic educatiu	197
2.4.1. Témer que el noi “s’arrepengi”	197
2.4.2. Tenir la família al darrera	198
2.4.3. On acabarem arribant	199
2.5. La relació amb els companys: què significa “integrar”?	200
2.5.1. “Riure’s amb ella o riure’s d’ella”	200
2.5.2. Imagínate una classe de chino	201
2.5.3. Permissivitat	203
2.6. Ser un “cas reeixit” a l’Institut. Madurar	204
2.6.1. Què cal fer?	206
3. Alguns usos i significats del diagnòstic de TDAH per a les famílies	206
3.1. Arma defensiva	207
3.2. “Oli en un llum!”	207
3.3. “Que l’aprovin!”	208
3.4. La deriva conductual. Internats 2.0	209
4. Medicacions dins i fora de classe	210
4.1. Abans i després	210
4.2. “Ben regulada permet treballar”	212
4.3. “La cadena positiva	212
4.4. Medicats sense diagnòstic	213
4.5. Pors, dubtes, resistències	214
4.6. Tensió i atenció	215
4.7. “L’últim recurs”	216

SEGONA PART: ESDEVENIR TDAH

CAPÍTOL III. LA VEU DELS NOIS	217
I. GÈNESI	217
II. DIAGNOSTICATS	231
III. TRACTATS	261
IV. MEDICATS	273
V. EN QUÈ QUEDA EL TDAH?	299

PRIMERA PART: El joc de les institucions

CAPÍTOL I. LLEGINT FOUCAULT A UN CSMIJ

El saber no está hecho para comprender, está hecho para zanjar

M. Foucault, *Nietzsche, la genealogia, la història* (1988: 47)

La presentació de la recerca a l'equip terapèutic del CSMIJ va ser el dia 3-12-12. La gestió dels permisos previs no havia estat tant densa com és l'habitual en aquests casos doncs comptava amb una bona amiga, psicòloga, excel·lent portera de la meva estada sobre el terreny. Quan tot estava apamat i el camí aplanat, la indicació de «bufen vents a favor» em va donar el tret de sortida i en qüestió d'unes setmanes vaig poder plantar-me, power-point en mà, a la meva primera unitat d'anàlisi disposada a enamorar-los del meu projecte. En aquell moment la percepció de la recerca per part de l'equip va ser variada, amb comentaris diversos que ja mostraven, de forma incipient, diferents posicionaments que es mantindrien força invariables al llarg del temps. Més amistosos i cooperatius uns, més distants d'altres. Alguns netament expulsius: «per què no vas a l'Hospital de dia? Allà sí que n'hi ha de fracàs escolar» va dir en Joan amb un to i posat força prescriptius.

En aquella mateixa sessió vaig recollir i resoldre dubtes sobre l'objecte d'estudi que, malgrat la presentació que acabava de fer, no havia quedat gens clar per a la majoria d'ells. Costava transmetre la seva definició, costava transmetre que aquesta era provisional i, sobretot, el que més em costava transmetre era que ells, els professionals, també en formaven part. Com ja m'havia trobat en anteriors ocasions estava fortament arrelada la idea, malgrat tot el que pogués dir al respecte, de que veuria «casos», «pacients». Per prudència no vaig insistir molt en aquest aspecte en aquesta fase inicial. Ja m'estava bé “veure casos” i “estudiar el TDAH” com a descripcions simplificades del que faria. Tot i així no n'hi havia prou amb “veure casos” i calia concretar quin era el “perfil” d'aquests casos que constituïrien la meva mostra. En aquell moment l'ajut de l'aleshores coordinador, en Diego, va ser d'un valor inestimable. Va ser ell qui em va fer d'interpret local bo i traduïnt per a la resta aquest ditxós “perfil”, que jo no tenia ni de lluny definit, com a: «els nois que no tenen un di-

agnòstic clar. No interessen els que tenen un problema greu de salut mental, que es pot diagnosticar. Sino aquells, com passa amb alguns casos de TDAH, que podrien perfectament no ser diagnosticats però que alguna de les parts té interès en fer-ho. Són els que “van i venen” al CSMIJ, derivats sobretot de l’escola, i que no es queden gaire temps (DC, 3-12-12).

En aquesta primera sessió a la traducció del meu projecte cap als professionals que va fer en Diego, dit sigui de pas una veritable traducció cultural tant en termes de disciplines acadèmiques com de cultures professionals, aparegueren ja condensats alguns dels que serien els nusos de la trama de significats compartits pels professionals del CSMIJ en relació a la diagnosi del TDAH infanto-juvenil. Els anirem presentant i desglossant degudament en les següents pàgines.

Seguint amb aquells moments inicials formava part de la meua estratègia de recerca l’obertura, la decisió, de veure tot tipus de casos i no cribar-los d’entrada (tot el contrari, doncs, a tenir un “perfil” ben definit). Per a veure si, efectivament, el que em pensava que podia ser interessant ho era realment; per a entrar en la cultura i el món dels diagnòstics. I, en definitiva, per a veure què passava o deixava de passar amb el TDAH en relació a altres taxonomies psiquiàtriques. La intuïció de que la “frontera” delimitant el cas del no-cas podia ser interessant en la comprensió del fenomen ja estava operant. (DC, 19-12-12). Més endavant, amb el projecte més construït i l’objecte menys provisional, aquests aprenentatges i exploracions inicials varen resultar tant importants o més, com ja hem dit a les pàgines introductòries, en tant que context i contrast necessari per a enfocar correctament allò que volíem problematitzar.

Pel que fa a les tècniques de recerca en aquell primer moment es van pactar amb els terapeutes i els gestors els llocs i la manera d’estar present a la consulta, deixant el tema totalment obert i renegociable en moments posteriors.

En aquest moment inicial i en diverses ocasions al llarg del temps de recerca se’m va plantejar també l’interrogant de si no em convindria estar a altres llocs diferents del CSMIJ, o a d’altres CSMIJ amb diferents orientacions teòriques i maneres de fer. Es tracta d’una qüestió rellevant que mereix un aclariment. Al nostre estudi no hem pretès fer un “mapejat” del territori en relació a la diagnosi de TDAH en psiquiatria i psicologia infanto-juvenil. Al contrari, la nostra pretensió ha estat veure de prop, en la seva quotidianitat, dos espais en els que transcorre una part important del dia a dia dels joves diagnosticats i també dels professionals que els atenen, i conversar tant en profunditat com fos possible amb alguns d’ells.

Per a, des d'aquest coneixement absolutament local, situat, reflexionar i tendir llaços, ponts, connexions, amb fenòmens més globals, més generals. Es tracta doncs d'un treball de camp etnogràfic convencional.

Pel que fa a la representació textual d'aquesta part, com ja hem avançat, l'articularem entorn a tres eixos, tres línies de força, tres nusos de significat, que sobre el terreny ens han aparegut com a rellevants. Es tracta de tres processos, que indiquem amb tres verbs: diagnosticar, derivar, medicar. Formen part de sengles moments del procés diagnòstic (entès aquest, com ja hem dit, en un sentit ampli) i a la pràctica, com veurem, es poden donar en aquesta seqüència o en qualsevol de les altres combinacions possibles.

A dia d'avui, la resposta social i cultural davant el risc imminent de fracàs escolar d'un nen, adolescent o jove (per males notes, mal comportament a l'escola o ambdues coses alhora), acostuma a ser, habitualment, que alguna "autoritat pedagògica"⁴⁰ suggereixi als pares, els orienti envers, el diagnòstic de TDAH per als seus fills. Així doncs alguns nois són diagnosticats en primera instància, mentre que en d'altres casos les famílies deriven fent tombs («veritables peregrinacions») pel dispositiu mèdic en busca de segones i terceres opinions expertes i d'alternatives terapèutiques. Uns tercers són primer medicats ("primero hay que domar al potro", diuen alguns psiquiatres) i després diagnosticats de TDAH, o no. Finalment algunes famílies queden atrapades en una cerca sense fi de la solució als problemes educatius dels seus fills, mentre que d'altres aconsegueixen solucions ràpides i eficaces, si més no a curt termini. □

⁴⁰ Utilitzo aquest terme dins del marc teòric proposat anteriorment (Bourdieu i Passeron, 2008) referint-me a una instància legitimada per a la transmissió de l'arbitrari cultural, en aquest cas la taxonomia TDAH. Al nostre estudi els dispositius socio-sanitari i educatiu són considerats en igualtat de condicions "autoritats pedagògiques" en tant que ambdós tenen aquesta potestat.

I. DIAGNOSTICAR

1. Guerra taxonòmica als manuals diagnòstics

A l'àmbit de la psiquiatria i la psicologia infanto-juvenil els diagnòstics, com ja hem vist al capítol introductori, es codifiquen oficialment segons les categories del sistema classificatori de l'OMS, que publica el manual CIE del que regularment es fan revisions i reedicions. A escala mundial aquest sistema classificatori coexisteix i competeix amb el de l'Associació Americana de Psiquiatria el manual de la qual, el DSM, segons la percepció de diferents professionals, es troba en clara expansió. Al igual que es troben també en expansió el nombre de les categories diagnòstiques psiquiàtriques, que augmenta significativament d'un manual al següent.

La imminent publicació del DSM-5, que finalment va ser el mes de març de 2013 coincidint de ple amb la realització del treball de camp, va generar mars de literatura, d'origens diversos i en formats varis, que abonava un interessant debat. Aquest es podia seguir principalment a internet i ens en vam fer ressò a la consulta en diverses ocasions. El títol o lema bé podria ser el següent: “el DSM-V i la pandèmia de malalties mentals”⁴¹.

Segons en Pablo, un dels psiquiatres, «el DSM és més rígid, per exemple diu quants dels símptomes d'un llistat s'han de donar per a poder dir si és o no és un trastorn determinat. Això al CIE no passa, el CIE fa una descripció més oberta». Estem amb el manual i busquem l'entrada “TDAH”. «En el cas del TDAH», continua, «el CIE és més exigent amb els criteris diagnòstics, s'han de presentar símptomes en els dos àmbits: l'atenció i l'activitat. Mentre que, per contra, al DSM és a un o a l'altre». En Pablo em comenta que li ha dit un psiquiatra conegut seu que al DSM-V s'ampliarà l'abast del TDAH ja que introduirà la presentació de primers símptomes a l'adolescència quan fins ara calia que fossin a la infància, abans dels 6 anys. Amb això es donarà cabuda a més població (DC, 3-4-13).

En Joan, un dels psicòlegs més veterans, també té la seva opinió sobre els manuals diagnòstics. Diu del CIM que és «una disbauxa, una autèntica merda». L'adoptat per l'ICS⁴² és la seva versió 9. Es troba, per tant, integrat al software de gestió amb el que els terapeutes s'han de barallar quotidianament. «No té cap descripció». Ens el mirem, anem directes al

⁴¹ Parafrasejo el títol d'un article del psiquiatra A. Frances (2010).

⁴² Institut Català de la Salut.

Capítol 5: Trastorns mentals. Se'n recorda que existeix un llibre petit apart, específic pels trastorns mentals, amb descripcions i casos. El CIM-10, que no el tenen, és segons ell molt més “parent del DSM-5” que el 9. Està feta la primera edició de l'any '92 i ell creu que ja no se'n faran més donat «el triomf, l'immens èxit, del DSM-5» (DC, 1-12-14).

Al CSMIJ en aquest sentit i segons vaig anar parlant i coneixent més als meus interlocutors, em vaig adonar que hi havia, ells mateixos ho reconeixien en aquests termes, força “homogeneïtat teòrica”. Que, malgrat les diferències d'edat entre els terapeutes, compartien un mateix *background* teòric, una similar cultura professional. Això, segons les seves pròpies observacions, no era gens habitual i era entès i viscut com quelcom positiu. Tot el contrari que a d'altres llocs, on la diversitat d'orientacions teòriques sovint generava controvèrsies i era font de malestars a l'hora de treballar en equip i abordar i conduir casos complicats entre varis professionals.

No era el cas del nostre CSMIJ on la majoria dels terapeutes es reconeixien adscrits, amb major o menor grau d'ortodòxia, a la tradició psicoanalítica. Alguns precisaven més: en la seva vessant “kleiniana”, per a diferenciar-se dels “lacanians”. Els psiquiatres, metges de formació, s'autodenominaven “psicodinàmics” quan tenien com a referència la psicoanàlisi. Només la Sole, la treballadora social, es definia com “sistèmica”. Tot i així convivia prou harmoniosament amb el model teòric dels seus companys. A les antípodes trobem d'altres orientacions en psiquiatria i psicologia que conceben la malaltia mental prenent per analogia amb el model biomèdic. Aquestes orientacions en psiquiatria i psicologia eren adejctivades pels professionals del CSMIJ com a enfocaments “biologicistes”⁴³, i no s'hi sentien gaire o gens identificats.

En aquest punt, doncs, el nostre CSMIJ ha estat una *rara avis*, un reducte, un petit nucli de resistència d'un determinat “model explicatiu” de la malaltia mental⁴⁴ i també d'una forma d'entendre l'atenció en salut mental al sistema públic que ha gaudit d'una bona implantació a Catalunya durant unes dècades (Tizón, 2000). Avui, segons comenten els terapeutes,

⁴³ La literatura socioantropològica els anomena també “neo-kraepelinians”, fent referència a Kraepelin, considerat el fundador de la psiquiatria científica moderna. Veure Martínez Hernáez (2011).

⁴⁴ Entenem la psicoanàlisi, així com els altres models teòrics dins de la psicologia i la psiquiatria, com un “model explicatiu” de la malaltia. En el sentit que ho planteja Kleinman (1980), això és com una forma de comprensió de la malaltia pautada social i culturalment, un conjunt de significats i patrons de comportament compartits pel malalt i els agents que intervenen en el procés d'atenció. En tot cas per a nosaltres aquests models explicatius formen part de l'“*habitus*” professional dels terapeutes, i operen modelant i modulant les seves formes de percebre, pensar i actuar en relació al procés de salut-malaltia-atenció.

aquest model està clarament en xoc, en pugna, amb la cada cop major hegemonia del model “cognitiu-conductual” en psicologia i de la psiquiatria biomèdica⁴⁵. Un model de comprensió de la salut mental i terapèutic que, al seu torn, sembla estar molt més en sintonia, en consonància, amb els nous models de gestió d’inspiració empresarial que s’estan implantant progressivament tant al dispositiu sanitari com a l’educatiu, a Catalunya així com a la resta de l’Estat (Tizón 2000).

En aquest entorn poblat per terapeutes d’orientació psicoanalítica la taxonomia TDAH és, sovint, més qüestionada que no pas acceptada. Molts consideren que és més «una síndrome», «un conjunt simptomàtic», que no pas una categoria diagnòstica pròpiament dita. I, en conseqüència, creuen que: «diagnosticar el TDAH és com diagnosticar la febre». Per aquest motiu quan parlen dels nois s’hi refereixen sovint amb circumloquis de l’estil: un «suposat TDAH», o un «presunte TDAH» que indiquen, no només la incertesa que pot acompanyar, legítimament, tot procés diagnòstic sino el qüestionament de la categoria en uns casos, o el dubte de si la seva administració ha estat l’adequada en d’altres.

La Dolors, psicòloga, m’explica el cas d’un nen d’uns 7-8 anys que està veient a l’actualitat. Diu que “està molt desorganitzat” i que té un funcionament que “la simptomatologia sí que és de TDAH”. Ella creu, però, que en aquest cas la simptomatologia respon a quelcom més greu (DC, 24-11-14).

De forma semblant la Tània, psiquiatra, diu: «de TDAH “purs” en dec haver vist tres o quatre en tota la meua vida». Acabem de compartir una visita de seguiment d’un noi diagnosticat de TDAH (i també d’ansietat i depressió infantil) per l’anterior psiquiatra, en Pablo, a qui substitueix i de qui ha hereditat el cas. Quan han marxat la mare i el noi la Tània m’ha remarcat el lapsus de la mare durant la visita: deia tota l’estona “achuchar”, en lloc de “pinchar” o “azuzar”. El troba molt significatiu: «hi hauria molt material per treballar des de la psicoanàlisi» diu. I tot seguit, com pensant en veu alta: «aquí no puc fer un abordatge d’aquest tipus, ho tinc clar”. Conclou, retornant al TDAH, que “és una nosologia que està bé per a nombrar un conjunt de símptomes” (DC, 18-5-15, cas 26).

⁴⁵ Aquest no és un fenomen local ans al contrari, global. Així ens ho mostra, per exemple, la literatura procedent de les ciències socials que analitza l’evolució teòrica dels manuals diagnòstics. Segons Martínez Hernández (2000), la segona versió del DSM va ser la més inspirada en la psicoanàlisi. En la tercera revisió el manual encara recollia categories procedents de la psicoanàlisi, com per exemple la de “histeria”. El DSM-IV ja es va viure en el moment de la seva publicació com la fi de l’hegemonia del model psicoanalític i l’aposta pel model biomèdic. Veure també la història crítica de la taxonomia TDAH de Rafalovich (2001, 2007) i d’Eisenberg (2007) en què es reflecteixen molt bé, seguint el fil de la taxonomia TDAH, les disputes per l’hegemonia en les classificacions entre les diferents escoles.

Atenent al perfil de gravetat dels casos tenim tot un altre tipus de reflexions: «Ahora entiendo por qué algunos días salimos de aquí a gatas, ¿no?», em diu en Pablo al final d'un matí molt complicat. He pogut compartir visita amb el seu darrer pacient, un nen autista. Al costat d'aquests casos per a en Pablo el TDAH és «un simple resfriado» (DC, 4-12-13).

2. L'economia quotidiana de les transaccions diagnòstiques

Fruit d'aquesta juxtaposició de Models Explicatius de la salut mental que s'objectiva i s'institucionalitza en forma de manuals diagnòstics i d'*habitus* a la pràctica quotidiana dels professionals del CSMIJ podem observar com es materialitzen i conviuen (no sempre harmoniosament, com veurem) les categoritzacions dels diferents sistemes taxonòmics procedents d'aquests diferents models de comprensió de la salut mental.

Per exemple pel que fa a la part administrativa el dispositiu de salut a Catalunya disposa del sistema taxonòmic CIE. Aquest és doncs un llenguatge d'ús obligat als registres oficials com ara la història clínica dels pacients. Aquest sistema, però, coexisteix amb els etiquetats personals propis de cada un dels terapeutes. Així la terminologia dels manuals s'utilitza preferentment per als registres més formals (per exemple la història clínica informatitzada) o que van adreçats a tercers (per exemple un informe a petició de la família) mentre que la pròpia de cada terapeuta, en el cas del nostre CSMIJ el llenguatge de la psicoanàlisi, és d'ús informal i normalment els terapeutes no la utilitzen, o ho fan esqüetament, als registres oficials. Malgrat tot és la dipositària i articula la seva comprensió efectiva del cas.

És doncs en aquest marc de continu desdoblament terminològic on prenen sentit algunes històries, alguns relats, dels terapeutes en què el “diagnòstic oficial” és TDAH però l'explicació efectiva del cas és una altra, en uns altres termes.

Així la Maria diu d'un pacient seu amb diagnòstic de TDAH (que ja li ha vingut donat) que és un nen «molt enganxat a la mare, poc diferenciat. La mare no li facilita que creixi. És un *Peter Pan*, es resisteix a fer el dol de l'adolescència». Creu que «es tracta d'una família molt resistent, que busca desculpabilitzar-se» (DC, 20-11-13, cas 9).

En una altra ocasió demano a la Mercè en relació a una noia que acabem de veure conjuntament i que té un diagnòstic de TDAH, quines són “les seves categories” en clara alusió al doble registre lingüístic. La pregunta no se li fa estranya i em contesta que bàsicament estan tractant «un tema de passivitat, d'indiferenciació». Es tracta d'una noia molt «immadura, que necessita espavilar-se, l'han de deixar». Segons ella és un problema «de creixement,

d'immaduresa, de falta d'identitat» (DC, 9-2-15, cas 22).

En Joan em parla també d'un nen diagnosticat de TDAH com a «poc investit, molt infantil, poc cuidat pels pares». «Té dèficit d'atencions» bromeja, afegint un plural que capgira completament el significat del diagnòstic (DC, 12-3-14, cas 15). Un altre noi que està tractant «podia haver estat un simple TDAH». A una de les darreres visites però, quan ja estava a punt de donar-li l'alta, va adonar-se que apuntava cap a un diagnòstic de molta més gravetat. Quina va ser la teva impressió? li pregunto. Es tracta d'«uns nuclis psicòtics sobre un fons malenconiós». (DC, 24-11-14, cas 19).

Trastorns de personalitat, ansietat que crea inatenció, canvis atribuïts a la pubertat... nombren les múltiples refraccions del TDAH a la consulta del psicoanalista, en un joc de noms, de màscares, ric en significats i també en equívocs. Un dels quals, com veurem més endavant, ha donat títol al present treball.

En l'economia quotidiana d'aquesta mar d'intercanvis lingüístics⁴⁶ en què conviuen els llenguatges i registres de diferents professionals amb els sabers profans de les famílies constatem també com es construeix i institucionalitza un elevat nombre d'etiquetatges informals que ens parlen de com terapeutes, pares i mestres entenen que són els nois subjectes al procés diagnòstic.

Creiem que és important analitzar-les doncs, al nostre parer, són aquestes classificacions, i no les nomenclatures oficials utilitzades a les històries clíniques i els informes mèdics o educatius, les veritables organitzadores, canalitzadores i catalitzadores de les pràctiques; de la gestió quotidiana del nois (pacients, fills, alumnes), per part dels adults (pares, educadors, terapeutes) que en són responsables. I per tant on es lliura la veritable batalla de la construcció del trastorn.

El nostre retrat no es constrenyirà a veure exclusivament els descriptors dels nois, ja que aquest no és l'objecte d'estudi sino el “joc institucional. Per aquest motiu donarem compte no només dels adjectius amb què es qualifica els nois sino del joc d'atribucions mútues que es fan família, terapeutes i educadors, en el decurs d'aquests intercanvis, d'aquestes transac-

⁴⁶ En aquest context i en consonància amb la conceptualització del diagnòstic (de TDAH o altre) com un procés educatiu en què es transmet un arbitrari cultural ens sembla oportú parlar de “transaccions lingüístiques” i fins i tot “mercats lingüístics” de la manera que proposa Bourdieu a *C'est que parler veut dire* (1982).

cions lingüístiques, produïdes a la consulta⁴⁷.

3. Famílies, gèneres i espècies de TDAH

La categoria TDAH aplicada als nois permet adjectivar, a la pràctica, tres tipus de comportament que els adults consideren desajustats (segons el grau i la persistència) a l'entorn domèstic i, sobretot, escolar: la inatenció, la impulsivitat i la hiperactivitat. Es tracta de tres pols que construeixen la categoria diagnòstica oficial, que permeten precisar tres "subtipus" segons predomini una o altra característica, o una combinació de totes elles: l'*inatent*, l'*hiperactiu* i el *combinat*. D'ací que, per exemple, alguns nois diguin que són TDAH "sense la H" (TDA), referint-se a la variant inatenta. Tot i així l'adjectiu que més s'utilitza i que, prenent la part pel tot, acaba designant el grup és el d'"hiperactius". El seu camp és, però, molt més ampli.

3.1. Els nens "hiperactius" o "moguts"

La descripció que fan la família i l'escola de la hiperactivitat és un gran calaix de sastre on s'encabeixen conductes diverses.

Una descripció prototípica podria ser la següent. La Maria, psicòloga, d'un dels seus pacients diagnosticats de TDAH diu: «és un nen que ara té uns 6-7 anys, el veiem des dels 5 per un tema d'escola, on diuen que és molt mogut» (DC, 9-1-13). També la continguda en el següent retall d'una conversa de la mateixa terapeuta amb una mare, on aquesta parla del seu fill adolescent:

Mare: Enseguida chilla, salta, se altera mucho, contesta. Tienes que estar continuamente diciéndole lo que tiene que hacer. Si me tiro varios días, varias semanas, va a su rollo. Estoy encima.

Terapeuta: ¿Sempre ha sigut així?

Mare: Sí. Li costa fer bé els deures, els fa a la velocitat del raig.

Terapeuta: Els expulsa. (DC, 30-12-13, cas 10)

En ambdós casos podem observar, altament condensada, una barreja habitual d'ingredients, de trets significatius, d'alguns dels marcadors presents a la descripció dels nois a qui s'ha diagnosticat TDAH (o estan en vies de ser-ho): el mal acompliment escolar i el comportament molest, inapropiat, des del punt de vista dels adults (sigui aquest a l'escola o a casa).

⁴⁷ Al capítol II presentem, de forma anàloga, les classificacions a l'espai educatiu.

En la mateixa línia en Seve, un dels psiquiatres, diu en el moment previ a veure conjuntament un noi que és «un cas poc interessant, que no té res de particular. Està tot centrat en el tema escolar, el nen és molt disruptiu i suspèn molt». (DC, 15-1-15, cas 20). D'un altre pacient i en la mateixa línia: «es tracta d'un discurs familiar centrat en el tema escolar» (DC, 16-3-15, cas 28). Sobre els casos “poc interessants” retornarem més endavant.

Per una altra banda també és diagnosticable l'excés de moviment, si aquest és improductiu: moure el cos arbitràriament, per impulsos, sense contenció. En Josep a una sessió de devolució amb la mare d'un pacient seu, un adolescent diagnosticat de TDAH, exemplifica aquest moviment utilitzant la imatge d'un borinot (DC, 7-1-14, cas 10).

Els nens, lògicament, no són aliens a les classificacions adultes. En situació d'entrevista un pare em diu de la seva filla: “Ella coneix més la paraula *hiperactiva*. Li han dit sempre” (Entrevista 3, cas 25).

Una altra mare diu del seu fill que «se'l veu inquiet, mogut, que no para». La Sole, la treballadora social que em parla del cas, diu de l'explicació d'aquesta mare que conté una demanda implícita “en la línia del TDAH” tot i que encara no apareix la taxonomia. (DC, 16-10-14, cas 17).

Aquesta darrera afirmació “en la línia de” apunta al punt i moment precís en que la família està fraguant, construint, el seu saber sobre el trastorn. Aquest aprenentatge permetrà, a la llarga, poder passar la frontera del no-cas i acabar esdevenint un cas: «la idea del pare és que el seu fill té TDAH» diu la Maria d'un pacient seu (DC, 13-11-13, cas 9).

3.2. Els nens “inatents”, “empanats” o “lents”

La Maria diu d'en Gabi, un preadolescent diagnosticat de TDAH a qui li fa el seguiment: «és un cas d'inatent. Treu bones notes, podrien ser millors» (DC, 13-11-13, cas 09). De forma similar diu de l'Àlex, un altre pacient seu diagnosticat de TDAH: «té un Pla Individualitzat a l'escola. Està passant com a deficient» (DC, 12-3-14, cas 15).

«La conclusión que he llegado yo, hablando con unos y con otros, es que es “lento”» diu una mare del seu fill diagnosticat de TDAH (DC, 19-2-14, cas 14).

La Maria en una altra ocasió comenta que ara «hi ha molts més casos d'inatents, dels que es queden “empanats”, “penjats”. Els que, tot i que treuen bones notes, podrien fer més i els profes diuen que són “lents”» (DC, 23-10-13).

Aquesta observació encaixa perfectament amb la comunicació entusiasmada d'en R. Barkley a un simposi sobre el tema⁴⁸: «Hem descobert el segon trastorn per dèficit d'atenció!».

3.3. Els nens “impulsius”, “disruptius” o “conductuals”

La impulsivitat no es diagnostica per si sola, sino que forma part del paquet TDAH fent parella amb la hiperactivitat en l'anomenat suptipus “combinat”.

En Pablo, psiquiatra, està actualment veient un noi que «ve canalitzat per “disruptiu” de l'escola» i que, segons ell, entraria «al calaix dels conductuals» (DC, 18-12-13, cas 11). Una mare utilitza una metàfora per a explicar el comportament dissonant de la seva filla: “Aitana en estado puro es una bomba de relojería” (DC, 13-4-15, cas 30). Uns altres pares diuen del seu fill que «s'excedeix per poc i per massa». A vegades té les coses «massa clares» i és «molt segur». En Joan, el terapeuta d'aquest noi, els explica que es tracta d'un «funcionament inmadur, del tipus on-off. Com un interruptor en que falta el reòstat, la capacitat d'autoregulació. Li falta tenir diferents mètodes o tàctiques per a poder modular la seva resposta» (DC, 6-11-14, cas 4).

En ocasió d'una entrevista un pare m'explica de la seva filla preadolescent: «Quan la vas a buscar a l'escola sempre preguntes amb recança com ha anat. Veus que els altres pares ho donen per fet que ha anat tot bé» (Entrevista 3, cas 25).

4. Els casos de TDAH per als terapeutes

Els nois un cop diagnosticats de TDAH esdevenen “casos” per als terapeutes que, més enllà de la nosologia concreta, cal gestionar. Les tipologies de pacients ens mostren com aquests s'articulen, entren en relació, amb els professionals i el dispositiu mèdic. Es tracta de categoritzacions “operatives”, “funcionals”, que manegen els terapeutes en el seu dia a dia i que estan plenament integrades al seu hàbit professional, fruit de llargs i densos anys d'experiència.

Per exemple en Joan, psicòleg, davant un llistat on es relacionen tots el seus casos de TDAH vigents, diu: “sóc un dels que més en tinc” (en té uns 20). Li demano que me'n faci cinc cèntims: «n'hi ha que “només venen per medicació” i els porta el psiquiatra, tot i que jo els he vist inicialment. N'hi ha “de llarg recorregut”, de llarga durada, que els portem veient

⁴⁸ Es refereix al *Sluggish Cognitive Tempo*. Conferència inaugural del Vè Simposi Internacional sobre el TDAH: “La disregulació emocional en el TDAH y sus comorbilidades”, Fundació Adana-Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona 13-12-2013.

anys. “Han fet de tot”: han anat al CDIAP de petits, han passat per la UPPIJ... N’hi ha un que vaig plantejar “unificar la seva atenció” doncs anava al menys a quatre llocs diferents. N’hi ha uns quants que el “diagnòstic s’hauria de canviar a l’alça” per un de més gravetat. Alguns “s’escapen a l’Hospital Clínic” o “van a la privada. Hi ha uns bessons diagnosticats els dos de TDAH entre un munt d’altres coses, tenim el tema de la “comorbiditat”. Uns quants són “russos, nens adoptats” (DC, 1-12-14).

Confronto en Seve, psiquiatra, a una llista anàloga amb setze casos diagnosticats de TDAH que ha vist en el darrer any. Els revisem un per un, se’ls coneix tots perfectament pel nom. Els adjectius són meravellosos: “desvinculado”, “presunto TDAH”, éste “lleva el diagnóstico colgando”, és un TLP y está en el Hospital de día; éste es un “TDAH convencional”, éste es un “caso interesante”. D’un altre em diu que faci el seguiment per veure’l més tard, vol fer la primera visita a soles. D’un altre, que suposadament podré veure, “afloran más cosas” (DC, 2-2-15). El cas qualificat d’interessant, el recordo perquè me l’havia explicat per sobre en un altre moment, és principalment una història escolar. A en Seve li semblava que l’escola (una concertada religiosa de la zona) i la família estaven mantenint “un pols”. A la tutora del noi “se li atribuïa haver dit que” (el terapeuta fa aquesta profilaxi lingüística) faria tot el possible per a que mediquessin al nen (DC, 19-2-15, cas 18).

Aquestes tipificacions ens mostren tres aspectes que trobem rellevants. El primer una dimensió estructural, que ens remet a l’articulació del cas amb el dispositiu, per exemple en els casos qualificats com: de llarga durada, els que han fet de tot, que cal unificar la seva atenció, els desvinculats, els que s’escapen... En aquest tipus trobaríem també els casos “heredats” d’altres terapeutes que per circumstàncies diverses (per exemple per baixa del professional o un canvi de terapeuta demanat per la família). D’aquesta dimensió estructural en parlarem amplament a l’epígraf “II-Derivar”.

Un segon aspecte al que fa referència la tipificació dels casos ens mostra com el terapeuta, segons el seu habitus professional, es posiciona davant del diagnòstic de TDAH. Per exemple als casos qualificats com: “presunte TDAH”, o amb les parelles d’oposats: “convencional” versus “interessant”, aquest darrer sinònim de que apunta a altres patologies.

Finalment l’expressió «lleva el diagnóstico colgando» de’en Seve o «TDAH entre un munt d’altres coses» d’en Joan, ens remet a un tercer aspecte, per a nosaltres clau en la comprensió del fenomen social de la diagnosi de TDAH: la possibilitat discursiva de diagnosticar comorbiditat.

Vegem algunes d'aquestes categoritzacions una mica més detingudament.

4.1. “Només TDAH”, casos “poc interessants” o “avorridots”

En general es tracta d'aquells casos totalment centrats en el tema escolar les males notes, el mal comportament a classe, la negativa o dificultat en fer els deures, etc⁴⁹. Sovint en el decurs del treball de camp els terapeutes s'hi han referit com si els casos “poc interessants” per a ells també ho fossin per a nosaltres. Contràriament crec que precisament aquests entren de ple en el focus de la recerca, ja que la persona diagnosticada de TDAH i medicada es construeix, sovint, enmig d'un joc en que tot gira i es rutinitza al voltant de l'escola i el seguiment de la medicació. “Avorridot” o “poc interessant” esdevé doncs, per a nosaltres, sinònim de rutinari, habitual i, per tant, representatiu de maneres de pensar, sentir i actuar estereotipades tant per part dels terapeutes com de la pròpia família entorn als nois diagnosticats de TDAH.

4.2. “Altres coses”, casos “interessants” o un típic cas de “TDAH... ¡tu-tía!”

Amb aquesta divertida denominació: «aquest és un típic cas de *TDAH... ¡tu-tía!*» la Dolors ens mostra en què pot consistir un cas del tipus “altres coses”. Avui a la consulta li està explicant a una col·laboradora i m'hi afegeixo.

Aquest és el típic “TDAH... ¡tu tía!”. Una nena que va des dels 2 anys al CDI-AP, després al CSMIJ, ha fet tot tipus de tractament i teràpia. Té una desorganització important, prèviament prenia *Strattera*. Ara està pensant en donar-li un antipsicòtic per a poder-la organitzar. És així, pensament concret, una relació familiar molt empobrida, pares grans, el pare està força deteriorat, amb algun tipus de depressió. La mare va tenir la nena per el comentari típic del ginecòleg de “se t'està passant l'arròs”. No ha fet cap procés, s'ha saltat el procés d'embaràs, li tenia por al part i, per sort, va parir amb cesàrea, també es va saltar aquest procés. Com no n'ha fet cap no pot acompanyar a la seva filla en els seus. La nena es fa molt pesada, s'enganxa molt. A l'escola és la típica que s'enganxa a una sola amiga. Al cap de tants anys jo crec que la mare encara té la idea del TDAH al cap (DC, 4-12-14).

En Seve, psiquiatra, m'ha descrit el cas que estem a punt de veure conjuntament també com a cas «interessant». Me'n fa quatre pinzellades abans d'entrar al despatx. En Dima fa sisè de primària a una escola religiosa concertada de la zona. El terapeuta destaca el posat seriós del

⁴⁹ Les nostres observacions són congrüents en aquest punt amb el que diu Torres de Beà (2007): a Catalunya el 75% de les consultes ateses a l'àrea de salut mental infanto-juvenil del sistema públic venen amb una demanda inicial centrada en el mal funcionament escolar.

noi, que qualifica d'«adultomorf». Diu de la família que està centrada en el tema escolar. Del nen afegeix que fa comentaris derrotistes, és hiperresponsable i seriós. Té temor al descontrol i desenvolupa defenses obsessives. Va deixar de jugar a futbol, tot i que li agrada molt, per aquest motiu, perquè es descontrolava i tenia problemes amb els companys. A en Seve li preocupen els trets psicòtics que li detecta i li ha posat un xarop antipsicòtic en dosis baixes. Passem al despatx. Entren primer els pares a soles, i li expliquen a en Seve el darrer conflicte del nen al pati, precisament amb el futbol. Li van posar una nota a l'agenda. Diuen que el noi està rebel, la mare explica la història detalladament. Té a veure amb una “patada” que li van donar que va portar cua. El noi està amb mal a la cama de resultes d'allò. De la història els pares remarquen que va actuar de forma impulsiva, sense parlar amb la professora. Avui ha tingut mala actitud tot el dia. “El tema no és el conflicte en sí, sino com ell viu el conflicte” els diu el terapeuta. “Tendeix a la interpretació de coses més o menys neutres de manera molt profunda, es sent ferit, dolgut”. El terapeuta pregunta als pares si es tracta d'un fet anecdòtic o d'una tendència dels darrers mesos. Els pares diuen que el primer trimestre va estar “raro”. El segon trimestre va anar molt bé fins aquest divendres que ha passat això. La mare diu que es tracta d'un fet puntual. “Es tracta d'unes vivències catastrofistes que generen ansietats persecutòries” diu en Seve. I afegeix: “el xarop sembla que li funciona”. “L'he vist d'una altra manera, tocat, xafat... que no s'ha sentit bé d'haver estat així” diu la mare. En Seve fa un resum i va tancant la visita doncs té previst parlar a soles amb el noi: “té interès en tot, en estudiar, hi ha colònies i vacances pel mig i són un bon incentiu”. Referint-se a la medicació, el xarop: “està prenent una dosi infantil, vull ser prudent. La manténim ja que li ha anat bé”. Els programa nova visita per a d'aquí un mes. Surten els pares i entra el noi a soles.

Psiquiatra: Explicame cómo ha ido.

Noi: Bien, bien.

Psiquiatra: El primero no fue muy bien ¿te acuerdas? ¿Qué cambio hay?

Noi: Las notas, mmm... ya no hay peleas, estoy mejor en clase.

Psiquiatra: ¿Las notas mejor?

Noi: Bien.

Psiquiatra: ¿Por qué crees que han cambiado?

Noi: me estoy esforzando, estoy cambiado, los profes están contentos conmigo... y ya está.

Psiquiatra: ¿Por qué ahora sí y antes no? ¿Sabes cuál es mi impresión? El trimestre pasado te veía como muy enfadado, con el fútbol, con el mundo y los compañeros... la cabeza no estaba como para estudiar ¿qué pasaba?

Noi: Cuando me enfadaba mandaba a los compañeros “a tomar aire”, contestaba.

Psiquiatra: ¿A lo mejor estabas pensando mucho en las cosas que te habían pasado?

Noi: Sí.

Psiquiatra: ¿Has jugado a fútbol? Tuviste una lesión...

Noi: Sí, una niña de tercero me dió una patada. El Bryan le metió una escupinada, la niña se pensó que fuí yo, me llamó hijo de puta y me dió una patada. Me dolía la pierna, los profes no me hicieron caso. No estuve por lo que estaba. No quise hacer el examen.

Psiquiatra: Hiciste una especie de “huelga” (el noi riu). ¿Qué te molestó?

Noi: Te dicen “¿qué te pasa...?”

Psiquiatra: Son pesados, ya lo sabemos.

Noi: Los profes tenían que haberle dicho algo a la niña y que me pidiera perdón. Dijo que le había insultado. Me pusieron una hoja de incidencias.

Psiquiatra: Ahora con cabeza fría...

Noi: En parte tengo la culpa, pero otra ellos tienen la culpa.

Psiquiatra: Llevamos un buen trimestre, puede ser un mal día. Entiendo tu punto de vista. ¿Qué tal el esplai?

Noi: El esplai bien. Jugamos, vimos una peli, “Los juegos del hambre”. No creo que sea para niños, demasiada sangre. Te enseña a sobrevivir en la naturaleza.

(DC, 16-3-15, cas 28)

En ambdues situacions, aquest cas i l'anterior, es tracta de nois multidiagnosticats en què el TDAH és un més entre altres etiquetatges de més gravetat i, per tant, aquesta no és considerada la patologia principal. Tot i així també es pot donar el cas en que tenint només el TDAH com a diagnòstic principal el terapeuta cregui que la simptomatologia respon a «altres coses» més greus. En moltes d'aquestes situacions habitualment no vaig tenir permís per a veure els nois en consulta doncs se'm considerava, prudentment, un «element més desorganitzador» (DC 24-1-2-14 i 12-1-15).

Respecte aquests casos més greus, que podien passar per «un simple TDAH» alguns terapeutes em van mostrar en més d'una ocasió la seva preocupació. En Joan m'explica una visita recent. Es tracta d'un noi que ve derivat per suggeriment de la tutora i l'equip docent. És un noi que va a l'Institut, presenta dispersió, no es centra. No és agressiu ni té una conducta difícil. Demanen una exploració sense cap orientació diagnòstica. Al 2011 ha passat per la fundació A, un centre privat reeducatiu, per dificultats en autoregular-se. Parla molt. L'informe d'A diu que es descarta el TDAH i diagnostiquen “Trastorn de conducta inespe-

cífic associat amb inquietud motriu”. Amb en Joan fem broma dient que és com diagnosticar el TDAH sense nombrar-lo. Em segueix explicant que ja estava a punt de diagnosticar-lo de TDAH quan de repent, a una de les sessions, va passar un fet inquietant. És un dia en què ell està dubtant en si fer-lo marxar abans d’hora per desaprofitament. Li ha demanat reiteradament al noi que faci un dibuix i escrigui quelcom darrera sense que ell es doni per enterat. Finalment el noi arrenca, amb un resultat, en paraules de’n Joan, sorprenent. Em llegeix la història, que és ben estranya, i me’n fa la interpretació simbòlica. Diu, preocupat: «quasi se m’escapa». M’explica que està consternat i no sap que fer, que li cal encarar aquest cas que sembla realment greu. Suspira: «I podia haver estat un simple TDAH...» (DC, 10-11-14, cas 19).

Un bon resum de la relació entre la mirada mèdica (entesa com a *habitus* professional) i la construcció del cas, “interessant” o “avorridot”, me’l fa la Tània, psiquiatra, dient que ella sempre veu “altres coses”: «Els meus TDAH no són gens típics. No puc fer-hi més... N’he vist pocs de típics» (DC, 16-3-15).

4.3. “Els casos reeixits, que també n’hi ha!”

Finalment les històries del TDAH amb el pas del temps es tanquen, bé per “desvinculació” del pacient (no venen més) o bé perquè hi ha casos que, a criteri d’alguns terapeutes, deixen de ser-ho. Malgrat que el TDAH, segons els manuals diagnòstics, no es curi sino que presuntament es converteixi en una patologia de l’edat adulta amb la simptomatologia molt més atenuada. Diu la Dolors: «Són els “casos reeixits”, que també n’hi ha!» (DC, 2-2-15).

5. Les famílies

En el seu treball amb els nois, els terapeutes tipifiquen les famílies. Les caracteritzacions són diverses segons els factors que tinguin en compte. La més important fa referència al seu tracte, del qual depèn en gran part la tractabilitat dels nois. Vegem-les amb una mica de detall.

Així per exemple en relació a la diagnosi de TDAH tenim pares que s’identifiquen amb el diagnòstic del seu fill. La Maria, psicòloga, m’explica com uns pares, un dia que els estava describint la hiperactivitat van dir els dos a la vegada: «Si és així ho som tots!». Ella considera «és veritat que tots són molt moguts, però els pares són arquitectes, així que...» (DC, 9-1-13, cas 3). L’observació, no exenta d’ironia, fa referència a que des del punt de vista de la normalitat funcional la hipotètica hiperactivitat del fill, o dels pares, no resultaria en cap

cas, un dèficit, quelcom incapacitant, ans al contrari, altament productiva i beneficiosa.

També hi ha famílies que tenen més d'un membre diagnosticat de TDAH, sovint germans, que són duts a la consulta tots alhora (per exemple el cas 4, “posime'n dos”, o el cas 29, “doble bessonada preadolescents FIV-DD”).

En relació a la diagnosi de TDAH els terapeutes remarquen com quelcom negatiu algunes famílies excessivament “consumidores” de recursos terapèutics. Això succeeix habitualment en els casos anomenats anteriorment “de llarga durada”, que porten molt de temps en teràpia i han passat per tots els recursos. La Maria diu d'en Gerard, un pacient seu adolescent diagnosticat de TDAH, i la seva família: «el nen ha passat per la UPPIJ⁵⁰ i la mare per un grup de pares. Porten molts recursos invertits en aquest nen» (DC, 20-11-13, cas 10).

Passat un temps tinc ocasió de veure en Gerard en consulta. La família ha demanat un canvi de terapeuta, doncs amb la Maria no s'entenien, i els atén en Joan. La mare explica la història des del començament. Diu que el nen havia anat al CDIAP de Montjuïc per un tema de logopèdia perquè s'atrancava molt al parlar, quequejava. El nen puntualitza tot el que va dient la mare amb un: «pero ya no». La mare explica que després va fer una teràpia a Paral·lel (es tractava d'escenoteràpia a la UPPIJ) i que “ells mateixos”, els terapeutes, van dir que no havia servit massa de res. A pesar de tot el nen en té un bon record, diu que s'ho passava molt bé i recorda els companys. Aleshores tenia 7-8 anys. En Joan pregunta si li va ser útil. La mare diu que no. (DC, 30-12-13, cas 10)

D'un altre noi en una situació similar en Joan creu que, per com veu el noi en conjunt i si es confirma la seva hipòtesi amb l'exploració, l'esquivarà proposant un treball de reforç a casa fet per un professional dos cops per setmana. «No crec que serveixi tenir-los allà gastant sessions, ni jo en tinc ganes». (DC, 20-10-14, cas 4).

Comentant un cas amb la Dolors, psicòloga, diu de la noia «ja me la conec». I afegeix: «n'hi ha uns quants que han passat per tot: els nens pel grup de nens, els pares pel grup de pares... ja no sabem que més poden fer... al final queden pel seguiment de medicacions». Diu que és trist reconèixer-ho però que aquesta és la realitat (DC, 23-2-15, cas 25).

5.1. El tracte amb les famílies i la tractabilitat dels nois

En psiquiatria infanto-juvenil la tractabilitat del nen, donada la seva minoria d'edat, depèn

⁵⁰ Unitat de Psicoteràpia Psiconanalítica Infantil i Juvenil.

quasi íntegrament i en primera instància de la disponibilitat de la família. Aquesta disponibilitat, entesa en un sentit ampli, significa des del punt de vista dels terapeutes: comprensió del problema, disposició a anar a la consulta a tractar-lo, col·laboració amb la teràpia, etc. Pares i terapeutes, doncs, interaccionen necessàriament amb motiu del procés diagnòstic dels fills. La relació i el tracte de les famílies amb els terapeutes marcarà en gran part les històries dels nens. Existeix tot un ventall de qualificatius mutus que revelen el to i el tipus de relació que estableixen.

«És del tipus “mosqueta morta”, de les que plora» diu la Maria referint-se a una mare que, precisament, acaba de demanar que els canviïn de terapeuta sense dir-li'n res (8-1-14, cas 10). El pare d'un noi diagnosticat de TDAH que té en teràpia el defineix com «desafiant, retador, dels que qüestiona al psicòleg i dels que pensa que els altres ho fan tot malament» (DC, 13-11-13, cas 9). De la família d'un tercer diu: «És una família molt resistent, que busca desculpabilitzar-se (DC, 20-11-13, cas 10).

La Dolors caracteritza la mare d'un noi amb simptomatologia TDAH que ella creu que apunta cap a una diagnosi de més gravetat: «molt bèstia, un “cap buit”», i afegeix que li resulta «complicada de manejar» (DC, 24-11-14).

«La família tiene un historial de “querulancia”» diu en Seve per a situar-me ràpidament davant la visita que estem a punt de compartir. Es tracta d'una nena de 12 anys, russa, adoptada, diagnosticada de TDAH. Pregunto pel terme “querulancia”. «Que se querellan por todo», contesta. «La madre es querellante, el padre desconfiado». (DC, 23-2-15, cas 25).

En Pablo, psiquiatra, m'explica d'un cas llarg, que porta ja fa temps i del que me n'ha parlat en diverses ocasions, que la setmana anterior van estar tota la família al despatx «y me la liaron de tal manera que tuve que sacar al niño fuera». Als adults (els pares, separats, i l'àvia materna) els va dir que si no venien més organitzats entre ells no vinguessin més. (DC 15-1-14, cas 6). Uns dies més tard em comenta un altre episodi de la mateixa família. Ja ho fa en to d'humor, com si m'expliqués una telenovela. Diu que pel caire que va prenent l'assumpte podrien fins i tot «acabar en los juzgados». Aquesta hipòtesi la fa basant-se en que la família li ha demanat que fes un informe sense dir-li per a què el volien. (DC 19-2-14, cas 6).

En la mateixa línia una altra terapeuta, la Mercè, em parla d'una família tipificant-la com «eren dels que denunciem. Vam acabar havent d'anar al jutjat a declarar» (DC, 6-2-13).

La Sole, treballadora social, m'explica la història familiar d'un nen que tenen en exploració,

un cas complicat que porta conjuntament amb la Dolors. Diu de la família del nen: «venen varis cops amb queixes, reclamacions... es queixen constantment de l'atenció rebuda (DC, 16-10-14, cas 17).

Tot i així, i malgrat les dificultats afegides en el tracte de les famílies querulants, el principal determinant per a que una relació terapèutica sigui pròspera és, segons els professionals, la disposició o no de les famílies a “treballar”. Això en el nostre context significa implicar-se i participar de forma activa en el procés terapèutic del fill.

La Sole em parla de la mare d'una noia diagnosticada de TDAH, que atenen ella i l'Aitana: «És molt jove, d'uns 27 anys, amb possibilitats de treballar». Ella creu que “se'n pot sortir”, a pesar del panorama i la vida que ha tingut: una mare esquizofrènica, alcohòlica i prostituta i un pare toxicòman (DC, 5-3-14, cas 12).

Quan la disposició és bona i la família està “per la labor” les expectatives respecte al noi i la teràpia són positives. A en Joan li sembla que ha anat bé donar una segona oportunitat a una mare, amb qui havia tingut un inici atropellat. «Ha fet un canvi d'actitud brutal respecte l'altre dia. Ha estat per la labor» (DC, 7-1-14, cas 09).

Quan passa tot el contrari, de forma activa o passiva, la impotència dels terapeutes es fa sentir. La Maria està parlant per telèfon amb la tutora d'en Pol, un noi que té en teràpia: «és una família molt poc tractable. Si no hi ha demanda, encara que jo ho vegi...» (DC, 20-11-13).

Un qualificatiu similar es mereix una família amb dues parelles de fills bessons, dos nois de 13 anys i dues noies d'11 concebuts tots pel sistema de fecundació in vitro de doble donant. «Els pares estan a punt de tirar-se pel balcó o de regalar els fills a la Generalitat», opinen en Joan, psicòleg, i la Tània, psiquiatra, els terapeutes que els atenen. En Joan diu que els va veure només un cop i que no els va seguir veient perquè «vaig ser molt clar. Vaig dir-lis als pares que tenien per davant uns cinc anys molt fotuts i vaig demanar-lis el compromís i una actitud concreta: la consciència de saber fins on es pot arribar i fins on no. I estar disposats a treballar. No semblava que estiguessin per la labor, estaven totalment sobrepassats». Actualment la Tània només porta a un dels nois que està diagnosticat de TDAH i medicat (DC, 26-3-15, cas 29).

En alguns casos extrems, que no acostuma a ser els dels nois diagnosticats de TDAH, la intractabilitat de la família fa arribar la impotència del professional a la seva cota màxima,

que consisteix en “no poder fer-hi res”. Converso amb la Mercè a la porta del despatx sobre el cas d’una família en què els dos pares, segons m’explica «estaven com un llum. El malalt oficial era el pare, però la mare també ho estava». I ella va haver d’anar veient «com la nena s’anava tornant psicòtica sense poder fer-hi res» (DC, 6-2-13).

6. Les escoles i els professors

En el decurs de la nostra estada ens hem preguntat i observat com són les escoles i els educadors, vistes des del CSMIJ i en relació a la problematització del comportament dels nens que no funcionen a l’escola de la manera esperada, entre els quals trobem els la majoria dels que estan diagnosticats de TDAH (o en procés de ser-ho).

Els terapeutes tenen tipificades les escoles per “estils educatius”, per “estils d’escola”. La Maria, per exemple, referint-se a un noi que està veient diu: «Va a un T»⁵¹, donant-li un sentit autoexplicatiu. L’escola ha aconsellat a la família que consultin «per un tema de TDAH». Allà el nen ja va una aula de suport apart. Afegeix: «Al T tenen un estil paternalista, fan un rol de pares» (DC, 9-1-13, cas 2).

Segons aquests estils d’escola s’observa un afavoriment o no de la diagnosi del TDAH i la medicació. La Sole, la treballadora social, bona coneixedora de l’entorn del CSMIJ, ho té clar: «segons el territori, el barri i l’escola concreta d’on venen les derivacions, els tipus de derivacions i els termes són uns o altres» (DC, 13-12-12).

La Maria, referint-se a un altre nen diagnosticat de TDAH, diu: «també va a un T» I afegeix: «el nen ve amb un prediagnòstic de TDAH més dislèxia de l’escola» (DC, 9-1-13, cas 3).

Durant la meua estada al CSMIJ vaig poder acompanyar la Maria a dues visites a escoles del barri per al seguiment de casos. A la primera, una concertada religiosa, ella i el coordinador hi anaven amb l’objectiu tàcit de parlar amb les psicòlogues per a «posar fre al tema de les sobrederivacions», entre elles moltes d’orientades al TDAH (DC, 24-4-13). A la segona, laica i pública, quan la Maria va explicar, per a presentar-me, que jo estava estudiant el tema del TDAH la professora que ens atenia va espetar un contundent «nosaltres aquí enfoquem les coses d’una altra manera!» (DC, 14-3-14).

Pel que fa a les pautes que segueixen les escoles habitualment es tracta d’adaptacions del

⁵¹ Un tipus d’escola concertada religiosa amb varies seus a Barcelona.

que recomanen les guies clíniques i protocols de detecció i atenció dels organismes oficials; que finalment es divulguen en formats i registres diversos construint un corpus de sabers que anomenarem “literatura prescriptiva” sobre el TDAH”.

La Dolors opina de les pautes d’atenció a nens diagnosticats de TDAH que manegen a les escoles: «ja m’estan bé perquè, en realitat, estan bé per a tothom. Es tracta de coses de l’estil: donar les instruccions d’una en una, etc.» (DC, 24-11-14). Aquesta creença, representativa d’un sentir compartit pels terapeutes, veurem que també està molt extesa entre els professionals educatius: «el que va bé per un va bé per tots» diuen els mestres.

A les escoles el tractament dels diferents alumnes i els seus estils i ritmes d’aprenentatge a l’aula forma part del que al discurs educatiu hegemònic s’anomena «tractament de la diversitat». La ideologia subjacent a aquest argumentari organitzatiu no passa desapercibuda als professionals del CSMIJ. La Dolors creu que «als polítics els llueix el “tractament a la diversitat” i, finalment, els grans perjudicats són els deu de normals que no estan fent el que podrien fer». I afegeix una opinió que atribueix a la Sole, la treballadora social, i que ella sembla compartir: «la Sole ho té molt clar que ningú els para a aquests nens, quant molts no haurien d’acabar l’ESO». Es refereix als nois “mal diagnosticats de TDAH”, que “s’arrepengen” en el diagnòstic (DC, 24-11-14). A l’etnografia de l’Institut veurem com es repeteix aquesta categoria (“els mal diagnosticats”, “els que s’arrepengen”) formant part dels esquemes perceptius de molts professors i alumnes.

Les famílies al seu torn ens descriuen les escoles fent sobretot referència al bon o mal ambient de l’escola en general i entre els nois. Un pare de dos fills adolescents que està al CSMIJ buscant solució als seus problemes educatius, explica que a l’escola anterior un dels fills va patir assetjament. L’acaben de canviar i ara està millor. Amb els companys “ha estat de sort” i a classe hi ha “bon ambient” (6-11-14, cas 4).

Els pares també ens descriuen l’actitud dels mestres, segons aquests estiguin més o menys disposats a ajudar als nois que tenen dificultats d’aprenentatge. El pare anterior diu de la nova escola del seu fill: «tenen dues profes a classe “amb moltes ganes”, la tutora és “un encant”. I a més tenen la sort de tenir una psicopedagoga perquè hi ha nens sordomuts a classe». Aquest fet és el que sembla valorar més ja que considera que «els profes són profes, no són psicopedagogs. En Joan, el psicòleg que l’atén després que la família demanés canviar la Mèrcè, amb qui no s’entenien, contesta ràpid com un fuet: «no cal una psicopedagoga, no té necessitats educatives especials!». «Oh, potser caldria!» diu el pare reentomant el

tema per enèsima vegada, quan ja estaven tancant la sessió. Referint-se al fill gran recorda amargament que quan anava a l'anterior Institut (també l'han canviat recentment) no el van ajudar. «Quan anava a l'Institut M havia arribat algun dia a casa plorant. Fins i tot un cop va dir que es tiraria pel balcó». «Et trobes a qui et trobes» afegeix. I com pensant en veu alta conclou: «jo puc anar-me barallant amb tothom, però només aconseguiré l'efecte contrari» (6-11-14, cas 4).

7. Els terapeutes

Un dels aspectes que configura l'hàbitus professional dels diferents terapeutes del CSMIJ és la seva capacitat de convivència i tolerància amb els diferents enfoc i abordatges en relació a la diagnosi de TDAH. Aquests, com vèiem, són fruit de diferents estils, tendències o escoles en psicologia i psiquiatria, i n'hem parlat breument amb motiu de les classificacions als manuals diagnòstics. Així doncs per efecte de la deriva familiar pel dispositiu mèdic que sovint moltes famílies duen a terme amb motiu de la cerca de diagnosi de TDAH, de segones opinions mèdiques, etc., és habitual que els terapeutes hagin de visitar i tractar pacients que els arriben ja diagnosticats de TDAH i medicats per altres professionals i centres amb abordatges que poden no compartir i que ells, en altres circumstàncies, potser no haurien diagnosticat. Però amb els que, finalment, han de conviure personal i professionalment, procurant el major benestar possible dels nois.

En Pablo, psiquiatra, diu irritat davant dels informes que li ha dut un pacient provinent d'una unitat de neurologia d'un gran hospital, un centre (en opinió majoritària dels terapeutes) amb gran producció de diagnòstics de TDAH: «se acogen a lo neuropsicológico». Tot i que ell s'autodefineix com a psicodinàmic creu que hi ha posicions biologicistes coherents. Un diagnòstic ben fet, que no sembla ser el cas, l'accepta: «si está bien hecho me parece correcto. Yo lo respeto. Lo que no entiendo es que no se haga una buena exploración previa». En aquest cas el terapeuta considera que s'ha fet una exploració «excesivamente dirigida a lo neuropsicológico» (DC, 17-4-13, cas 7).

En un altre registre en Seve es refereix, en una conversa de sobretaula, a la «ferida narcisista» d'alguns psiquiatres que, segons ell, no poden suportar que no hi hagi una equiparabilitat de les malalties mentals amb les mèdiques. «Y cuando existe, en contadas ocasiones... ¡dejan de ser consideradas mentales!» diu amb humor. Creu que es fa palesa la «penetrancia incompleta de la genética» en l'esforç científic, infructuós a dia d'avui, per trobar una base biològica als trastorns mentals (DC, 19-2-14).

Per altra banda la majoria de terapeutes, a la pràctica, fan un cert bricolatge amb els diferents estils terapèutics segons s'avinguin amb cada cas. En Pablo sempre diu que la psiquiatria «es más un arte que una técnica» referint-se a la pluralitat conceptual i, sobretot, metodològica. La Tània, a la sortida d'una visita que hem compartit, comenta amb molta gràcia: «He estat molt cognitivo-conductual. Normalment no sóc així, però... és el que necessiten!» (DC, 25-5-15, cas 29).

En un altre ordre de fets observem entre els professionals una jerarquia tàcita dels centres i els tipus d'atenció segons aquests siguin més o menys especialitzats. Comento a en Seve que properament tindrà una primera “coordinació” amb unes psicòlogues de l'Hospital C amb motiu de la meua alumna TEA. Em diu un «a ver qué tal...» no molt convençut. M'explica que ells, cada cert temps, hi tenen una reunió formal de coordinació perquè l'Hospital C és el seu centre de referència d'aguts. És una reunió, pel seu gust, massa formal: “ellos tienen el saber”, diu. Això a la pràctica significa que ells són els que dirigeixen la reunió, exposen els casos, etc. Pregunto explícitament per la jerarquia dels centres en salut mental. «Gana agudos respecto a la atención ambulatoria», que és el cas de l'atenció al CSMIJ. En Seve, però, trenca una llança a favor de l'atenció primària: «la posibilidad de incidir en la vida de los pacientes es mucho más alta en salud comunitaria que no en un hospital, donde las estancias son cortas y está todo mediado por la tecnología» (DC, 26-1-15).

Pel que fa a la percepció que els terapeutes tenen de la seva pròpia tasca trobem una convergència de significats que apunten a la seva intensitat i el desgast que ocasiona.

La Maria avui ha vist la mare de l'Eduard, un dels seus pacients diagnosticats de TDAH, i em comenta, amb posat molt cansat, que la dona «estava molt agressiva». Reflexiona en veu alta que la seva feina és «molt intensa i cansada» (DC, 16-1-13). En Joan diu, amb el seu humor característic i verb afilat, que «embogir i desembogir diàriament és un esforç molt gran» (DC, 24-4-13). El mateix terapeuta comenta, en una altra ocasió i referint-se a la visita que acaba d'atendre «he pogut estar acollidor, perquè m'han fallat les dues visites anteriors i estava “fresc”, sino imposible!» (DC, 7-1-14, Cas 10). En Seve em comenta, fluixet, abans que entrem tots dos al despatx amb una visita, que avui «no és un gran día» per a ell. S'acaba d'assabentar d'un pacient seu que ha fet «un intento autolítico» fent-se mal al fetge. El pacient estava suposadament estable. «Gajes del oficio...» diu amb resignació. Se'l veu molt afectat. (DC, 23-2-15).

Un altre aspecte que condiciona fortament la percepció de la pròpia tasca l'aporta el fet

d'exercir "a la pública" o "a la privada". En Joan explica «la càrrega és diferent. A la privada ets com un "corredor de fons". Pots veure un cas durant molts anys, estàs molt sol i els riscos que prens són molt alts. A la pública les sessions que dediques a un cas són limitades, pots compartir-ho amb els companys, pots derivar. A la privada no. Ja costa trobar un psiquiatra, perquè també ha de ser privat». Ell ara té un parell de casos llargs, molt difícils, a la seva consulta privada (DC, 23-10-14).

Al costat de les percepcions i expressions que fan referència a la part densa de la feina, alguns terapeutes verbalitzen els aspectes positius i gratificants del treball amb nens i joves. Per exemple en relació a les millors expectatives respecte al pronòstic. La Mercè comenta espontàniament que li agraden els adolescents. Tot i que sovint la tasca és difícil, «el feedback és molt potent». Amb els adults la cosa canvia perquè «hi ha menys possibilitats de fer res» (DC, 2-10-13).

La percepció que tenen les famílies dels terapeutes sobretot s'expressa, a la pràctica, per mitjà de l'acció: romanent en teràpia o, per contra, desvinculant-se o derivant voluntàriament a un altre centre. A vegades, no gaire sovint, algunes famílies demanen canviar de professional continuant al mateix consultori. Volem remarcar que les representacions dels terapeutes per part de les famílies són difícils d'obtenir a la consulta per l'asimetria de la relació i la forta càrrega simbòlica de l'espai.

8. Com es construeix quotidianament el diagnòstic de TDAH? Algunes qüestions estructurals

En el dia a dia de la nostra unitat d'anàlisi s'han fet evidents aspectes del treball dels terapeutes i del funcionament de les famílies que responien no a dinàmiques locals, particulars, sino a característiques generals del dispositiu mèdic. Exposarem breument algunes de les més rellevants, respectant la manera com van anar fent-se palpables sobre el terreny i com ens les han explicat els terapeutes.

8.1. El temps i la freqüència d'atenció

El constrenyiment més important que opera quotidianament sobre la tasca dels terapeutes al CSMIJ s'expressa sovint en forma de queixa. Es tracta del poc temps d'atenció que poden oferir als seus pacients. Per partida triple: la durada de les sessions (curta i a la baixa), la quantitat total que els poden oferir (poques) i la seva freqüència (els temps d'espera entre una i altra són cada vegada més llargs: no és inhabitual un mes o mes i mig d'espera entre

sessions, variable segons l'agenda del terapeuta i la disponibilitat de la família). Durant el temps de recerca els terapeutes em comenten que els han llançat la idea de fer més visites, el que comportaria les visites més curtes: de mitja hora en lloc dels quaranta-cinc minuts actuals, cosa que ja s'està fent a altres CSMIJ (DC, 20-11-13). La manca general de temps és viscuda i considerada pels terapeutes com un perjudici per a la qualitat de l'atenció. Tal és així que alguns creuen que determinades diagnòsics canviarien si es disposés de més temps per a atendre els nois.

Acabo de fer una visita compartida amb la Tània. Quan ens quedem a soles m'explica que li sap molt greu, referint-se a la pacient: «si la pogués veure cada setmana podria fer més coses, però amb el pla de visites que té...». Li ha donat hora per a d'ací a dos mesos, per veure com va l'escola. Creu que la noia encara es bloqueja molt amb els exàmens, però va millorant. Tanca la conversa amb un contundent: «és un cas clar de “TDAH iatrogènic”, això és així perquè ho possibilita el sistema» (DC, 9-2-15, cas 21).

Sumant-se als constrenyiments estructurals de poc temps per a atendre els pacients, s'afegeix la pressió de la demanda de diagnòsics de TDAH. Aquesta no és uniform sinó que fluctua al llarg del temps. Els terapeutes la perceben clarament vinculada al calendari escolar. «Encara no és un moment crític», diu en Joan. I afegeix: «ho és després de les avaluacions» (DC, 23-10-13).

Un altre tipus de variabilitat en la pressió, pel que fa a la demanda de diagnòsics de TDAH, alguns terapeutes la ubiquen històricament. Per exemple la Maria apunta com un possible inici del que ella, amb ironia, anomena “la bombolla” de diagnòsics de TDAH («igual que la bombolla immobiliària» diu) el situa «als voltants de l'any 2000». Per a en Joan, en canvi, el «boom» va començar força abans (DC, 27-10-13).

8.2. El funcionament per objectius

Un altre tipus de condicionament estructural el constitueix el funcionament per objectius que s'imposa als CSMIJ des del Catalunya i afecta diferents dominis de la tasca quotidiana dels terapeutes. Amb en Diego, coordinador del CSMIJ a la primera temporada de la recerca, parlem del tipus d'objectius que pot tenir un CSMIJ. Consulta un document tipus “quadre de comandament interanual” i em regala algunes xifres⁵² i observacions. Per exemple

⁵² Les dades no tenen fiabilitat objectiva doncs van ser capturades al frec d'una conversa informal. Mantenim però la seva reproducció pel valor dels comentaris que les acompanyen.

tenen objectius en el percentatge anual de diagnòstics que han de fer. Em subralla que en el cas particular del TDAH la xifra és particularment elevada: sobre uns 100 diagnòstics anuals, si considerem que al CSMIJ es visiten uns 400 o 500 nous pacients a l'any. El més difícil, però, des del seu punt de vista, són les altes mèdiques ja que suposadament el TDAH no és cura com una malaltia convencional. «Aun y así, tambien tenemos objetivos de altas!» exclama teatralitzant una expressió d'apacible desconcert (DC, 17-4-13).

El funcionament per objectius no abarca només l'àrea diagnòstica sino que afecta també d'altres aspectes del treball quotidià dels terapeutes. Tenen pautat, per exemple, el nombre màxim de dies que haurien de passar entre una demanda d'atenció i el dia efectiu de la primera visita. També existeixen objectius en relació al nombre de receptes de determinats fàrmacs. En Diego m'explica que no sempre els compleixen. Enguany, per exemple, no han complert els objectius farmacològics que se'ls demanen respecte a la proporció metilfenidat/atomoxetina (les medicacions de primera i segona opció pel TDAH). Ells han receptat molta més atomoxetina, un medicament més car però molt més adequat en determinats quadres clínics.

Una temàtica similar centrada en les xifres la reprenc força temps després amb l'Olívia, la psicòloga que substitueix la Maria durant la seva baixa de maternitat. Comenta amb molta gràcia i bon humor referint-se a la pàgina web de la Institució: «Si mires a internet la web surt amb unes idees molt “rotllo americà”. Volem fer 35.000 visites anuals, 35.000... quina barbaritat! I nosaltres aquí dins, com si fos una màquina, produint!» (DC, 9-2-15).

A la pràctica observem que hi ha objectius que estan més enllà de l'abast, de l'acció voluntària, dels terapeutes. Per exemple els que fan referència als temps entre la demanda d'atenció i la primera visita o al nombre total de visites anuals.

En d'altres casos els terapeutes s'ajusten més o menys a les directrius marcades, segons el seu tarannà i les seves creences. Pel que fa a la diagnosi de TDAH la Dolors, coordinadora del CSMIJ a la tercera temporada de recerca, m'explica que li resulta difícil mantenir-se dins dels objectius diagnòstics: «jo no en veig mai de TDAH, jo sempre veig altres coses». Comenta que, precisament no fa massa, estaven mirant els casos de TDAH i d'un *pool* de cent pacients n'hi havia només quatre diagnosticats per ella (DC, 24-11-14).

En Joan, en canvi, diu utilitzar el diagnòstic de TDAH «dins de la freqüència recomanada». Comenta que «el “jefe” demana que ens mantinguem en la mitjana estadística, no per sobre

però sí al mig». Això a en Joan li molesta perquè després «en privat, el mateix cap és molt anti-diagnòstics». (DC, 1-12-14).

Així, doncs, la convivència de diferents Models Explicatius de la malaltia mental incorporats en forma d'habitus professionals pels terapeutes fa que en aquest CSMIJ, en paraules del propi cap del servei de salut mental de la Institució, a vegades «no acabem de sortir bé a la foto».

8.3. Els espais de la consulta: la disciplina d'un "no-lloc"

Durant el darrer període de recerca el CSMIJ, com ja hem anotat a la introducció, va canviar la seva seu traslladant el servei a un altre edifici. Amb aquest trasllat va passar d'ocupar un espai d'una planta integrat a un edifici de vivendes comuns, a ocupar un espai a un edifici de nova construcció, propietat de la mateixa Fundació Sanitària. L'edifici estava destinat a aglutinar diversos serveis: de salut mental infanto-juvenil, de salut mental d'adults, les respectives "upes" infanto-juvenil i d'adults (UPPIJ i UPPA), un Servei d'Assessorament i Seguiment de Joves Extutelats (SASJE) i un Servei d'Atenció al Menor. Les plantes superiors estava previst que acabessin sent vivendes per a joves tutelats.

Els efectes del trasllat van ser viscuts de diferent manera per cada un dels membres de l'equip, però moltes opinions convergien en advertir que la direcció de la Fundació havia aprofitat l'avinentesa del trasllat per a introduir quelcom més que canvis organitzatius. Alguns terapeutes els canvis els interpretaven i vivien com una reconceptualització de la pròpia tasca terapèutica, com un canvi en el model d'atenció.

Tinc una estona de conversa sobre temes varis amb en Joan. Avui encara està més agut, si cap, de l'habitual. Parlem de la seva percepció dels guanys i pèrdues associats al trasllat. Ell creu que on i com han de treballar les secretàries és un exemple paradigmàtic dels nous temps i plantejaments que corren a la Institució: «s'ha buidat la seva tasca de tot deix de paternalisme i de tracte idiosincràtic i individualitzat». De forma similar considera que la tasca dels terapeutes «queda reduïda a una funció terapèutica. La persona no importa». I afegeix: «els pacients del CSMIJ hauran de manegar-se-les amb això. Per altra banda... el món és així!» (DC, 26-1-15).

El gerent del grup sanitari del que forma part el CSMIJ és *coach* de professió. Per a alguns terapeutes aquest fet és molt significatiu, tot un símbol dels nous temps que corren. Una altra comparació recurrent de la nova organització és un funcionament «tipus hospital» (DC,

2-2-15).

«És la fi de la psicoanàlisi» diuen uns altres. «Hi ha una despersonalització que trenca tots els hàbits dels professionals, els resitua». Es tracta de «maneres de fer noves, obligades per l'organització, que marquen les relacions i borren els subjectes» diu en Joan un pèl agre. (DC, 29-1-15)

A la Mercè també se la veu tristota les setmanes posteriors al trasllat. Està propera a la jubilació i ho viu com un «acabar malament, amb mal regust de boca». Fa molts anys que treballa a la pública, pràcticament tota la seva vida professional. Recorda que van lluitar per aconseguir moltes coses i ara sent que aquestes estan en clar retrocés. Creu que «el sistema no està acord amb el que es pot entendre per salut mental» (DC, 2-2-15). Reprenem la conversa unes setmanes més endavant. Jo li dic en clau d'humor, per a animar-la, que em solidaritzo i que jo i la meua recerca també anem de mal en pitjor d'ençà del trasllat: les portes tancades amb clau, el nou *office* inhòspit, els terapeutes malhumorats i esmunyedissos, les secretàries relocalitzades que no em coneixen, cap despatx buit on poder encabir-se, el passadís infinit, tot és... com una força que m'expulsa. La Mercè, àgil, agafa el meu rebot i remata: «tots ens sentim evaquats!» (DC, 5-3-15).

9. El fetitxisme del diagnòstic: l'eficàcia simbòlica, la violència simbòlica

» Al CIE els factors socials es poden codificar amb un “codi Z”, però finalment no apareixen en el codi numèric del diagnòstic. És a dir que acaben desapareixent, es perden pel camí, quan han de passar pel coll d'ampolla de la categoria genèrica (Joan, DC, 1-12-14).

Al llarg del treball de camp observem reiteradament com les taxonomies, per efecte del seu ús, es van reificants, “cosificant”, això és desempallegant-se del subjecte portador i prenent cos, autonomia, en un procés de construcció de la realitat que designen.

Lévi Strauss a “El hechicero y su magia” (*referència*) planteja l'eficàcia simbòlica de les designacions socials per a donar compte de l'efectivitat de la màgia d'un bruixot. Aquesta “eficàcia” rau en el cos de creences compartides socialment. Hi té doncs un paper clau la comunitat d'individus que, en saber d'un encanteri, comença a actuar en conseqüència. En aquest joc social un rol no menys important l'acompleix el propi afectat qui, membre de la mateixa comunitat de significats, en saber de la “designació” o “sentència” n'acaba esdevenint un dels principals executors. Fins al punt, com en el cas extrem de la pràctica del vudú, de poder conduir a l'individu fins a la mort física com a culminació d'un procés

d'ostracisme, de mort social.

La mort per vudú com metàfora de l'eficàcia simbòlica dels etiquetatges il·lumina el procés diagnòstic en tant que procés d'autoacompliment d'una profecia o sentència dictada socialment⁵³.

L'eficàcia dels diagnòstics, independent de si són de TDAH o altres, els terapeutes l'expressen en terminologia *emic* com un “efecte contenidor”: «el diagnòstic conté, tranquil·litza». A l'office del primer CSMIJ la Maria esmorza tortites multicereals i una poma i jo prenc el meu enèsim cafè del matí (l'*studying up* té un cost molt elevat en cremor d'estómac). Xerrem, m'acompanya en les meves elucubracions. Amb el seu humor habitual, espeta: «un dia m'inventaré noms pels diagnòstics: “senyora, el seu fill té un trastorn de psico-pim-pam-pum i de causes ta-ra-ra-rí”, ho he pensat moltes vegades! El diagnòstic té un efecte sobretot contenidor» (DC, 13-2-13).

Un lloc privilegiat on es pot observar la força performativa de les designacions és en les “orientacions diagnòstiques”. Ens referim amb aquesta expressió als pre-diagnòstics, als suggeriments (a vegades lacònics, d'altres argumentats i acompanyats d'informes i proves) que pretenen orientar l'exploració dels professionals i que solen acompanyar les primeres visites als centres terapèutics.

El diagnòstic de TDAH sovint és suggerit per l'escola (en d'altres ocasions la família rep informació de tercers: mitjans de comunicació, familiars o coneguts diagnosticats). El detonant que acostuma a disparar l'alarma a l'escola i posar en marxa el “protocol de detecció del TDAH” per part dels professionals i el procés de cerca d'atenció per part dels pares és habitualment l'anomenat “risc de fracàs escolar”. Aquest risc, sempre representat en el noi (i molt poc sovint en els adults que en són responsables) pot presentar-se de maneres molt variades: manca d'interès, mal comportament a classe (disruptiu, desafiant, contestar malament al professor), bronques i problemes reiterats amb els companys, estar sempre als núvols, no fer tant com es podria, suspendre moltes assignatures... A continuació, per mitjà d'un infome escolar (o senzillament parlant directament el tutor amb els pares) i a través del circuit de derivació que correspongui es demana a un terapeuta una exploració que habitu-

⁵³ Els estudis de “*labeling*” sobre els etiquetatges socials en camps diversos, per exemple el mèdic o el sòcio-educatiu (Tizio 1998) treballen principalment sobre aquesta idea de la performativitat de les categoritzacions socials. Alguns autors s'hi refereixen en positiu com “efecte Pigmalió” (Díez 2013), posant l'èmfasi en el procés d'aprenentatge del rol assignat que fa la persona designada. El discurs biomèdic disposa de la denominació “efecte placebo” per a recollir l'efecte de les designacions principalment en els comportaments relatius a l'administració dels fàrmacs.

aliment ja ve amb indicacions, orientada.

«Ve amb un prediagnòstic de TDAH més dislèxia de l'escola. Sí que té dislexia, el TDAH no» diu la Maria parlant d'un nen a qui ha fet una primera visita (DC, 9-1-13, cas 3). D'un altre pacient la mateixa terapeuta comenta: «és un nen que ve des de fa 4-5 anys. Inicialment la seva mestra va fer algun tipus d'informe verbal de possible TDAH» (DC, 20-11-13, cas 10).

És dimecres a primera hora. En Diego, el coordinador, està amb un carpessano revisant els fulls de derivació al CSMIJ i distribuint les primeres visites entre els terapeutes. M'hi apropo i li demano si em pot comentar les que estiguin orientades a TDAH. El primer cas el deriva un pediatra. Al full hi diu: «nen de 12 anys sense problemes de salut rellevants, es sol·licita control rutinari». Descriu un «problema sense diagnosticar», demana «agrairé valoració per indicació escola» i adjunta un informe del “Laboratori de psicologia” de l'escola del nen que inclou un test que s'administra sistemàticament a tots els alumnes de primer d'ESO. El segon full és molt més esquètic: «Cefalea, demanen valoració TDAH». Un tercer: «valorar TDAH. Escola C. Nen 7 anys». Un més: «Sense informació. Valorar TDAH. Ha passat de la privada a la pública». (DC, 23-1-13).

En aquesta ocasió, com en tantes d'altres, el terapeuta em transmet la seva resistència al prediagnòstic i insisteix i reivindica el dret i deure professional a fer una exploració “com cal”, partint de zero. En molts casos (com vèiem amb la taxonomia “altres coses” a l'apartat dedicat a les classificacions) aquesta exploració desmentirà la proposta diagnòstica. En aquesta línia comenta la Sofia d'un pacient: «hi ha alguns símptomes d'inatenció, però jo sempre ho he vist molt clar que no és un TDAH» (DC, 20-11-13).

Seguint amb en Diego també em remarca l'abundància de casos que «no son salud mental y no son graves» i que, per tant, caldria «resolver en la escuela o en el circuito escolar». Al CSMIJ acaben atenent molts casos d'aquest tipus que no s'haurien d'atendre: «Los padres pierden mucho tiempo⁵⁴ y és frustrante decirles que no cuando llegan aquí» (DC, 23-1-13).

Acabem de veure el tret de sortida. El procés diagnòstic és un procés a vegades força llarg en quant a durada i vicissituds. En el camí, en el trajecte (en el “ball de les derivacions” diem més endavant) i pel sol fet d'estar en el dispositiu i trobar-se inmersos en “la lògica del

⁵⁴ Aquesta observació ha estat corroborada en forces ocasions pels pares durant les entrevistes al CSMIJ i a l'IES.

diagnòstic”, és altament probable que, malgrat la resistència activa d’alguns terapeutes, l’etiquetatge provisional de TDAH es precipiti i cristalitzi en una representació estable, convertint orientacions diagnòstiques en designacions, indicacions, pronòstics, medicacions.

Com en el cas del “codi z” per als factors socials que explicava en Joan més amunt, sembla màgia. A les pàgines que segueixen procurarem mostrar que es tracta d’estructura social.

9.1. El malentès de les evidències: de què ens parlen les proves diagnòstiques del TDAH?

La màgia segueix actuant en diferents moments a mida que els nois i les famílies van avançant en el procés diagnòstic del TDAH. La següent fita important la constitueix l’administració de la prova que acompanya les exploracions⁵⁵. Vegem alguns exemples de significats i usos variats de les proves per part dels terapeutes.

Estic parlant amb la Maria dels diferents tipus de tests i proves psicològiques. Em diu referint-se a un pacient seu diagnosticat de TDAH que li va passar un WISC⁵⁶ «per poder argumentar a la mare que el fill no té TDAH». (DC, 9-1-13, cas 2). Em descriu un altre nen diagnosticat de TDAH que està veient: «el nen és un argent viu. És ros, amb uns ulls blaus, eixerit. El WISC normalment només es fa si té sentit, en aquest cas no el vaig fer. El nen és molt espavilat, veurem què passa més endavant. No té problemes acadèmics» (DC, 9-1-13, cas 3). A un tercer pacient, presunte TDAH, la Maria li ha passat el *Test de Rotter*, un test projectiu senzill i ràpid de fer en el que cal completar frases. M’explica que en les respostes del nen hi ha molta insistència, molta repetició, del tema escolar. Apart d’això em remarca que el nen també diu «m’agrada llegir», «cosa del tot impensable en un nen amb TDAH!». Parlant dels tests en general la Maria considera que “*l’Achenbach està de moda*” (DC, 13-11-13).

Amb en Joan mirem una relació de tests passats per l’escola al seu pacient. Me’ls comenta per sobre. Del “*Child Behavior Check-list*”, que em tradueix com “Inventari del comportament dels nens”, diu que «és un test que va directe a lo patològic». A ell li agrada l’Achenbach, un test general de personalitat. Diu d’aquest test que «la primera pàgina fa

⁵⁵ Aquest punt connecta amb el debat sobre la “evidence based medicine”, que no és específic del camp de la salut mental, però sí important. Per a una situació general del tema des d’una perspectiva antropològica veure: Martínez Hernández, Masana i DiGiacomo (2013). Veure també una interessant discussió *emic* a les pàgines de *The Lancet*: l’editorial “Evidence based medicine in its place” (The Lancet 1995) i la rèplica de Sackett, Haynes, Marshall & Morgan (1995).

⁵⁶ Un test d’intel·ligència per a nens: *Wechsler Intelligence Scale for Children*.

èmfasi en allò sà i en el social, en la prevenció i la protecció». (DC, 6-11-13, cas 8).

Estic amb en Seve al despatx, té visita amb una pacient diagnosticada de TDAH. Tinc l'oportunitat d'observar com administra una prova. A l'anterior sessió li va passar el *test de Rotter*, la nena en va omplir una part i la van comentar. Avui li mana: «lo completas». I afegeix: «si te acuerdas... nos dió tiempo a hablar de cosas y a conocernos mejor» (DC, 23-2-15, cas 25).

En una altra visita amb en Joan li dóna a una família un *Achenbach*, bo i dient-lis: «els deures!». I afegeix en to de broma: En deveu haver fet uns quants d'aquests a l'Hospital S, no?» «¡Unos poquillos!» contesta el nen. Ràpidament es queixa amb complicitat: «¡Más deberes...!». Realment el nen parla i es belluga molt. (DC, 30-12-13, cas 10).

Com hem pogut veure els terapeutes del CSMIJ utilitzen de diferents maneres i amb diferents objectius els tests psicològics amb els seus pacients diagnosticats de TDAH, i vist en conjunt mostren una clara preferència a la pràctica per exploracions més generals i obertes⁵⁷. En la mateixa línia els tests més específics enfocats exclusivament a la detecció del TDAH, com ara el test de *Conners*⁵⁸, mereixen valoracions i usos personals per part dels diferents terapeutes.

Les preguntes, del tipus: “es llorón”, “descuida su aspecto externo, es desgarbado”, “está en las nubes, sueña despierto”, “es más movido de lo normal estando sentado”, “es mallhumorado, resentido, se pone de *morros*”, “es desobediente, obedece de mala gana”, “le cuesta aceptar las normas”, etc. de l'escala de pares. O les molt similats de l'escala de professors: “actua de manera insolente”, “es distraído, tiene problemas de atención”, “es buscapleitos, peleador, pendenciero”, “es incansable, siempre está haciendo algo”, “demanda excesiva atención del profesor”, “carece de cualidades para el liderazgo”, “deja sin acabar lo que empieza”...⁵⁹ molts terapeutes (i jo mateixa) les troben excessivament directes i òbvies per a l'adult que les omple, de tal forma que es poden contestar amb intenció, conscient o no, de

⁵⁷ El test que vaig veure passar més, amb diferència, a l'estada al CSMIJ va ser el test anomenat HTP (*House, Tree, Person*), un test *projectiu* d'execució senzilla i força grat als nens que consisteix en dibuixar, en tres fulls diferents, una casa, un arbre i una persona.

⁵⁸ Al test de *Conners* si el nen és menor d'onze anys un joc de preguntes l'omplen els pares (si estan separats fa un qüestionari cada un d'ells) i un altre el tutor del nen. A partir dels onze anys el nen omple també un qüestionari apart (“autoinformat”). La literatura científica reconeix el biaix d'aquest test i estudia les variacions segons els informants siguin els pares o els mestres. Un exemple: Bied, Biederman & Faraone (2017).

⁵⁹ “Escala de Evaluación de Conners CPRS-48” i “Escala de Evaluación de Conners CTRS-28” respectivament.

donar un “positiu”.

En Joan m’explica al respecte que *l’Achenbach*, a diferència del *Conners*, és un test més segur pel fet de ser un test general de personalitat amb una puntuació específica per a la simptomatologia del TDAH: «les preguntes sobre la hiperactivitat no són evidents per a qui les contesta i estan disperses entre altres que valoren d’altres característiques de la personalitat i el comportament del noi. Ofereix doncs una certa seguretat» (DC, 6-11-13).

Finalment tots els tests tenen com a resultat una valoració numèrica que cal interpretar. Al CSMIJ en més d’una ocasió els terapeutes em relaten en relació als resultats del *Conners* que ells els han reinterpretat, rellegit diferent per a la família en el marc dibuixat per una exploració clínica més global del noi.

És el cas d’un pacient de’n Joan. Explica als pares que les mateixes proves i resultats que li porten ell no les interpreta, no hi veu el TDAH. Els pares entenen i accepten l’explicació i marxen convençuts. (DC, 6-11-13, cas 8).

D’altres vegades els terapeutes fan re-tests passat un temps, en circumstàncies diferents. Aquest és el cas d’en Jordi, un noi diagnosticat de TDAH, que veurem a continuació en que en Seve, el seu psiquiatra, sospita que el que passava és que família i escola estaven «manteniendo un pulso».

9.2. “Ahora sale que no tiene TDAH”: un cas de discrepància

La història jo ja la coneixia una mica i la recordo perquè me l’havia explicat per sobre en Seve en diverses ocasions, és principalment una **història escolar**. Es tracta d’una escola religiosa concertada del barri. En Seve diu que a la tutora «se le atribuía haber dicho» (amb un guinyo de complicitat cap a mi prenia sempre aquesta precaució verbal) «que haría todo lo posible para que medicasen al niño». La família finalment va canviar el nen d’escola, passant-lo a una altra concertada de la zona. En Seve, que heredava el cas d’en Pablo⁶⁰, va decidir esperar a veure com anava l’adaptació al nou entorn i tornar a quedar amb el noi i els

⁶⁰ A principis de la meva segona temporada al CSMIJ en Diego, psiquiatra i coordinador del CSMIJ, s’acomia per a retornar a Argentina amb la seva família. Forces mesos més tard el substitueix en Seve, però sense assumir la coordinació. En Pablo a l’entretemps assumeix molts dels casos que eren d’en Diego, i pateix una gran sobrecàrrega de feina. A finals de la meva segona temporada al CSMIJ en Pablo es veu abocat a una baixa per “burn-out” que acabarà esdevenint indefinida. El substitueix la Tània, passats també uns mesos sense que es cobrés la vacant. Finalment, la Dolors, cap a mitjans de la meva tercera temporada al CSMIJ, accepta el càrrec de coordinadora. Durant tot aquest temps i moviment de terapeutes es genera un mar de cassos “heredats”, un adjectiu que utilitzen sovint per a contraposar els casos als que són “propis”, és a dir aquells que han explorat i diagnosticat ells mateixos.

pares passats uns mesos del nou curs. Als dos o tres mesos d'iniciat el curs els encomana una nova bateria de tests. Un parell de mesos més tard, al febrer, els veiem a la consulta.

«Los resultados para el TDAH son muy distintos», explica avui en Seve a la visita amb els pares i el noi. «La nueva tutora describe cosas más positivas del chico a pesar de que no lo conoce mucho...». I dicta: «a diferencia de los resultados de la vez anterior ahora sale que no tiene TDAH». En l'anterior cas, ens explica, el que li cridava l'atenció era l'enorme discrepància dels resultats de casa i de l'escola, i entre els dos tests de la pròpia escola. La hiperactivitat apareixia només al test específic, mentre que no es reflectia als indicadors d'hiperactivitat del test general. Això feia pensar a en Seve en «un fuerte sesgo marcado por la subjetividad del adulto, la tutora en este caso, a la hora de rellenarlo».

Quan entra el noi, en Jordi, se'l veu força cohibit, suposo que per la meua presència. De seguida quan li pregunten explica que li han quedat quatre assignatures, diu que li ha anat malament i que a casa tenen discussions per aquest motiu i perquè està enganxat al *Main Crafts*. Ràpidament rectifica i puntualitza, diu que de fet ara ja no hi està enganxat perquè ha canviat de joc i ara juga a un altre. També diu que ara ja és diferent perquè «yo paro». I també diu que fa «lo de poner un horario». En Seve em comenta que en Jordi va a un psicòleg particular cada dijous. Li pregunta al noi com li va ara a la nova escola en relació a l'altra. «No sé, eran más rígidos» contesta. També creu que no es distreu tant. Està responent monosíl·labs. M'impaciento, em sembla una visita poc productiva.

En Seve fa entrar la mare, és una dona amb una imatge juvenil: una samarreta amb un logotip de *Comissions Obreres*, texans i sabatilles esportives. Diu del noi que està «contestón, rebelde». Que ara «ha bajado el rendimiento, no aprueba nada, no se pone, está con el libro abierto». Treu males notes al cole, es deixa els deures, no s'ho apunta. El primer trimestre, al canviar d'escola, semblava que anava millor. La gran diferència, segons la mare, és que «antes todo era angustia y ahora es un niño feliz». El tipus de relació amb l'escola abans era molt dolenta i en canvi ara «es un niño más».

En Seve retornant als tests del TDAH diu: «no és la Biblia, son opiniones subjetivas. No es una radiografía».

— ¿Has visto la diferencia con el año pasado?

— Sí, el profe le motiva y el tema que están dando...

— Ahora sale que no. El chico tiene unas oscilaciones normales, de adolescente y de cualquier estudiante. Él tiene capacidades de compensación, de poder me-

jorar...

— De superación...

Per a alguns professionals, entre ells en Seve, el test del TDAH el que valora és «el grado de tolerancia del ambiente respecto a la conducta del chico»⁶¹ (DC, 19-2-15, cas 18).

10. Algunes formes d'entendre i utilitzar el diagnòstic de TDAH per part dels terapeutes i les famílies

En aquest epígraf tractarem les diferents concepcions i usos particulars que alguns pares i terapeutes fan del diagnòstic de TDAH en un procés de “normalització”, de regularització, dels nens que no progressen a l'escola i no es comporten a l'escola i a casa de la manera esperada.

10.1. “No es un niño malo, es hiperactivo”

Estic amb en Pablo, psiquiatra, a punt d'entrar a una visita conjunta. Abans d'entrar em fa cinc cèntims del cas. Es tracta d'un nen d'onze anys que ve a la consulta per mala conducta a l'escola. No accepta bé les normes, és molt mogut i molesta als demés. És d'origen bolivià. En Pablo m'explica que en aquest cas el diagnòstic de TDAH no ha estat orientat per l'escola sinó que ha estat en Joan, que l'atén com a psicòleg, qui l'ha suggerit. A l'escola se'l titlla d'embuster i de mal comportament, el consideren gairebé una mena de pre-delinqüent. La família comparteix aquesta visió. Durant la visita en Pablo dóna indicacions al pare de com ha de dir-li les coses per a que atengui: donar-li les instruccions d'una en una, tocar-lo una mica per a assegurar-se que l'escolta. Li diu: «no es un niño malo, es hiperactivo». I afegeix: «le cuesta mantener atención, necesita movimiento... estos niños se llevan más caña en la escuela, ellos se pueden pensar que son malas personas. Por eso es importante hacerles ver cuando lo hacen bien. Responden poco al castigo y más en lo que mejoran». (DC, 18-12-13, cas 11).

El sentit implícit d'aquesta pràctica és, m'explica el terapeuta, recolzar el noi amb el diagnòstic de TDAH i la medicació corresponent, destensant així la relació amb el seu entorn més immediat: pares i escola, on el noi semblava fortament estigmatitzat. Tant ell com en Joan creuen que el diagnòstic de TDAH, en aquest context, procura un “mal menor”: permet

⁶¹ Com hem vist a l'Estat de la Qüestió aquesta observació està en concordança amb un dels fils de discussió de la literatura deconstructiva del TDAH. Veure Jacobson (1999, 2002).

trencar l'incipient “cicle de l'estigma”⁶² reconduint la situació cap a una temàtica més escolar i obre la possibilitat de treballar amb el noi i la família.

De forma similar al que vèiem amb l'administració de la prova els terapeutes utilitzen el diagnòstic de diverses maneres, otorgant-lis un sentit diferent en cada ocasió. N'hi a però una que és molt reiterada, de la que se'n generen múltiples variants. Es tracta d'utilitzar el diagnòstic de TDAH com un “primer diagnòstic” o “diagnòstic d'aproximació”, amb l'objectiu immediat de poder retenir un cas.

Comenta en Joan: «És una categoria inicial, un primer diagnòstic, per a poder seguir treballant. És una forma d'aturar el “deambular” de les famílies. Després tu els pots seguir atentament com tu creguis que els has d'atendre. D'altra forma les famílies s'escapen, fugeixen» (DC, 1-12-14).

Sovint també resulta un “mal menor”, com vèiem a l'exemple de més amunt, o un “diagnòstic a la baixa” respecte el que està per venir, però que el terapeuta encara no ha tingut temps de formalitzar. «És també una estratègia d'abordatge de casos de major gravetat. Capta i conté, dóna temps al terapeuta i a la família», diu en Joan (DC, 1-12-14).

Per una altra banda els terapeutes també ens han narrat, bo i interpretant-les, algunes formes d'entendre i utilitzar el diagnòstic de TDAH per part de les famílies. Els terapeutes diferencien entre “demanda explícita” i demanda implícita”. Aquesta darrera per a ells dóna compte d'aquests usos i significats del procés diagnòstic no conscients per als propis actors.

En Pablo, psiquiatra, em parla d'un cas en aquests termes. Diu d'una família que la seva demanda implícita és que «no aguantan más al niño» (DC, 15-1-14, cas 6).

Un altre ús freqüent de la diagnosi de TDAH per part de les famílies és la demanda de ventatges educatives⁶³. La Sole, treballadora social, m'explica que té un pare molt emprenyat que està reclamant a l'EAP⁶⁴ i a l'escola: «vol que li posin tots els recursos perquè el seu fill té TDAH» (DC, 16-10-14, cas 17).

Finalment un altre ús el podríem denominar com: diagnòstic al fill per problemes greus dels

⁶² L'expressió és meua i no del terapeuta. Faig referència a Goffman (1970).

⁶³ Aquesta part la tractarem amplament al Capítol II, centrat en l'Institut.

⁶⁴ Equip d'Assessorament Pedagògic. Es tracta d'un recurs educatiu de l'escola pública: un servei extern (amb psicòlegs o psicopedagogs i treballador social) que dóna suport als centres durant les etapes d'ensenyaments obligatoris.

pares (que aquests, segons els terapeutes, no volen o no poden reconèixer). Es tracta de situacions diverses en què el diagnòstic i la medicació del TDAH del noi, segons els terapeutes, funciona com una mena de comodí o coixí per a parar cops en situacions familiars difícils en que els nens es troben involucrats. El cas que segueix en seria un bon exemple, tot i que també mostra molts d'altres aspectes interessants.

10.2. “Quien la sigue la consigue”

En Pablo, psiquiatra, i la Dolors, psicòloga, porten conjuntament un noi que fa temps que dóna tómbos entrant i sortint del CSMIJ. En Pablo m'explica que va arribar el 2007, quan tenia 10 anys. La queixa o demanda dels pares és, en aquell moment, que li falta atenció i ganes a l'escola, que es despista. Va a pitjor des de fa dos anys. Ell i la Dolors li donen una orientació més afectiva doncs coincideix amb la mort d'una tieta, germana de la mare, i la mare plora sovint i està molt afectada. El nen està preocupat, deprimidot, i ha fet una fòbia a empassar el menjar. Els resultats de les proves orgàniques són correctes. Passa un temps, el nen aprova i baixa la pressió familiar. Fa les visites de control i està estable. Com que diu “no puc estar quiet des de fa dos anys” se li recomana un grup terapèutic de psicomotricitat.

El *Conners* surt “border”, límit. Els terapeutes consideren amb reticències un possible dèficit d'atenció sense hiperactivitat doncs la simptomatologia només és a l'escola i des de fa poc temps. La part del test corresponent a casa surt normal. Decideixen no diagnosticar-lo de TDAH.

El 2009, quan millora del tot la fòbia a empassar i la depressió li retiren la medicació i li donen l'alta. Truca la mare, diu que el nen està millor i que no vol que perdi Institut.

Tres mesos més tard truca el pediatra dient que el noi n'ha suspès nou i que sospita que és un Dèficit d'Atenció. El pare torna al CSMIJ a parlar amb en Pablo i cap al final de tot de la visita diu que té càncer. Ha fet quimioteràpia. Segons el terapeuta el pare té molta dificultat en explicar-ho. En Pablo diu que passa sovint que coses molt importants es diuen cap al final de la visita: «en la puerta, cuando se despiden, te sueltan la bomba».

Segons el terapeuta el pare no considera que aquest fet pugui estar afectant al seu fill, no hi veu cap relació. Ho col·loca tot en el noi i a l'àmbit acadèmic. «Lo neurológico genera menos culpa que lo emocional».

Entretant el pare entra en contacte amb la Fundació A a instàncies de l'escola. És un Institut que estudia el TDAH, molt biologicista. Ara el pare comença a dir que el nen es despista a

casa, però això no quadra amb el que deia abans. El pare es planteja si dur al noi a la Fundació A i parla de “reeduacions”. Segons en Pablo el pare va construir la malaltia del fill. Els demana un informe. Una mica més endavant torna i exigeix la diagnosi de TDAH o que els derivin a l’Hospital C que té una unitat especialitzada en la diagnosi del TDAH. No han anat a la Fundació A per una qüestió econòmica. El pediatra ha insistit en derivar-los a l’Hospital C. En Pablo fa una interconsulta i, finalment, la derivació: «no ens deixen alternativa» diu referint-se a la pressió familiar. És el 2009.

Aproximadament dos anys més tard torna el pare sol, sense el fill, remès des de l’Hospital C. Duu un informe del noi de la Unitat especialitzada en TDAH on l’han atès tot aquest temps. Es tracta d’un informe «pobre» i «curiós» a parer del terapeuta, amb una descripció molt breu i orientada al diagnòstic en què costa reconèixer al noi. El pare durant la visita li remarca al psiquiatra com ell tenia raó: el nen es medica pel TDAH i ha millorat a l’escola. «Todos funcionamos mejor con esta medicación, si lo que se quiere es un potenciador cognitivo», m’explica en Pablo.

El pare ve únicament a buscar que li receptin la medicació del TDAH doncs a l’Hospital C tenen pautat un topall de dos anys que poden tenir els nois en tractament. En Pablo li pregunta al pare per què ve si ells no li han diagnosticat el TDAH. Finalment marxa, enfadat i sense recepta.

Li demano al psiquiatra un resum, un titular, per a la història. No li cal pensar-ho gaire: «Història de la construcció de un trastorno». En Pablo té clar que «quien la sigue la consigue» (DC, 18-1-13, cas 1).

Em sembla una història força completa que reuneix una mica tots els usos abans esmentats i que podríem resumir com: la diagnosi i tractament del TDAH per a millorar el comportament dels nens, per a millorar el seu acompliment escolar (potenciador cognitiu) i com a comodí de problemes familiars varis. Introdueix, a més, un element molt important que tractarem en breu, a l’epígraf “Derivar”: el paper configurador del diagnòstic jugat per la ruta terapèutica, per la deriva (voluntària o no) de les famílies pel dispositiu mèdic.

10.3. Diagnosticar i normalitzar

Una de les principals tasques dels terapeutes i una de les fites clau de tot procés diagnòstic per a les famílies és la regularització (l’ajust, la normalització en definitiva) dels nois. Aquesta demanda de regularització i els seus efectes es produeixen en dos àmbits: a l’esco-

la, el principal, i a casa.

» A les 12 està la normalitat, que pot oscil·lar a dreta i esquerra fins al semicercle. La meitat inferior és l'anormalitat, a les 6 la bogeria i a dreta i esquerra la delinqüència (Joan, DC, 16-1-13).

En connexió i complementant una normalitat “teòrica” que manegen els professionals del CSMIJ des dels seus models explicatius de la malaltia, valgui com a exemple la interpretació d'un esquema de Meltzer i Harris (1989: 28) que en Joan fa per a mi, trobem les pràctiques quotidianes de normalització dels nois, articulades a la cruïlla, en tensió, entre l'habitus professional dels terapeutes i el sentit comú de les famílies. En aquestes pràctiques observem diferents acepcions, diferents sentits, que pren la paraula normalitat.

«S'ha d'anar creant ment» diu la Berta, treballadora social, mentre m'acompanya en una visita a l'Hospital de Dia (DC, 17-1-13). «Falta mentalización» comenta en la mateixa línia en Pablo d'un pacient que està veient. Pregunto i m'explica una mica més. «Si un padre es alcohólico o una madre está “depre” quizás nunca te hayan dicho que estás triste, o que lo que te pasa es esto y lo otro. Esto es la mentalización: poner nombre a las cosas, contener las emociones y los estados de ánimo»⁶⁵ (DC, 3-4-13).

«El pare vol un fill que funcioni i no dongui problemes» m'explica la Maria resumint al màxim com veu ella en Gael, un adolescent diagnosticat de TDAH que ha estat portant fins fa poc (DC, 13-11-13, cas 9).

Estic a una visita d'un noi diagnosticat de TDAH, en Guillem, amb en Pablo, el seu psiquiatra. Ja cap al final de la visita la mare demana si li poden donar unes pautes al noi per a que no sigui tant descuidat i desordenat. «Lo pierde todo y lo rompe todo» comenta referint-se al material escolar. Diu que fins i tot l'ha enviat algun cop a l'escola sense material i no ha tingut cap efecte (DC, 7-1-14, cas 10).

La normalització del comportament dels nois a l'escola per mitjà de la diagnosi de TDAH (gairebé sempre acompanyada de medicació) és durament criticada a alguns estudis antropològics que denuncien que s'assegura exclusivament la “mera supervivència” dels joves en el medi escolar (Jacobson 1999, 2002). Personalment crec que la demanda social que es transmet als joves per mitjà de la diagnosi de TDAH i la medicació va més enllà del sobreviure a l'escola i apunta a l'assoliment d'un determinat nivell de rendiment, de resultats.

⁶⁵ Varis terapeutes em senyalen P. Fonagy com a referent de l'enfoc basat en la “mentalització”. Veure Fonagy (2003, 2013).

Pel que fa al rol dels nens i nois a casa, al si de la família, normalitzar significa habitualment ser obedient. Això inclou, novament, fer les tasques escolars. Aquest punt de vista el comparteixen terapeutes i pares:

«En casa así-así... a veces bien, a veces mal... » diu la mare de la Alejandra, una nena diagnosticada de TDAH, a la seva psiquiatra fent gests de desaprovació amb les mans. «¿Cuándo mal?... Cuando te dicen para hacer las cosas... ¿las haces?» li pregunta la Tània a la nena. (DC, 13-4-15, cas 30). La mare de la Pati, una altra nena diagnosticada, només entrar a la consulta posa ràpidament en antecedents a l'Olívia, la seva psicòloga: «Resulta que estarà castigada sense mòbil tot el cap de setmana perquè ha de portar-se bé i aprovar exàmens» (DC, 30-4-15, cas 32).

Podem considerar que, globalment, aquest procés de normalització a l'àmbit escolar i domèstic del comportament dels nens per mitjà del diagnòstic del TDAH consisteix, finalment, en un procés de regularització dels nois com a nois trastornats. El trastorn passa a nomenar-los esdevenint una nova carta de naturalitat. Una màscara que indica un rol possible al subjecte que la incorpora.

Més que retallar-se dràsticament contra el perfil de l'anormalitat finalment la normalitat pot dibuixar-se subtilment situant-la en un continuum organitzat segons la major o menor gravetat dels casos. És, de fet, el que promou avui dia el paradigma biomèdic materialitzat al DSM-5, on a les seves pàgines introductòries es proposa un abordatge dimensional dels trastorns mentals bo i deixant enrera el vell model categorial (APA 2014: 12-13).

Així doncs en el continuum que va dels casos més greus, passant pels que no ho són tant, fins arribar als que, en paraules dels terapeutes “no caldria que estiguessin allà”, els nois diagnosticats amb TDAH formen part de l'arc que abarca de la “poca gravetat” al “no caldria que hi fossin”.

En els casos una mica greus, que no són els nois diagnosticats de TDAH, el propòsit de la teràpia, la normalització a assolir consisteix simplement en que el noi pugui estar a l'escola. «És una noia que s'ha recuperat i s'ha pogut reincorporar a l'escola... Hi ha casos reversibles!» m'explica la Mercè, obertament contenta per l'èxit de la teràpia (DC, 9-1-13). «Es procura el retorn a l'escola, la mateixa o una altra si es considera oportú. L'objectiu és treure'l progressivament de l'hospital, i retornar a la vida quotidiana de l'escola i altres activitats. Això és possible» em comenta de forma general la Berta, treballadora social, durant una

visita a l'Hospital de Dia (DC, 17-1-13).

En els casos molt greus, com les patologies mentals severes o casos en què hi ha hagut intents de suïcidi, per als terapeutes la normalitat o normalitzar significa aconseguir que el noi vingui i segueixi una teràpia.

Per a les famílies en aquestes situacions hi ha diferents maneres d'expressar la normalitat desitjada. En Pablo, psiquiatra, té visita amb la Júlia, una nena adoptada a Rússia i diagnosticada de TDAH. La Júlia té una germana gran també adoptada i que també es visita al CSMIJ a qui li han donat un diagnòstic de gravetat. El pare referint-se a la Júlia diu: «no vull que la Júlia se'm "desmonti" com l'altra» (DC, 13-3-13, cas 5).

10.4. "El gust de la poma"

Es tracta d'un noi poc mentalitzat, molt psicòtic, hipomaniac, amb dificultat en concentrar-se. Amb els pares té una relació tèrbola. Fa referències al cos difícils, per exemple diu que està "per sota del pes", a saber 1 kg, i ho utilitza per a rebatre a la mare que no vol fer esport. No se'l veu normal per moltes coses difícils de descriure. És allò del gust de la poma. Quin gust té una poma? Com t'ho explico? Li has de fotre queixalada! (DC, 27-11-14, cas 19).

Finalment en aquesta gestió quotidiana de les normalitats i les anormalitats el llinard, la flexibilitat i permeabilitat de la frontera entre les nosologies mèdiques, l'estar dins o fora d'una d'elles i a un extrem o altre de l'arc que va de la normalitat a l'anormalitat, depèn en una part important de la percepció que cada professional tingui de cada noi concret. Percepció que en Joan designa, poèticament, com "el gust de la poma" i que nosaltres entenem marcada per *l'habitus*. En les múltiples articulacions pràctiques dels processos de normalització dels nois diagnosticats o diagnosticables de TDAH hem pogut observar que aquesta especial flexibilitat i permeabilitat de la frontera de la nosologia TDAH és un element clau en la comprensió del joc institucional. Un segon element clau és la possibilitat de diagnosticar comorbiditat.

11. El subtil parany de la comorbiditat: la persona entesa com a juxtaposició de trastorns

Per a concloure, parlant dels manuals i de com es diagnostica en Joan m'explica que la comorbiditat n'és un concepte clau. Permet un major desglossament a l'hora de diagnosticar. «Permet centrar-se en un aspecte, per exemple el TDAH, i la resta és comorbiditat». Em posa d'exemple el cas de l'Eric, el noi que tot just acaba d'atendre i que ha motivat la nostra conversa. «Aquest és un cas que es podria diagnosticar considerant la depressió, que també

reflecteixen les proves, com a malaltia i la hiperactivitat un símptoma, o a l'inrevés» (6-11-13, cas 8).

En una altra ocasió sóc amb la Tània al seu despatx, acabem de compartir una visita. Ens quedem un momentet, em comenta les anotacions d'en Pablo, de qui la Tània ha hereditat el cas, a la història del noi. M'explica que el TDAH és el diagnòstic principal, que s'havia posat per la banda de la inatenció, no de la hiperactivitat. Hi ha també una anotació d'ansietat i trastorn d'aprenentatge. La Tània diu que no creu que en Pablo diagnosticués malament però considera que les categoritzacions ja estan obsoletes. «Jo no veig el TDAH com a diagnòstic principal» conclou (DC, 9-2-15, cas 21).

La comorbiditat és, com podem observar, el constructe que permet mirar el subjecte, el pacient, de forma analítica, fragmentada, sense necessitat de considerar el conjunt ni el context. I diagnosticar-lo, en conseqüència, juxtaposant trastorns. La col·lecció de màscares que facilita la comorbiditat és coherent i resultat de la tendència que es manifesta, en les successives revisions dels manuals diagnòstics, a expandir les categories psiquiàtriques en nombre i en abast (demanant menys requeriments i basant-les en conjunts simptomàtics). D'aquest marc n'emergeixen *persones* multi o polidiagnosticades de diferents trastorns comòrbids. Pel que fa als nens la Maria ho expressa molt gràficament: «sembla que els volem i poguem escolpir: treure d'ací i posar allà» (DC, 23-10-16).

II. DERIVAR

1. Els variats significats del verb “derivar”

Durant el període de treball de camp el moviment d’anades i vingudes de les famílies pel dispositiu mèdic a la cerca del diagnòstic de TDAH per als seus fills, «veritables peregrinacions» en paraules dels terapeutes, ens va fer parar una atenció especial al tema de les derivacions. Per aquest motiu varem decidir exotitzar, problematitzar, el terme “derivar”, sustruint-lo del sentit comú dels professionals mèdics i de les famílies i preguntant-nos de bell nou pel seu significat.

Així mentre que sobre el terreny per als nostres interlocutors del CSMIJ, pares i terapeutes, “derivar” era una pràctica institucionalitzada, normalitzada i, per tant, inqüestionada, consistent en saltar d’un centre terapèutic a un altre, per indicació d’un professional o bé per iniciativa pròpia i amb objectius diversos (entre molts d’altres: exploració, demanda de segones i terceres opinions mèdiques, obtenció de receptes, canvi de professional per un considerat més expert) per a nosaltres va convertir-se en una “x”, una incògnita amb la que interrogar i un nou lloc des d’on observar el joc institucional entorn la diagnosi i el tractament del TDAH.

L’etnografia, a partir dels usos concrets i els significats que pares, mestres i terapeutes atribueixen a la possibilitat de derivar pel dispositiu mèdic, ens dóna peu a pensar que la deriva, integrada i articulada de manera diversa en el procés diagnòstic (abans o després del diagnòstic formal; amb molta presència unes vegades, d’altres quasi absent) pot ser entesa com un procés clau del joc institucional i de la configuració de la persona diagnosticada de TDAH. I per tant, també, en la seva comprensió.

2. El triangle relacional: pares, mestres i terapeutes

La relació institucional a tres bandes és, per definició, complicada. Sobre el terreny hem pogut observar com en el triangle de relacions: família, mestres i terapeutes, sorgeixen aliances i desencontres, coordinacions i descoordinacions, convergències i divergències de parers amb motiu de la diagnosi de TDAH i el seguiment dels nois.

En la tensió de dues o de les tres parts és relativament fàcil i força habitual que s’iniciï la

deriva familiar pel dispositiu mèdic (al següent capítol veurem que també per l'educatiu).

La topografia d'aquesta deriva, cada recorregut particular, es va inscribint en els nens, a través del tracte i els tractaments (a voltes dissonants, quan no obertament contradictoris) superposant capes de significats.

En Pablo em va explicant setmana rera setmana els diferents episodis (sap que m'interessen i me'ls fa entretinguts i divertits, talment com un culebrot televisiu) d'una família que està en cerca del diagnòstic de TDAH per a l'Àxel, un nen de cinc anys. Van i venen del CSMIJ amb objectius diversos. En Pablo, el psiquiatra que els atén, s'ha enfadat amb la família diverses vegades. Els pares estan separats i la família materna està sota la jurisdicció d'una àvia amb molt caràcter que sovint ve a les visites substituïnt la filla. L'àvia és qui duu, a la pràctica, la veu cantant pel que fa a la cerca de tractament del nen. Actualment, després d'enfadar-se per darrer cop amb en Pablo doncs no troba apropiada la diagnosi de TDAH, estan "en ruta" a la privada. En Pablo avui em comenta que la família materna es va disgustar també amb el seu nou psiquiatra perquè havia consentit en veure al pare, a qui tota l'estona intenten deixar fora del joc. Ells es sentien traïts pel nou professional i per l'escola del nen, doncs la tutora va ser qui li va donar el "chivatazo" al pare de qui era el nou psiquiatra del nen. Ells no volien que el pare hi anés perquè havia rebutjat pagar la meitat del cost del tractament a la privada (DC, 15-1-14, cas 6).

La Sole, treballadora social, em comenta un cas que porta conjuntament amb la Dolors i en Pablo, és llarg i especialment enrevessat. Es tracta de l'Alfonso, un nen que ara té 5 anys i que ja atendien al CDIAP. En Pablo l'ha vist recentment i creu que mostra un empitjorament significatiu. En canvi l'han donat d'alta a *Sentits*, un lloc on va a fer reeducacions, per millora. Al seu torn a l'escola han suggerit que demanin pautes i ajuts pel TDAH (Sole, 16-10-14, cas 17).

3. Els circuits oficials de derivacions

La forma de derivar, pautada normativament, configura el que anomenarem els circuits oficials de derivacions. La Dolors me'ls resumeix: «hi ha dos departaments: Salut i Benestar. El CSMIJ pertany a Salut i les derivacions de casos ens venen dels CAP, dels pediatres (i a partir dels catorze anys del metge de família). Deriven força, amb nens no s'atreveixen a medicar ells mateixos com sí que es fa amb els adults. I de les escoles públiques, que poden derivar a través dels psicòlegs dels EAP. Les escoles concertades no poden derivar directa-

ment, tenen psicòlegs o psicopedagogs que recomanen a les famílies anar al metge de capçalera quan veuen quelcom i que allà demanin la derivació. La jerarquia de Benestar, de menys a més, és: Serveis Socials, que veuen i porten un ampli ventall de casos, EAIA i DGAIA. Es pot anar al nivell més alt i d'urgències. I a la inversa, pot venir la derivació de qualsevol d'ells» (DC, 19-12-12).

La Maria, en una altra ocasió, em completa l'esquema: «els nens de les escoles concertades tots els d'una mateixa escola els veu un mateix psicòleg, les tenim repartides entre nosaltres, igual que els CAP. Els han de derivar via pediatria, ells no tenen el sistema de l'EAP com la pública. Llavors arriba el full derivació del CAP amb un informe adjunt de l'escola, a vegades» (DC, 9-1-13). D'un cas em comenta que va fer-li unes visites seguides a l'ABS, ella ho organitza així perquè l'espai entre elles és inferior que si se'l deriva al CSMIJ, i a vegades amb les visites a l'ABS pot ser suficient (DC, 13-11-13). Així doncs una part dels casos els veu al CAP mateix, «per exemple un “dol migratori”, que amb dues o tres sessions ja està» i d'altres, en canvi, se'ls autoderiva del CAP al CSMIJ, ho anomena així perquè són els seus propis casos que se'ls redirecciona cap aquí. En els fulls de derivació ella mateixa hi pren notes per darrera (DC, 13-2-13).

Quotidianament un cop internalitzades les “regles del joc” professionals i famílies utilitzen amb un cert grau de llibertat i originalitat els circuits prevists. Aquestes darreres recolecten un coneixement pràctic del dispositiu a força de tempteig i error que pot ser utilitzat en alguns casos de manera divergent a l'esperada. Són usos que, sense ser “fraudulents”, fan curtcircuits o bé tendeixen ponts i passarel·les allà on potser la normativa i els protocols no els contemplaven.

El pas del sistema públic al privat, i a l'inrevés, és un dels moviments més recorrents. Els motius són variats i no sempre estan sancionats positivament. «Quasi mai s'admet que el terapeuta de la pública parli a una família de la “derivació a la privada”, és tabú, està mal vist. No es pot dir que no arriben els recursos. Només en Tizón s'ho permetia dir-ho», diu en Joan. El comentari ve a tomb d'un cas que té entre mans, que pensava que seria un simple TDAH i, finalment, ha resultat ser més greu. «Te'n faries creus que hi ha moltes famílies, amb educació, que pensen que la privada no existeix o és una enganyifa, la tenen per dolenta o consideren que “prenen el pèl”». (24-11-14, cas 19).

Quan no es tracta d'una derivació clarament pautaada per un protocol d'atenció l'inici de les derivacions en la cerca del diagnòstic de TDAH pot tenir focus diversos. Hem vist com la

tensió en la relació o el disgust o incomoditat d'una de les parts podia ser un d'ells. A continuació donarem compte d'algunes pràctiques en que una de les institucions: familiar, escolar o mèdica, es mostren especialment proactives iniciant o fomentant la deriva a la cerca de la diagnosi de TDAH.

4. Proactivitat de la institució educativa

«Home, no és que ens possessin una pistola al cap però... teniem notetes cada dia a l'agenda» m'explica en entrevista el pare de la Ylenia, una nena de dotze anys que va ser adoptada a Rússia. I afegeix: «És una bomba anar amb ella pels llocs. I clar, a l'escola no pots anar amb una bomba» (Entrevista 3, cas 25).

El pare d'en Javier, un adolescent diagnosticat, relata en la mateixa línia: «A l'escola, a primària, ja de petit, els professors van començar a dir-nos que es distreia molt i que no parava quiet, que millor que “fessim alguna cosa”. Vam venir aquí, va estar amb la psicòloga, va fer teràpia de grup un temps. Després va acabar. Quan va començar l'intitut han estat “demanat a crits” que tornessim a venir. Tenia queixes constants dels professors. I a més, està el tema de les notes» (Entrevista 2, cas 20).

Veiem que una fórmula força habitual de proactivitat per part de l'escola consisteix en “pressionar” als pares adreçant-los cap al dispositiu mèdic a la cerca d'atenció, sovint ja orientada al diagnòstic de TDAH. L'escola, especialment quan és concertada i té departament d'orientació propi, pot ser també l'emissora de diagnòstics informals, dits de paraula o bé a través d'informes escrits, amb major o menor grau d'elaboració, utilitzant tests o no.

Pregunto a una família que estic veient amb la Mercè pel moment que van diagnosticar el TDAH a la seva filla, actualment adolescent, la Marian. La mare contesta que no està «diagnosticada amb test i proves», que està «diagnosticada de l'escola» (DC, 9-2-15, cas 22), fent referència a les orientacions diagnòstiques escolars. Aquestes, per a moltes famílies, tenen el pes i la validesa quasi equivalent a la d'un diagnòstic formal.

Una altra modalitat de proactivitat escolar afavorint, promovent, la cerca de la diagnosi de TDAH la podem observar en la pràctica que fan algunes escoles d'administrar tests de forma sistemàtica a un determinat nivell escolar. Nosaltres tenim l'exemple d'un noi que arriba amb una derivació del metge de capçalera. Va a una escola concertada que el seu departament d'orientació, autodenominat “Laboratori de Psicologia”, passa a tots els alumnes de primer d'ESO un test no estandaritzat, de creació pròpia. L'anomenen: “Qüestionari

d'exploració d'aptituds mentals, interessos personals, personalitat i adaptació". Segons la puntuació del test s'adreça a la família un informe suggerint visitar un especialista (DC, 23-1-13). Aquesta pràctica l'emparentem, per la seva similitud, a una tipologia que hem anomenat "campanyes" i que té a l'origen la proactivitat de la institució biomèdica. La veurem una mica més endavant.

4.1. "Sobrederivar"

En alguns casos la queixa dels terapeutes respecte la proactivitat d'algunes escoles ve ocasionada pel que ells consideren un excés de derivacions orientades al TDAH.

A finals de la meua primera temporada al CSMIJ tinc ocasió d'acompanyar en Diego, el coordinador, i la Maria, psicòloga, a una visita a una escola concertada religiosa del barri. L'objectiu explícit és comentar els casos que tenen conjunts i l'implícit frenar l'onada de derivacions de casos orientats a TDAH.

Seiem a la sala de reunions amb la psicòloga i la psicopedagoga del centre. Tots es coneixen d'anteriors ocasions. En Diego i la Maria comenten de forma elegant el sentit de la visita aduint les directrius del CatSalut d'acabar atenent al CSMIJ «només els casos més greus». Les noies responen que són un centre molt gran i que per això tenen també un major nombre de casos de TDAH. Més endavant a la conversa els terapeutes suggereixen que potser el model de "l'escola inclusiva" no va bé a totom i que a alguns nois els podria anar bé una escola "d'educació especial". La psicopedagoga respon sense vacil·lar: «la família no vol ni sentir-ne parlar de les escoles d'educació especial». Les noies argumenten que el seu criteri per derivar és que el nen «torni feliç». Diuen de les proves que passen: «tenim clar que el seu resultat no és un diagnòstic». Més avançada la reunió es dediquen a revisar els casos que comparteixen, van noi per noi. Reprodueixo alguns dels comentaris adreçats a nois concrets:

De l'Eduard, un nen de set anys que porta la Maria (cas 2) i que va a l'escola des de P3, les psicòlogues diuen que «ha tirat la tovallola» amb el tema escolar, i que «des de que està medicat funciona millor». En Diego replica, en to de recordatori, que «la medicació perd el seu efecte amb el temps». Les noies veuen com a favorable que «ajuda a millorar la dinàmica de relació del noi a classe i a casa. I si el *feedback* és positiu...» «A classe no donava feina, no era disruptiu. Al menjador més, perquè tenia problemes de relació». La Maria parla d'un "dèficit cognitiu familiar", i explica que la mare té por i es culpabilitza molt per

aquest tema. Segons la Maria «la mare pressiona molt. Es pensava que amb la medicació el nen passaria de curs» Les psicòlogues, en nom de l'escola, es queixen «ara que l'escola li proposa repetir, precisament perquè creiem que el nen ho pot aprofitar, la mare diu que no».

En altres moments de la conversa, parlant ja d'altres nois, les psicòlogues diuen que «la medicació del TDAH és adequada per a que el rendiment sigui correlatiu a l'esforç que es fa»; i també que al TDAH: «hi ha un component genètic», i que «hi ha molts TDAH a la "Uni"». En aquest punt el psiquiatra, ràpid com un llampec, replica: «Si és un TDAH real no arriba a la Uni!». Per la part del CSMIJ diuen en diferents moments: «No poden canviar-lo d'escola?»... «tenen capacitat econòmica? Poden anar a la privada?»... La reflexió final d'en Diego no dona peu a confusions: «No podem assumir tots els TDAH: impossible!».

Ens acomiadem després d'una agradable visita guiada per les instal·lacions. Una de les psicòlogues comenta durant la passejada per les aules, en aquell moment plenes d'alumnes: «el grup és molt normatiu» (DC, 30-4-13).

4.2. Informe d'una tutora (amb criteris DSM)

«En Joel es mostra molt mogut i inquiet. Li costa molt concentrar-se i un cop sembla que ja ho està, qualsevol cosa el distreu. Troba dificultats tant en comprensió dels aprenentatges com a l'hora d'expressar-se. Li costa molt fer-ho. Es belluga constantment a la cadira i s'aixeca moltes vegades. El seu ritme de treball és molt lent. També ha tingut problemes de relació amb els seus companys. Estarem en contacte si és necessari. Salutacions» (DC, 6-11-14, cas 4).

La forma més subtil de pressió, però, s'exerceix per mitjà de la violència simbòlica. La carta-informe de l'antiga tutora de'n Joel ens serveix d'exemple del llenguatge, progressivament "DSM", que parlen les escoles. Podem observar com els professionals educatius van assumint, no només una terminologia concreta, sino entrant en una "lògica del diagnòstic" en el desenvolupament de les seves tasques quotidianes. La descripció que fa la tutora del comportament del noi respon, fil per randa, als criteris DSM per a la diagnosi del TDAH. Es fa palès que hi ha hagut una "acció pedagògica".

5. Proactivitat de la institució mèdica

5.1. Epicentres de producció diagnòstica, professionals "mediàtics" i "xiringuitos"

Pel que fa al diagnòstic de TDAH els professionals del CSMIJ tenen clar una mena de "rànking" dels centres hospitalaris segons tinguin una major o menor productivitat.

En Pablo, al frec del cas d'en Carlos Alberto que estem comentant, em remarca que a

l'Hospital C «van muy “a saco”». El noi ve amb un diagnòstic de TDAH del seu Institut de Neurociències, la unitat especialitzada en detecció i tractament del TDAH. Ha fet dos anys de tractament amb metilfenidat. Llegint l'informe que li han fet en Pablo considera que pràcticament no han fet ni anamnesis, que no han omplert ni les dades més bàsiques de la història. Ell creu que «recetar así es una barbaridad» (DC, 23-1-13, cas 1).

En aquests hospitals, majoritàriament en unitats de diagnòstic especialitzades combinades amb l'atenció dels mateixos professionals a les seves consultes privades, es generen *veritables* circuits d'experts en TDAH. La informació sobre els centres i els professionals que diagnostiquen va circulant de boca en boca o per internet a través dels fòrums d'usuaris i les webs d'associacions i fundacions d'ajuda a pacients i familiars. També juga un paper important els programes televisius en que aquests experts fan divulgació de les característiques del trastorn.

La Maria en més d'una ocasió em diu «hauries de fer un capítol de la tesi que es digués TV3 i el TDAH». «Hi ha una línia assistencial molt biologicista formada per l'Hospital S, l'Hospital C i TV3». Demano aclariment sobre el tema televisiu: «això es fa palès amb l'enfoc de les “Maratons”, els “30 minuts”... Comenta que varen fer un “30 minuts” sobre el TDAH que li van dir que era un «alegat a la medicalització». Ella encara no ha gosat veure'l (DC, 9-1-13).

Uns parell de mesos després d'aquest comentari, durant la tercera temporada del treball de camp, hi va haver precisament un parell de programes televisius sobre el TDAH que van ser força comentats pels terapeutes. El primer⁶⁶, titulat “Empastillats”, va ser una entrevista a en J. L. Tizón, psiquiatra, neuròleg, psicòleg i psicoanalista, avui jувilat, amb un gran prestigi entre els professionals del CSMIJ. «Mira-t'ho, val la pena. Es va despatxar a gust!» em diu la Mercè l'endemà de la seva emissió. Li demano un resum: «que el TDAH és un invent farmacològic» (DC, 5-3-15).

El segon⁶⁷, tot just tres setmanes més tard i al mateix espai televisiu, va ser al parer d'alguns terapeutes «una revenja». Titulat: “TDAH: realitat o invenció?”, anava directe a la controvèrsia sobre l'existència o no del TDAH. Amb un format del tipus “cara a cara” es va convocar dos professionals de prestigi, “dues personalitats que n'oferran visions contraposa-

⁶⁶ TV3, 4-3-2015, programa “Retrats”: “Empastillats”. Presentador: J. Barberà. Convidat: J. L. Tizón.

⁶⁷ TV3, 25-3-2015, programa “Retrats”: “TDAH: realitat o invenció?”. Presentador: J. Barberà. Convidats: Dr. M. Pérez Álvarez i Dra. M. Pamias.

des”, segons resava la pàgina web de l’ens públic televisiu: la Dra. Montserrat Pàmias, psiquiatra infantil i presidenta de la Societat Catalana de Psiquiatria i Psicologia Infantil i Juvenil, i el Dr. Marino Pérez, psicòleg clínic i catedràtic de Psicopatologia i Tècniques d’Intervenció de la Universitat d’Oviedo.

En Joan creu que en Marino Pérez, degut a la seva condició de Catedràtic «té molta acadèmia i poca clínica». Creu que parla «des de la distància i no des de la trinxera». Ell considera que «se les anaven fotent soterradament». De fet aquest argument és precisament «una de les “punyalades” que li va clavar la Pàmias» i que ell li va retornar parlant obertament sobre el «conflicte d’interessos amb les farmacèutiques». En Joan creu que la informació interessant en relació a aquesta disputa és que en Marino «és un “conductista” de formació, cosa que sorprèn en relació a la postura que defensa públicament». Ell pensa que «en realitat no estan tant en desacord, potser només en relació al tema de la medicació». En aquell moment anoto al diari de camp que em sembla una opinió molt interessant i que caldrà investigar (DC, 26-3-15).⁶⁸

Valgui el retall que acabem de presentar com a exemple de que alguns professionals són considerats “mediàtics” o “famosos”. Aquesta popularitat actua com a publicitat i reclam per a les famílies, que acudeixen voluntàriament a la seves consultes privades o a les unitats especialitzades de diagnòstic i recerca en TDAH dels grans centres hospitalaris on treballen, on també s’atén privadament. Constituint el que alguns terapeutes del CSMIJ anomenen, sarcàsticament, “xiringuitos”.

D’una doctora de l’Hospital S en Joan comenta: «té muntat una mena de “xiringuito” privat, lidera, és mediàtica... ha ressuscitat temes com la dislèxia quan, darrerament, ja eren temes plenament de l’àmbit pedagògic, igual que la logopèdia» (DC, 20-3-13).

En una altra ocasió la Mercè ve a parlar-me d’un cas “xulo” que portarà l’Aitana i que creu que em pot interessar. Es tracta de l’Elvira, una nena de sis anys que ha arribat ja diagnosticada de TDAH. Diu: «La història té un informe d’en T, un “pope”, ara jubilat, que treballa des de la privada» (DC, 18-12-13, cas 12).

⁶⁸ Ambdós programes són un bon exemple del tipus de problematització que a l’Estat de la Qüestió hem anomenat “debat sobre l’existència del TDAH” als mitjans de comunicació. A la VII Jornada d’Atenció al Trastorn Psicòtic Incipient, titulada: “Salut Mental: Noves Tecnologies i Mitjans de Comunicació”, (Sant Pere Claver-Institut Docent, Barcelona, 12-6-2015) el periodista J. Barberà participa a la taula rodona “Psicosi i mitjans de comunicació”. Comenta que «mai havia estat tant insultat» com després del programa en que va convidar a J. L. Tizón. A la pregunta del públic de qui l’insultava, com i per què, respon que a través de la web del programa i que es tractava de membres de les associacions de familiars de pacients amb TDAH què estaven «molt ofesos i indignats».

En un altre moment l'Aitana em parla d'aquest mateix cas en els mateixos termes que ho havia fet la Mercè: «És un “pope” dels cognitiu-conductuals en TDAH» diu referint-se al Doctor T. «Remarca el comportament i l'aprenentatge acadèmic» (DC, 18-12-13, cas 12).

En Pablo m'explica d'una família que està atenent que el Doctor S els va fer un informe sobre el nen molt gruixut (em fa un gest amb la mà com d'un paquet de 500 folis) que els havia costat 600 euros i n'estaven molt contents (DC, 15-1-14, cas 6).

Estem a una conversa de sobretaula. En Seve a rel d'un cas que m'està explicant, comenta que a l'Hospital S hi ha dos “xiringuitos” especialitzats que tracten el tema del TDAH. Els dos estan treballant en paral·lel i sense connexió. Un és la “Unitat de Trastorns de l'aprenentatge”, de la “famosa” Dra. A i l'altre la Unitat de TDAH pròpiament dita. El cas en qüestió és una nena que va anar a l'Hospital S, a una d'aquestes unitats, per problemes d'aprenentatge. «Había mucha comorbilidad pero se quedaron el caso». La van medicar pel TDAH. Fins que ja es van veure amb la necessitat, uns anys després, de derivar-la al CSMIJ, per si fes falta ingressar-la a l'Hospital de Dia. En Seve diu a tall de conclusió: «según por que puerta entras... ¡ahí te quedas!» (DC, 26-2-14).

En una altra sobretaula en Seve m'ha explicat de forma molt divertida un cas seu que, malgrat no tractar-se de TDAH, resulta molt clarificador de l'efecte que fa entre les famílies el tema dels professionals famosos i els seus “xiringuitos”. Es tracta d'un noi diagnosticat de TEA que la família estava, segons ell, «muy y muy informada». Venien derivats de l'Hospital C i el pares «no lo llevaban nada bien». En Seve creu que per a la família anar a un CSMIJ era com anar a menys en la seva atenció, ho vivien com una rebaixa. Els descriu com «unos padres cuestionadores, de aquellos que examinan al profesional». La mare el primer dia, el primer que li espetar va ser: «¿especialista en TEA supongo?» entre moltes d'altres del mateix gruix. En Seve diu, en broma, que el rànquing d'especialistes d'aquests pares deu ser: «en primer lugar los psiquiatras del Hospital C, en segundo lugar los pacientes del Hospital C. Y finalmente los psiquiatras del CSMIJ. La seva primera idea va ser passar-los a la Tània, però «al final me los quedaré porque me he picado» (DC, 9-2-15).

5.2. “Campanyes”: el desembarcament del dispositiu mèdic a l'escola

Una altra modalitat de proactivitat de la institució mèdica pel que fa a la diagnosi del TDAH consisteix en la cerca activa de possibles pacients.

En Joan, en dues ocasions diferents, em parla en to indignat d'aquest fenomen. El primer

cop s'hi refereix com «el “desembarcament” d'una Unitat de TDAH de l'Hospital V a un institut de Capellades». Una psicòloga del centre, que és pacient seva a la privada, li ho va explicar. Ho va viure com quelcom molt impactant, estava esgarriada. Segons li va descriure van fer una mena de revisió mèdica a tots els alumnes de l'institut. Els oferien diagnòstic i tractament. En Joan considera que «es tracta d'un discurs brutal, molt biologicista, sobre la base biològica dels problemes d'aprenentatge». Creu que tals institucions actuen amb «molta prepotència i descaró». Veient la meua cara d'estupefacció afegeix per a rematar-me: «d'aquestes pràctiques se'n fan sovint: en diuen “experiències” o “proves pilot”» (DC, 20-3-13).

Uns mesos més tard el mateix terapeuta em torna a referir una situació anàloga. Aquest cop utilitza el terme “campanya”. «Es tracta d'una “campanya de detecció de TDAH” que va fer l'Hospital V a l'escola T de Sant Cugat». «Es una pràctica relativament corrent» m'aclareix. «S'ofereixen a anar un dia concret a l'escola i passar tests. El discurs que acompanya és que ells creuen que el “fracàs escolar” és una forma de veure les coses i que n'hi ha d'altres, com diagnòstics i tractaments» (DC, 6-11-13).

Així veiem com algunes Unitats especialitzades en diagnosi de TDAH de grans hospitals, previ acord amb les direccions dels centres educatius, es passen per les escoles a administrar massivament tests de diagnosi de TDAH a tots els alumnes d'una classe o d'un nivell determinat. En cas que alguns d'ells donin resultats “positius” l'escola a través del tutor o el departament d'orientació informa la família i la inicia en el circuit de derivació.

6. Proactivitat de les famílies

En el moment de la cerca de diagnòstic els terapeutes relaten com, sovint, les famílies exerceixen la seva capacitat de maniobra pressionant als terapeutes. Les famílies alguns cops demanen obertament, fins i tot exigeixen, el diagnòstic de TDAH pels seus fills amb arguments de diversa índole. La Mercè me'n diu un de recurrent: «A vegades ens veiem forçats a fer diagnòstics per les demandes dels pares: “és que així tindrà un ajut” diuen» (DC, 9-2-15).

L'agència i la pressió de les famílies els terapeutes l'entomen com poden i, a vegades, hi oposen algunes pràctiques de resistència.

Preparo amb la Tània una visita d'un cas que en Joan ja m'ha comentat anteriorment. Es tracta d'uns pares que van tenir dos embarassos per FIVDD (Fecundació In Vitro amb Do-

ble Donant: d'òvuls i d'esperma) amb un any de diferència entre ells, dos nens primer i dues nenes després, avui tots preadolescents. En Joan, diu la Tània, «s'hi va posar molt taxatiu, els va dir que estaven bojós». «El bessó ens el van “colar” al CSMIJ i els pares volen que també el mediquin, però no. A l'última visita va haver-hi una mica de “pollo”. Estan desbordats, ens han amenaçat de donar els quatre en adopció». (DC, 25-5-15, cas 29). «Volen que jo amenaci els nens», diu. Avui ve el pare amb un dels nois. La Tània diu que el nen respon bé a la medicació. M'aclareix abans d'entrar: «Veuràs que faré una visita molt expulsiva» (DC, 25-5-15, cas 29).

El concepte de “medicina defensiva” sorgeix sobre el terreny en relació a un cas considerat complex per als professionals del CSMIJ. En la seva cerca de la diagnosi de TDAH la família practica sistemàticament la queixa, la reclamació. La Sole m'explica: «El pediatra diu que “no ho veu clar”». El que fa és, segons ella «una mostra, comprensible, de que «se'ls va treient de sobre, donant-los successivament el que demanen, derivant-los». Primer a l'Hospital C, els tornen sense diagnosticar. Ara aquí. Una mica més endavant a la conversa i amb motiu d'un informe que ha demanat la família «sense explicar massa bé els motius» afegeix en la mateixa línia: «s'ha de vigilar molt amb els informes, no saps mai per a què els voldran» (DC, 16-10-14, cas 17).

El punt de vista d'en Joan sobre aquest terme és lleugerament diferent. Ell creu que practicar la “medicina defensiva” és “raonable” i ho interpreta com «no sobrepassar el marc de maniobra que correspon a la teva feina, no extralimitar-te» (DC, 23-10-14).

6.1. “No ens podem saltar aquest pas?”

Lligat amb el que acabem de mostrar i en estreta relació amb la creixent agència de les famílies sorgeix el perill d'un dèficit d'atenció per part dels professionals mèdics.

En Seve m'explica una situació d'aquest matí, està indignat. Una família que ha vingut pel seu fill li ha dit aproximadament això: volen ser derivats a una Unitat de TDAH. Llavors l'exploració des del seu punt de vista és innecessària ja que aniran a un lloc on són especialistes. És viscuda com una pèrdua de temps i li plantegen si poden estalviar-se-la. «¿No podemos saltarnos este paso?» li han preguntat. El psiquiatra diu sentir-se «utilitzat». Troba que és un plantejament molt «instrumental» per part de la família. Diu, amb posat una mica hastiat «no me la puedo jugar y arriesgarme a pasar por alto algo severo». Considera que ha de fer l'exploració, els agradi a la família o no (DC, 20-10-14).

El relat d'en Seve em recorda automàticament una situació molt semblant que em va explicar en Pablo un temps enrera. L'Emma, una nena d'uns sis-set anys, adoptada a un país africà, va venir a la consulta amb el seu pare. Venien de l'Hospital S amb una diagnosi de TDAH i tractament anfetamínic. En Pablo, com acostuma a fer, va estar parlant primer amb la nena a soles. En l'exploració li va preguntar rutinàriament si sentia veus o veia coses estranyes i la nena, al cap d'una bona estona d'estar parlant, li va dir que sí, que algunes vegades notava com presències als costats i que una vegada va sentir veus, com si la cridessin, però que finalment no hi havia ningú. Li diu a en Pablo que no ho havia explicat mai perquè tenia por que la prenguessin per boja. En Pablo de resultes de l'exploració va considerar que hi havia un cert risc de psicosi i va suggerir retirar la medicació pel TDAH que estava prenent la nena doncs en el seu cas estaria clarament contraindicada.

Un temps després va telefonar-lo la mare de l'Emma feta una fúria. Va dir-li que com s'atrevia, que com és que veia a la nena a soles i se li donava més credibilitat a ella que als pares. «Vostè centri's en el dèficit d'atenció i prou» va ordenar-li.

En Pablo està dolgut perquè creu que aquesta nena ja no ho tornarà a dir mai més això de les veus. Es pregunta per què venen i s'autorespon que deu ser per un tema econòmic: «a l'Hospital S els cobren cent i pico per visita» (DC, 20-3-13, cas 7).

6.2. Famílies a la deriva

Com ja hem anat veient una altra forma que les famílies tenen d'aconseguir la diagnosi de TDAH, si les pressions de diversa índole sobre el terapeuta no funcionen, és la deriva pel dispositiu mèdic, en un anar i venir guiats per informacions diverses. En el relat dels terapeutes és freqüent l'ús dels termes “desaparició” i “reaparició” per a nombrar les famílies que «van i venen del CSMIJ» en aquestes rutes en les que sovint es troben els professionals “mediàtics” i els “xiringuitos” de que parlavem més amunt. Pel camí les famílies construeixen diferents tipus de saber: sobre els trastorns, sobre els professionals i sobre el funcionament del dispositiu. Aquests sabers aniran mediant, articulant, les seves pràctiques.

En Pablo m'informa regularment del cas de l'Àxel, un nen diagnosticat de TDAH, perquè sap que m'interessa. Avui em comenta que la família materna, enfadats amb el seu nou doctor, han buscat un tercer psiquiatra. (DC, 15-1-14, cas 6).

La Maria d'un adolescent que està veient i que li ha arribat diagnosticat de TDAH diu: «Va fer un petit periple per dos psicòlegs privats, entre ells el Dr. P, força mediàtic» (DC, 12-3-

14, cas 15).

La Mercè em ve a dir que la família P han “reaparegut”. Els conec de la meua primera temporada al CSMIJ i és fantàstic poder tornar a veure’ls gairebé dos anys després. Es tracta d’una família que clarament està buscant la diagnosi de TDAH per als seus dos fills, l’Aran i en Joel. Quan van arribar per primer cop al CSMIJ els nens tenien onze i nou anys respectivament i els va atendre la Mercè, que no els va diagnosticar. Han crescut, ara en tenen catorze i onze. La Mercè comenta amb picardia que arriben «després d’haver passat per l’Hospital C, un dels “santuaris” del TDAH, d’on han sortit sense diagnòstic». I afegeix: «que ja és difícil!». Han demanat un canvi de terapeuta, no la volen seguir tenint a ella, i els han assignat en Joan. Ella creu que en Joan «se’ls ventilarà ràpid». (DC, 9-10-14, cas 4).

Uns dies més tard reprenc la història amb en Joan, el nou terapeuta de la família P. Li pregunto què li sembla que hagin vingut de l’Hospital C sense diagnòstic. En Joan ho interpreta com a fruit de l’animadversió que crea el pare amb les seves exigències. Creu que no pot haver estat altra cosa que un «por mis cojones» per part del psiquiatra de torn, perquè es tracta d’un lloc «que diagnostiquen el TDAH a dojo» (DC, 20-10-14, cas 4).

La Sole m’està explicant el cas de l’Alfonso, un nen de que ara té vuit anys i que ja atendien de ben petit al CDIAP. És un cas complicat que no m’han permès veure. La família, després de molta insistència en el diagnòstic de TDAH, va exigir la derivació a l’Hospital C i varen retornar sense diagnòstic. Finalment han fet un canvi de zona per a poder demanar derivació a l’Hospital S «i... ho han aconseguit!» diu la Sole teatralitzant la seva sorpresa. El nen ha arribat recentment i per enèsima vegada al CSMIJ, ara ja amb un diagnòstic TDAH-TND. A l’Hospital S li han fet tests, un canvi de medicació a *Equasym* i dues o tres visites. Després els han dit que han de continuar el seguiment i tractament al CSMIJ. La Sole diu que al CSMIJ no hi estan d’acord, i que el nen ha d’acabar el tractament allà, a l’Hospital S, almenys amb el psiquiatra. Al CSMIJ, en tot cas, pot anar al psicòleg (DC, 16-10-14, cas 17).

Al seu torn els relats de les famílies van plens d’anades i vingudes a centres terapèutics de diversa índole a la cerca del diagnòstic de TDAH. L’inci de la ruta acostuma a estar ubicat en un punt imprecís de la infància del nen, quan per primer cop la família pren consciència de que passa alguna cosa. A la pregunta: “Com i quan va aparèixer el TDAH a la vostra vida?”, pregunta amb la que habitualment he iniciat l’encontre personal amb les famílies cercant aquest punt difús i el relat de l’inici de la ruta terapèutica, són representatius els comentaris del tipus:

«Des de sempre, des de P3!» (Entrevista 1, cas 4).

»A l'escola, a primària, ja de petit. Els professors van començar a dir-nos que es distreia molt i que no parava quiet, que millor que fessim alguna cosa (Entrevista 2, cas 20).

«Ens l'esperàvem. És un nom, podria ser qualsevol altre. Des de la guarde et diuen coses» (Entrevista 3, cas 25).

»A la guarderia ja li deien que la nena era un "espíritu libre". A la mare li feia gràcia aquesta expressió. «De pequeña siempre fue muy movida» (Entrevista 4, cas 30).

»La mare té una anècdota, diu que la nena deia: «es que no se qué me pasa, es que veo las letras y los números y me mareo» (Entrevista 5, cas 31).

A partir d'aquest moment inicial, amb més o menys rapidesa, les famílies inicien la cerca d'atenció sovint, com ja hem vist orientada cap a la diagnosi de TDAH i motivada per la por al "fracàs escolar" dels fills.

A continuació presentem el resum d'una entrevista a uns pares, la família P, de qui ja hem parlat una mica. Pretenem mostrar des de l'angle de la família un exemple força representatiu del deambular familiar a la cerca de la diagnosi de TDAH. Es tracta d'un cas en què el moviment d'anades i vingudes de la família a la cerca d'un diagnòstic per als seus dos fills a diferents centres i amb diferents experts és exagerat, gairebé caricaturesc. I altament improductiu, talment com la definició del moviment amb què els manuals diagnòstics caracteritzen la hiperactivitat.

6.3. Posi-me'n dos

"Des de sempre, des de P3!" responen pare i mare alhora a la pregunta inicial de com va irrompre el TDAH a la seva vida familiar.

Es tracta d'una família que vaig poder veure en consulta un parell de cursos enrera, a l'inici del treball de camp, en la seva primera visita al CSMIJ amb els seus dos fills, l'Aran i en Joel, d'onze i nou anys respectivament en aquell moment. Els pares creuen que, probablement, tots dos fills tinguin TDAH. Es lamenten que actualment ja porten darrera de professionals i institucions «sis anys amb el tema, sense cap resultat». Diuen que es senten cansats, no estan gens satisfets. Tot i així entomen l'entrevista esportivament i amb bon humor. Primer parlem de l'Aran, el seu fill gran. A primària, cap als vuit-nou anys, la professora ja va indicar-los el Dèficit d'Atenció. La psicopedagoga de l'escola va passar-li unes proves.

Va tenir dificultats en la lectura i escriptura. El problema del fill consistia, en paraules dels pares, en «molt d'esforç i pocs resultats». A continuació la psicopedagoga de la Fundació A «li va diagnosticar⁶⁹ dislèxia i dèficit d'atenció». Li van fer unes proves molt complertes i llargues que els van agradar molt. «A la Fundació A van fer molta feina» diu el pare. Després van haver de deixar-la per un tema econòmic. El pare és funcionari, carter, i els entrava per la mútua l'Hospital N. Hi van anar i, pare i mare estan d'acord, el van trobar «horrorós».

Finalment a través d'un amic del pare, que tenia “fills hiperactius”, van anar a l'Hospital C, on tampoc el van diagnosticar. I d'allà al CSMIJ, amb la Mercè, que tampoc. L'any amb la Mercè consideren que va ser «un any perdut». Diuen que no van connectar gens. «Quan li parlaves de la Fundació A se li posava aquella cara» recorda el pare. També la trobaven «distant», diu la mare. Actualment amb el canvi de terapeuta van amb en el Joan, que sí que els agrada però que tampoc l'ha diagnosticat.

Pregunto per les escoles. M'expliquen els canvis que han anat fent els dos fills alhora. Primer van anar a l'Escola E, una concertada religiosa. Després, també per un tema econòmic, van passar a la pública. El gran va anar a l'Institut M i a tercer d'ESO ha canviat a l'Institut C. El germà també, ara tots dos estan a la mateixa escola.

Tornant a la rutà terapèutica els pares van voler anar a l'Hospital S, que no els tocava per zona. Per zona els corresponia l'Hospital C. Finalment van anar-hi de forma privada i els visità el Doctor J, un doctor famós. Tot i així encara no tenen diagnòstic ni de Dèficit d'Atenció ni de Dislèxia per a l'Aran, sempre surt que està al llindar. Ara té catorze anys i els pares diuen que està molt bé.

Els pregunto en quin punt es troben. La mare contesta ràpidament: «cansats!». Es refereix principalment a les derivacions, el que costen en temps i esforç: «has de trucar, et donen visita d'ací molt». I resumeix: “Portem cinc o sis anys i encara no l'hem aconseguit”, referint-se al diagnòstic. Per a ells tenir el diagnòstic «és el primer pas». Creuen que «és bo tindre'l».

Fem un tomb a la conversa i parlem d'en Joel, el fill petit, a qui també han estat visitant. El pare posa l'exemple d'un examen que va dur a casa fa poc. Diu que ell sabia perfectament que el nen “s'ho sabia” perquè l'havia ajudat a preparar-lo, i en Joel va treure un 4'5. Segons el pare «a l'examen es veu perfectament el que sap i els problemes en l'escriptura».

⁶⁹ Tot i que diu això el fill no està diagnosticat de TDAH.

Preguntats pel diagnòstic del fill petit la mare diu: «el recorregut del segon és més fàcil, ja saps més coses, ja en tens un dintre».

Creuen que la diagnosi hauria de ser més fàcil d'obtenir i que tot hauria d'estar més centralitzat. Les escoles haurien de tenir més recursos per a detectar i tractar.

«Sino tens un fracàs escolar» conclou la mare (Entrevista 1, cas 4).

III. MEDICAR

En el discórrer del treball de camp hem pogut observar en què consistia per als terapeutes i les famílies que anaven al CSMIJ un tractament per al TDAH.

De forma similar al que hem mostrat que succeïa al llarg del procés diagnòstic, veurem que el sentit i els usos que, efectivament, tenen per als terapeutes i les famílies les indicacions mèdiques (teràpies i medicacions) són variats i orientats a objectius diversos.

En aquest quefer quotidià entorn les teràpies i les medicacions descriurem els processos d'institucionalització del tractament del TDAH a la consulta, a l'escola i per part de les famílies. I veurem com, a la pràctica, la medicació del TDAH va esdevenint “el tractament” per antonomàsia malgrat el tractament “multimodal” que recomanen les guies clíniques i els protocols d'atenció al TDAH⁷⁰.

Aquest tractament multimodal («de tres potes» diuen les famílies i els nois) consistiria en: algun tipus de psicoteràpia, pautes escolars i medicació. No sempre es proposat per tots els terapeutes als que van les famílies en les seves rutes més enllà del CSMIJ. Ni tampoc sempre, en el cas de que hagi estat indicat, és acceptat o implementat per les famílies que en fan la seva pròpia versió i apropiació.

Pel que fa al tractament farmacològic l'Administració indica el metilfenidat com a fàrmac de primera opció i l'atomoxetina com a segona. A Espanya es comercialitzen amb noms, dosis i presentacions diverses. A pesar que són de medicaments subvencionats per l'Estat són cars.

Durant l'estada al CSMIJ no hem vist cap cas, més enllà d'una visita d'una família a un herbolari que els va receptar vitamines i els va dir que eren “compatibles” amb el *Concerta* (DC, 16–2-15, cas 24), d'ús de medicacions alternatives diferents a les prescrites de manera oficial.

⁷⁰ Prenem com a referència per a tot aquest bloc de continguts relatiu a les indicacions terapèutiques del TDAH: la *Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes* (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad 2010) i el *Protocol per al maneig del Trastorn per Dèficit d'Atenció amb Hiperactivitat (TDAH) infantojuvenil en el sistema sanitari català* (Generalitat de Catalunya. Direcció General de Planificació i Recerca en Salut 2015).

1. Estandarització i rutinització de la pràctica terapèutica: les guies clíniques i els protocols d'atenció

Hem pogut observar i els terapeutes ens han explicat en diverses ocasions (de les que ja n'hem parlat) que la tendència en assistència primària, no només en Salut Mental, és incrementar la productivitat. Per aquest motiu progressivament es van estandaritzant els sabers (amb l'extensió de l'ús dels manuals diagnòstics) i les formes d'actuar dels professionals (per mitjà de les guies clíniques i els protocols d'atenció). En diferents moments del treball de camp sento el comentari: «el Ministeri ens amenaça amb una nova guia clínica» referint-se al tractament del TDAH. Li demano aclariments a en Joan, qui m'explica que l'autoritat competent «organitza reunions d'experts per a elaborar guies clíniques i després crear protocols. Un protocol és com un destil·lat de la guia clínica. Es fa una actualització i estandarització dels coneixements» (DC, 9-1-13).

Aquesta estandarització (que respon sempre a un Model Mèdic implícit) repercuteix en que, de fet, algunes pràctiques mèdiques són potenciades i d'altres van quedant paulatinament en desús. Tal és la situació de les teràpies basades en el model psicoanalític. Els terapeutes d'aquesta orientació ja fa temps que han vist reduïdes les possibilitats d'aplicació al sistema públic del seu mètode, reconvertint les pràctiques habituals a les seves versions “breus” o “focalitzades”.

Segueixo la conversa amb en Joan. D'una teràpia psicoanalítica «que en teoria és quatre o cinc cops per setmana durant molts anys, de deu a quinze», passem a infanto-juvenil a la “psicoteràpia focalitzada amb nens” que és un cop per setmana i un any. I que en un context americà podrien ser de cinc a sis mesos una de llarga i cinc o sis sessions una de curta» (DC, 9-1-13).

Tot i això resten encara alguns reductes d'atenció en què la durada del tractament pot ser una mica més llarga. Es tracta de les “UPES”⁷¹. La Maria les defineix com “un luxe” dins del sistema: «a la UPPIJ veuen pocs casos, no volen casos greus, tots estan supervisats i es fan tractaments psicoterapèutics anuals. Tot un luxe! La primària és tot el contrari, són les trinxeres!» (DC, 20-3-13).

⁷¹ U.P.P.I.J.: Unitat de Psicoteràpia Psicoanalítica Infantil i Juvenil i U.P.P.A.: Unitat de Psicoteràpia Psicoanalítica d'Adults.

Atenent al que acabem de dir i considerant també les possibilitats de derivar que vèiem anteriorment i que poden ser utilitzades de forma activa per part de les famílies hem constatat que és un procés habitual que molts tractaments del TDAH, a «les trinxeres» de la pública, acabin consistint simplement en una administració i seguiment de la medicació per part dels psiquiatres, desestimant-se o esgotant, segons els casos, les altres possibilitats terapèutiques.

2. Alguns usos i significats atribuïts a la medicació per part de les famílies

Els terapeutes reporten dos usos principals de la medicació del TDAH per part de les famílies: 1) com a “*doping intel·lectual*” o “potenciador cognitiu” i 2) com a “camisa de força química” o “pastilla del bon comportament”. Dos aspectes, dues cares, de la disciplina que els adults exigeixen i exerceixen sobre els més joves.

2.1. “*Doping intel·lectual*” o “potenciador cognitiu”

Les expressions de “*doping intel·lectual*” o “potenciador cognitiu” me les regala en Diego el primer dia de treball de camp al CSMIJ. Estic fent la presentació davant l’equip i m’està ajudant a clarificar el meu objecte d’estudi. Parlem dels nois que venen orientats a la diagnosi de TDAH: «a vegades els pares el que estan demanant implícitament és un “potenciador cognitiu”, una mena de “*doping intel·lectual*”» (DC, 3-12-12).

En un altre moment, conversant amb en Pablo sobre els manuals diagnòstics, fa servir la mateixa expressió. M’explica en relació a la medicació del TDAH que un conegut seu de l’Hospital S diu que «ja s’està aplanant el camí per a que es pugui demanar un “potenciador cognitiu” sense cap requisit». Li pregunto com s’està aplanant aquest camí. «A través de les publicacions» (DC, 3-4-13).

«Es concentra, pot concentrar-se per a estudiar» és un comentari típic per part de les famílies. En aquest cas ho diu el pare de la Ylenia, una nena de dotze anys (Entrevista 3, cas 25).

Molts pares expressen la seva inquietud de manera semblant a com ho fa la mare d’en Teo, un nen de 8 anys que té diagnosticat TEA i TDAH: «Me preocupa que más adelante sea un problema... que no acabe de llegar donde tenga que llegar o donde queramos que llegue» (DC, 19-2-14, cas 14).

2.2. “Camisa de força química” o “pastillita de portarse bien”

L’altre sentit de la medicació del TDAH per a les famílies ens remet a la disciplina física dels nois, a la regulació i control del seu comportament.

Els terapeutes del CSMIJ sovint utilitzen l'expressió "camisa de força química" com a metàfora de l'efecte dels psicofàrmacs en general. A l'època del treball de camp, J. Knobel Freud, psicoterapeuta nét-nebot de S. Freud, en unes entrevistes a la premsa diària amb motiu de la publicació de nou llibre es referia a la medicació del TDAH com a la "pastillita de portarse bien", perífrasi que presenta de forma col·loquial i molt expressiva l'efecte que n'esperen moltes famílies i l'ús efectiu que li donen a la medicació del TDAH⁷².

«Controlar su ímpetu, que se pudiera controlar más» són les expectatives de la mare d'en Guillem, un adolescent diagnosticat de TDAH (DC, 30-12-13, cas 10).

Els terapeutes més biologicistes utilitzen altres representacions dels efectes de la medicació del TDAH. «Lo primero hay que domar al potro» sembla ser que ha dit la nova psiquiatra de l'Àxel per a explicar a la família per què és necessària la medicació del TDAH. Avui l'àvia del nen ha vingut a acomiadar-se d'en Pablo, el seu antic psiquiatra del CSMIJ i li ho ha explicat. En Pablo no havia volgut diagnosticar-li el TDAH i, per aquest motiu, enfadats, van acabar marxant a la privada (DC, 15-1-14, cas 6).

En general les famílies en fan i n'esperen un ús combinat dels dos efectes atribuïts a la medicació. Això és bon comportament i rendiment escolar que, sovint, és un sinònim clar de "bones notes".

Estic a la consulta amb en Pablo, que atén a l'Anthony, un nen d'onze anys, i el seu pare. Prèviament en Pablo m'ha explicat que l'Anthony ve canalitzat per l'escola com a disruptiu. En Pablo ja li havia receptat el *Rubifen* en una visita anterior i avui en fan la revisió. En prenen dues dosis, una al matí abans d'anar a l'escola i una altra a les tres de la tarda que li fa efecte fins l'hora d'anar a dormir. Primer veu el nen a soles. L'Anthony li explica que la medicina ja li senta millor, que està més atent, fa els deures més ràpid i els profes ja no li diuen res. A casa està millor, ja no el renyen tant. D'ànim també diu sentir-se millor, abans estava més trist. En Pablo fa entrar el pare. El pare diu que el nen «obedece más, se porta bien y en el cole también» (DC, 18-12-13, cas 11).

El pare d'en Javier, un noi de tretze anys, li explica a en Seve que està amb medicació des de fa uns vuit mesos: «parece que le funciona, está más tranquilo y saca mejores resultados» (DC, 15-1-15, cas 20).

Els pares de la Maica parlen de la medicació amb la Tània. La Maica ara té catorze anys.

⁷² La Vanguardia, 6-12-2013 i ABC, 11-03-2015.

Està prenent *Concerta 54* pel matí, i també tenia receptat el *Rubifen* de 10 per si per les tardes ha d'estudiar. Pare, mare i filla estan tots tres d'acord que la medicació li va bé. (DC, 16-3-15, cas 27).

Els nois al seu torn ho tenen molt clar. La Tània vol pautar la retirada de la medicació a l'Ada, una noia de 16 anys. Ella li demana que encara no ho faci: «es que todavía estoy con cuatros» argumenta, referint-se a les seves notes (DC, 9-2-15, cas 21).

Algunes famílies, quan ja han fet tot el procés i tenen el fill diagnosticat i medicat i viuen la fita positivament, reconstrueixen retrospectivament la seva història com «una historia de indignación y de tiempo perdido». Són les paraules de la mare de la Sandra, una nena de dotze anys. Ella creu que si s'hagués detectat abans el tema del TDAH «habríamos tenido mejores resultados» (Entrevista 5, cas 31).

Ambdós usos vists fins aquí concorden amb el que la literatura crítica sobre el TDAH (Singh 2012b; Sing & Baker 2013) apunta com els dos “nínxols” als que va adreçat el diagnòstic i la medicació.

De forma anàloga al que vèiem durant el procés diagnòstic algunes pràctiques de les famílies relatives a la medicació estan especialment facilitades o assentades sobre la possibilitat de derivar al si del dispositiu mèdic, articulant el sistema públic i el privat. Per exemple: primer medicar pel TDAH i després diagnosticar-lo (o no), diagnosticar “a la privada” i fer les receptes i el seguiment de la medicació “a la pública”, fer el diagnòstic i medicació del TDAH “a la privada” i “algun tipus de teràpia” a la pública, o fer un ús exclusiu de la medicació, desestimant altres indicacions terapèutiques.

Per exemple en Joan em comenta d'en Guillem, un adolescent diagnosticat i medicat a l'Hospital S: «la medicació li controlen a l'Hospital. Va ser allà que li van dir de tornar cap aquí a fer “algun tipus de teràpia”» (DC, 30-12-13, cas 10).

La família de l'Àxel, un nen de sis anys de qui ja hem parlat, ve a fer el seguiment de la medicació del TDAH. El diagnòstic i les indicacions terapèutiques les han fet privadament amb el Dr. S, a la Clínica T. En Pablo, el psiquiatra que els atén al CSMIJ, m'explica que la indicació d'aquest psiquiatra consistia en unes sessions de reeducació cognitivo-conductual, ell calcula que a uns seixanta o setanta euros cada una, i la medicació, més les visites. La família ha decidit que no volen teràpia. Mediquen al nen amb *Concerta 27* i això és tot (DC, 15-1-14, cas 6).

3. Alguns usos i significats atribuïts a la medicació per part dels terapeutes

La Tània explica amb uns arguments força habituals els efectes de la medicació del TDAH a l'Adriana, una nena de deu anys que és força reticent a prendre-la: «la pastilla te ayuda a estar atenta en clase y sacar buenas notas, puedes estar con los amigos y no tener problemas... es importante que la tomes». Adreçant-se a la mare corrobora «le ayudará en el tema notas. Y sacar buenas notas le ayudará en la autoestima. Lo ha aprobado casi todo» (DC, 13-4-15, cas 30).

Alguns terapeutes del CSMIJ, en algunes ocasions, donen un sentit especial a la medicació del TDAH, més enllà dels efectes prevists sobre la simptomatologia i les notes dels nois. Aquests sentits estan en estreta relació amb el que ja se li donava al propi diagnòstic de TDAH.

3.1. Retenir el cas i seguir treballant

Per una banda trobem la intenció de retenir un cas amb «la cosa més concreta de la pauta farmacològica» per a poder seguir treballant.

L'Alfonso és un nen de cinc anys. La Sole, la treballadora social, me'l defineix com un cas molt complicat. Els ha costat molt de temps entendre'l entre tots i a ella li ha tocat «posar ordre». Es tracta d'un nen que actualment té un diagnòstic de gravetat. La família és de les que fan constantment queixes i reclamacions sobre el servei. El nen ja ha estat atès de petit al CDIAP i la família ha estat posteriorment en ruta a la cerca de diagnosi de TDAH, passant per la Fundació A i l'Hospital S. Finalment al CSMIJ la família ha acceptat un tractament psiquiàtric del nen amb *Strattera*, per pressió de l'escola i de l'esplai. Se'ls pot quedar en Diego, diu la Sole, «amb la cosa més concreta de la pauta farmacològica» (DC, 16-10-14, cas 17). A l'imaginari d'algunes famílies i d'alguns terapeutes «la cosa més concreta de la pauta farmacològica» s'oposa a «la cosa més difusa de la teràpia psicològica».

En d'altres la medicació és «el que queda», després de molts esforços i anar «apagant focs».

3.2. El que queda: el seguiment de les medicacions

«El nen encara no hi és, encara no el tenim» em comenta la Dolors, en la mateixa línia de l'anterior. Es tracta de l'Iker, un nen d'uns onze anys. La seva mare, ezquizofrènica, està sent atesa a l'Hospital de Dia. Quan el van rebre per primer cop, fins i tot abans de fer-li l'exploració, el nen va dir que havia estat abusat per un adult. El van redirigir via treba-

lladora social al circuit oportú. Actualment estan en compàs d'espera. «En aquestes situacions el que fas és apagar focs» diu la psicòloga. Se li va donant visites per posar ordre a tots els recursos a que van i «poder acabar veient el nen... potser». «Aquí al CSMIJ al final el que queda és el TDAH: el mediquem pel TDAH. Em sap greu, però és així» (DC, 12-1-15 i 25-5-15, cas 33).

En un altre moment la mateixa terapeuta retorna sobre aquest tema. M'està comentant un llistat dels seus, pocs, pacients diagnosticats de TDAH. Suggereix que «és interessant veure la durada d'aquests casos, molts porten anys i panys i estan esgotats. Les famílies cansades d'anar i venir, moltes han fet servir tots els recursos. Els terapeutes també estan cansats, ja han fet de tot. Cal veure que a alguns els coneixen des de que tenen cinc anys, i algun potser ja ve del CDIAP. Al final en alguns casos només queda anar al psiquiatra i fer un seguiment de la medicació» (DC, 2-2-15).

D'aquests casos de llarg recorregut, que arriben al CSMIJ procedents de múltiples derivacions els terapeutes consideren que les medicacions estan «molt estructurades» i sovint són «difícils de desmuntar».

Una variant d'aquests l'ofereixen els nois amb doble medicació: pel TDAH i pel «veritable tema». La Tània utilitza aquesta expressió per a referir-se al tractament farmacològic de l'Ada, una adolescent. «Té doble medicació, per al TDAH i per l'ansietat i depressió. A aquesta respon perfectament». La psiquiatra creu que l'ansietat i depressió, i no el TDAH, són «el veritable tema» (DC, 2-2-15, cas 21).

Quan hi ha una forta dissonància entre la disposició (*habitus*) del professional a veure «altres coses» en lloc de TDAH, pot ser el propi professional qui desestimi la psicoteràpia. La Dolors diu que «els casos més clars de TDAH» els passa al psiquiatra pel tema de la medicació «perquè jo a nivell de psicoteràpia tampoc sé massa bé què fer-ne» (DC, 24-11-14).

3.3. “Mal menor”: medicació del fill pel trastorn dels adults

Sovint el temps de consulta és omplert amb problemàtica adulta. Hi ha moltes situacions familiars en les que els terapeutes creuen que els veritables pacients haurien de ser els pares tot i que qui els arriba a la consulta són els nens. En aquests casos l'objectiu no explícit del terapeuta és orientar i tractar de derivar els adults que presenten simptomatologia psiquiàtrica al servei corresponent. Moltes vegades, pel propi trastorn dels pares, això no és possible. Llavors la medicació del fill pot ser un recurs, «un mal menor». Amb ella el terapeuta pot

pretendre rebaixar la tensió familiar, intentant que el nen, pel seu comportament mogut o disruptiu, no sigui al centre d'una dinàmica familiar nociva.

Els pares d'en Luís Alfredo, un adolescent diagnosticat de TDAH amb problemàtica deliròide, han vingut tots dos i sense el nen a buscar receptes de *Strattera*. La dona parla una bona estona dels gelos compulsius del marit, que fa temps que està sense feina i en un estat depressiu. En Pablo aprofita per a adreçar-lo al CSMA. El marit no sembla tenir ni ganes ni cap intenció d'anar-hi. «¡Hemos hablado de todo menos del niño!», diu la mare al psiquiatra en acomiadar-se (DC, 8-1-14, cas 13).

«La nena tenia tota una simptomatologia TDAH però, de fet, amb qui calia treballar era amb la mare» m'explica la Sole d'un altre cas. Ella i la psicòloga estan en procés d'aconseguir que la mare faci un tractament de tot un any a la Unitat d'Adults (DC, 5-3-14, cas 12).

Com hem pogut observar moltes d'aquestes pràctiques estan íntimament lligades a la possibilitat de diagnosticar comorbiditat i a la possibilitat de derivar de què disposa el dispositiu mèdic.

4. Dubtes, reticències i resistències en l'administració de la medicació

Hi ha un nucli important de pràctiques i creences entorn la medicació del TDAH que tenen a veure amb reticències o desacord respecte la seva administració, tant per part de les famílies com dels terapeutes.

A vegades les objeccions per part dels professionals són generals i de tipus ètic. D'altres cops responen a situacions més concretes. La Maria m'explica amb vehemència, es nota que el tema l'amoïna:

Les anfetamines fan activar el còrtex i aturen el moviment corporal, funcionen en oposició (assenyala les parts frontal i posterior del crani). És una perversió donar aquesta medicació a nens, quan el seu sistema nerviós encara s'està formant. Tot el "sistema" ho vol i et fa plantejar què fer. Jo m'ho estic plantejant (DC, 20-2-13).

Més endavant, a la següent temporada del treball de camp, la Maria m'explica que la família d'un pacient seu, en Guillem, ha demanat canviar de terapeuta. Ella creu que, precisament, la petició ha estat motivada pel seu qüestionament del diagnòstic de TDAH i de la medicació (DC, 8-1-14, cas 10).

En el procés diagnòstic del TDAH, si aquest s'acaba formalitzant, hi ha un moment en que

el terapeuta o la pròpia família del noi plantegen la idoneïtat de la medicació. És un moment en que pot haver-hi convergència o divergència de parers entre les parts implicades, motivat per factors diversos.

4.1. “Medicación sí, medicación no”

Estic a la consulta amb en Seve. Ha vingut en Teo amb la seva mare. En Teo té set anys i està diagnosticat d'un trastorn de l'espectre autista. Des dels dos anys aproximadament ha estat en seguiment psicològic i psiquiàtric. Actualment han estat valorant un possible diagnòstic de TDAH per petició de la mare. En Seve m'ha explicat prèviament que ni el psicòleg ni ell mateix ho veuen del tot clar. En Seve avui posa sobre la taula el tema de la medicació: «el diagnóstico nos lleva al tema de “medicación sí, medicación no”». Ell creu que en Teo ara està en un bon moment, progressa en diferents àmbits i per evolució pròpia. Amb l'ajuda de psicoteràpia i l'adaptació curricular, a l'escola li ha anat molt bé. «Los psicoestimulantes podrían darle “un plus”, mejorar la atención y el rendimiento cognitivo. ¡A ti y a mi también si nos los tomásemos!» diu de manera que a mi em resulta molt convincent. Aquest és un argument que en el decurs del treball de camp ja he escoltat altres vegades de boca dels psiquiatres. Continua: «hace falta ver si hay la necesidad, como dificultades serias». Ell creu que en aquest moment, fent un balanç de pros i contres, no creu que surti a compte medicar. Això no vol dir que sigui sempre així. Però, a dia d'avui, no aporta ventatges clares i sí efectes secundaris. «No creo que sea estratégicamente bueno», diu. «No hablamos de “*Agua del Carmen*”, sino de una medicación que tiene algún efecto». «Yo dejaría la puerta abierta», conclou convincent (DC, 19-2-14, cas 14).

Una mica més tard el mateix matí, en una altra visita, tornem a estar davant d'una situació similar. Aquest cop es tracta d'en Jonathan, un nen de dotze anys diagnosticat de TDAH. El nen té antecedents de malaltia cardiològica, ha estat operat. En Seve posa novament el tema de la medicació sobre la taula. «No es blanco ni negro, hay grises. Tenemos contraindicaciones, el tema cardiológico, la talla...» En Jonatan és més aviat baixet per la seva edat. La mare explica que el nen està en contra de la medicació precisament per aquest motiu. Ella diu que ho ha mirat per internet i és «anti»: «Los estudios son importantes pero su felicidad más». En Seve conclou «para mi no compensa una ligera mejora en el rendimiento». En aquest cas terapeuta i família arriben a un acord (DC, 19-2-15, cas 18).

El pare de la Júlia, una nena de nou anys diagnosticada de TDAH, li espeta al psiquiatra: «No m'agrada que experimentin amb la meva filla». Quan acaba la visita en Pablo

m'explica que el comentari del pare ve a tomb de que a la Júlia li han hagut de fer molts canvis de medicació perquè no en tolerava cap de bé. Li xoca molt que ho digui ara: «¡precisamente ahora que tiene una que le funciona!». Es tracta d'una combinació de *Lyrica* i *Strattera*. La primera fa que pugui prendre la segona, que és una medicació pel TDAH (DC, 13-3-13, cas 5).

4.2. “¿Medicación? ¡No hay medicación para esto!”

Estic a la consulta amb la Tània. Venen l'Ander, de tretze anys, i el seu pare. La família, de la que ja hem parlat anteriorment, està desbordada. Tenen quatre preadolescents a casa, dues bessones que es porten un any i poc de diferència.

El pare comença la queixa sobre el comportament del noi a casa. L'Ander, diu el pare, té poc respecte pels pares i germans. «Cuando se desmadra arrasa con todo». «Cuando le quitas algo que quiere se desmadra, insulta». Explica un incident recent amb el comandament de la tele en que els pares van acabar, enfadats, prenent-li el comandament. Eren les onze de la nit, havien anat a dormir, l'habitació dels pares estava amb els llums apagats. El noi va anar a l'habitació dels pares, va encendre els llums. «Le dije zorra a su madre» es lamenta el pare amb posat abatut. Diu que sempre acaben tots cabrejats, les nenes s'alteren. «És un desmadre».

La Tània li diu al pare, en to taxatiu: «el *Concerta* le va bien, lo que me preocupa es “la ley de la jungla”. A la tercera o cuarta o quinta bronca... Hay que poner límites y ponerse más firmes antes... Es lo que toca, te tienes que dividir entre cuatro preadolescentes. Vale la pena poner el límite antes. Hay cosas muy básicas que no hay que tolerar: los insultos, lo de las once de la noche, el tema del mando... Medicación, ¡no hay medicación para esto!»... «A las ocho todos durmiendo. Ésta es la consigna...».

«Si hubiese algún tipo de centro, pagando, para ingresarlo una temporada...» insinua el pare. La Tània rebut taxativa: «hay un paso previo ¡sería imprudente! Allí te encuentras con chicos muy complicados. Hay que ponerse firmes antes. Se pueden hacer cosas más lógicas, más coherentes, como poner normas de convivencia. Si se rompen tiene que haber consecuencias».

Parlen de la medicació, està prenent *Concerta* de 36. La Tània té la intenció de treure-la de cara a l'estiu, l'Ander està molt prim. «De cara al curso que viene vemos si la necesita o no». Pregunta per l'escola. El pare diu: «Con los estudios muy bien, todo nueve, nueve y algo. Preferiría notas más normales y que se portara bien en casa».

«Una cosa no quita la otra. Lo que hay que hacer es ayudarle a crecer de una forma más cohe-

rente» diu la Tània.

Queden que tornaran d'ací un parell de mesos, just abans de l'estiu, per a veure com ha tolerat la retirada (DC, 25-5-15, cas 29).

4.3. “¡A tope de medicación!”

Nens «a tope de medicació» poden aparèixer a la consulta del CSMIJ després d'un llarg recorregut terapèutic en el que han estat diagnosticats i medicats pel TDAH, sovint amb comorbiditat, per altres professionals.

Estem a la sobretaula i en Seve comenta un cas d'aquest matí. Era una primera visita d'un noi que venia «a tope de medicació» de diverses coses, amb dosis molt altes. M'explica que no està bé interrompre o canviar tractaments farmacològics a primeres visites. Quan ha anat a fer receptes se li han disparat totes les “alarmes” del software. Li demano que m'aclareixi això de les alarmes. Ho explica amb humor. El software primer et pregunta si estàs segur que vols receptar el medicament que demanes i et demana que diguis per què, donant-te a triar entre diverses respostes. Després t'ho torna a preguntar amb un altre format, i fins a un tercer cop. Al final sempre et demana que et justifiquis. «Però sovint hi ha un apartat de “varis”», suggereixo. Sí, contesta en Seve, «es la respuesta que hace referencia a la complejidad del caso».

En aquest cas el psiquiatra, que transpira impotència, s'ha vist empès pel context i la història prèvia del pacient a reproduir i perpetuar el trastorn per mitjà de les medicacions, donant continuïtat a un tractament que ell no ha indicat i que, com li ha passat en d'altres ocasions, no considera adequat. «En general es difícil trabajar cuando un niño ya ha hecho una evolución tan larga con tanta farmacología» diu finalitzant la conversa (DC, 26-2-14).

4.4. Reticències per part dels nois⁷³

Estem a la consulta. La mare de l'Adriana, una nena d'uns deu anys, i la Tània parlen de l'efecte de la medicació del TDAH. La psiquiatra m'explica que la nena «el nota molt». «A mi me sorprende tanto, tanto, tanto efecto que le hace la pastilla» diu la Tània adreçant-se a la mare i la filla. La mare diu que tenen més problemes pel matí. Quan ella treballa pel matí i no la controla, la nena no se la pren. «¿No te gusta? Cuéntamelo, a ver si puedo ayudarte»

⁷³ Els nois, lògicament, hi tenen molt a dir pel que fa a les medicacions. Dediquem tota la segona part de l'etnografia, titulada: “Esdevenir TDAH”, a escoltar la seva veu. Aquí mostrem breument una vinyeta, a tall d'exemple, per a completar la visió general del joc institucional.

diu la Tània dirigint-se a la nena. L'Adriana no sap explicar el perquè, només que no li agrada prendre-la. «A mi también me gustaría que no la tomaras, pero... ¿cómo lo hacemos?». Passada una estona de conversa la nena finalment s'anima i diu «cuando la tomo estoy muy relajada, entonces me aburro» (DC, 13-4-15, cas 30).

5. Efectes: principals, secundaris i colaterals atribuïts a la medicació

Un dels principals arguments que fonamenta les desavinences en l'administració de la medicació del TDAH és la creença en la major o menor importància dels seu efectes, tant els principals com els secundaris.

Com hem pogut veure a l'Estat de la Qüestió, mentre que la literatura arrelada al discurs biomèdic hegemònic, especialment la de tipus prescriptiu, qualifica de “mites” i “falses creences” les representacions negatives dels efectes dels fàrmacs del TDAH, la literatura procedent de les ciències socials procura donar-ne compte bo i lliurant una veritable guerra ideològica. Les famílies, aleatòriament, llegeixen informacions d'un o altre “bàndol” i arriben a la consulta amb idees preformades al respecte.

El pare de la Ylenia, una nena de dotze anys diagnosticada i medicada, em comenta en entrevista: «en principi erem molt reacis a la medicació, perquè uns et diuen una cosa, els altres una altra: que si no dorm, que si no té gana, que si queda petit...» (Entrevista 3, cas 25).

La Sole m'està explicant el cas de l'Alfonso, un nen de qui ja hem parlat anteriorment: «la família han llegit sobre el tema i atribueixen l'empitjorament a la medicació» (DC, 16-10-14, cas 17).

Els principals efectes secundaris prevists de l'ús continuat de metilfenidat, segons ens relaten els terapeutes i corroboren els nois i les famílies, són: l'insomni, la falta de gana i l'afectació del creixement. Parlant de medicació en Joan pregunta a la mare d'en Guillem si li fa efecte. «Ésta no tanto. La primera que le dieron lo alteraba mucho, lo excitaba mucho» (DC, 30-12-13, cas 10).

Els pares d'en Javier han visitat el metge de capçalera i li han explicat la manca d'apetit que li causa la medicació. Creuen que en el cas d'en Javier és important perquè és un nen petit de talla. El metge els ha dit que està bé (DC, 15-1-15, cas 20).

5.1. Mr. Hyde a la consulta del psiquiatra

«Notem molt “l'efecte rebot”. Ara a aquesta hora, sobre les 14h, li dona “el baixón”. Per la

tarda no en pren ¡ha de tenir energia per la natació!» diu el pare de la Ylenia (Entrevista 3, cas 25).

Famílies i nens han de haver-se-les amb “el baixón” o “efecte rebot” en el moment del dia en que la medicació deixa de fer efecte, i en les pauses de caps de setmana i/o vacances. A més de “l’habitació” o “tolerància” (que la mateixa dosi de fàrmac deixi de ser efectiva a mig termini) i la “deshabitació” en el moment de la retirada. Malgrat els inconvenients alguns terapeutes consideren que els descansos (en cap de setmana i vacances, o bé no prendre la dosi de metilfenidat de la tarda, segons el cas) són necessaris i els indiquen, mentre que d’altres no ho fan.

La dependència de la medicació pot ser no només física, sino també psicològica. Ho vèiem amb l’Ada, de qui ja hem parlat i que deia «es que todavía estoy con cuatros» a la seva psiquiatra per a convencer-la de que no li retirés el *Concerta* (DC, 2-2-15, cas 21).

Finalment el metilfenidat pot ser també utilitzat com una droga recreativa per part dels adolescents i joves. Les farmacèutiques i la literatura científica i prescriptiva anomenen aquests usos, un tant eufemísticament, usos “*off-label*”.

«Actualment amb la *Strattera* hi ha escalonat de preus segons les dosis i dos formats, el ràpid i el lent. El lent impossibilita el “subidón” que es produeix quan es pren “esnifat” i que, per tant, es pugui prendre “*off label*”, és a dir com a droga» m’explica un comercial dels laboratoris Lilly. Ja feia dies que empaitava en Pablo demanant-li que em deixés estar en una visita d’algun comercial farmacèutic. Avui n’ha aparegut un i entre tots dos m’estan fent una mena de “*master class*”. En Pablo és una joia, ha allargat innecessàriament la visita i ha fomentat que jo pogués preguntar i que el comercial m’expliqués coses (DC, 7-2-14). Uns dies més tard, comentant com havia anat la sessió amb el visitador mèdic m’afegeix informació: «el que será distinto de verdad y que está ya a punto de salir es la lis-dexanfetamina,⁷⁴ se trata de un profármaco». M’aclareix que això vol dir que no es converteix en fàrmac fins que està dins de l’organisme i fa uns determinats processos. Com que tarda en fer el seu efecte està especialment pensat per a evitar l’ús recreatiu entre adolescents i joves (DC, 12-2-14).

Pel que fa als efectes a llarg termini de la medicació els *habitus* dels terapeutes i les històries i circumstàncies de cada nen particular donen peu a percepcions i valoracions totalment

⁷⁴ En el moment de redactar el text ja s’està distribuïnt a Espanya amb el nom comercial d’*Elvanse*.

diverses.

La Maria em descriu l'Aleix, un pacient seu que ara té dotze anys, com «un noi molt marcat, quadriculat, tant de temps prenent *Concerta...* » (DC, 12-3-14, cas 15).

En Seve està acordant amb la família d'en Javier, un preadolescent, la retirada paulatina de la medicació del TDAH. Els fa un resum dient que aquesta ha estat una bona ajuda a l'adaptació escolar, a focalitzar l'atenció, etc. Conclou: «pero, afortunadamente, Javier sigue siendo Javier y hay cosas que simplemente él es así. Por ejemplo ¡le gusta divertirse!» (DC, 15-1-15, cas 20).

6. Farmacèutiques, comercials i el “disease mongering”

«Los representantes farmaceuticos ultimamente brillan por su ausencia» m'ha dit en Pablo responnent a la meva petició de que en volia veure un. M'assegura que no se li ha oblidat, que té molt present el que li he demanat (DC, 8-1-14). Una setmana més tard, com un corcò, torno a burxar. Insisteix en que fa temps que no passa cap laboratori i em fa la broma que aquest any «¡ni calendarios han repartido!». Va al seu despatx i torna amb una “evidència”: un calendari de sobretaula de l'any passat al que li ha enganxat a sobre un altre de petitó, tipus de butxaca, d'enguany. «Un apañó para ir tirando» bromeja (DC, 15-1-14).

Els terapeutes coincideixen en que hi ha un abans i un després de les tècniques de vendes més expeditives dels laboratoris farmacèutics, tals com fer regals.

Estic amb en Joan a la saleta de reunions, a costat de la biblioteca. Mirem i comentem els llibres. Agafo un manual de psiquiatria, dens com el plom, que anomenen col·loquialment “el Kaplan”⁷⁵. En Joan diu «és un clàssic que els psiquiatres abans demanaven als laboratoris que els el regalessin». M'explica que té un germà que durant un temps va treballar a una multinacional farmacèutica. El seu germà deia que la frase per antonomàsia dels visitadors mèdics era: «¿qué le hace falta, doctor?» (DC, 13-11-13).

Avui dia aquest tema s'ha anat regulant i ja són cosa del passat les pràctiques persuassives massa òbvies, del tipus fer regals com ara material d'escriptori amb publicitat, llibres i manuals o pagar estades a congressos a psiquiatres i les seves parelles⁷⁶.

⁷⁵ Es tracta de la *Sinopsis de psiquiatria* (Kaplan, Sadock & Grebb 1999).

⁷⁶ Veure el molt interessant article: *El arte de hacer visible lo invisible: el marketing en el TDAH* (Valverde 2015). sobre les noves tècniques de venda de la indústria farmacèutica.

«Sempre als psiquiatres, mai als psicòlegs» puntualitzen i es queixen la Maria i la Sofia, mig en sèrio mig en broma, un dia que parlem del tema tot dinant. «Com no receptem, no ens conviden!» argumenten. La conversa ve a tomb perquè en Pablo, que avui té un dia hiperactiu, està parlant pel mòbil amb un laboratori a veure si aconsegueix que l'enviïn a un congrés on parlarà en P. Fonagy, un terapeuta que li agrada molt, sobre un tema que l'interessa també molt: la “mentalització” en pacients amb alt risc de psicosi. Els altres terapeutes li fan conya de que avui està llançat i li diuen que li encarregaran que demani més coses. Respon amb un acudit de psiquiatra: «Hay que aprovechar, esto no puede hacerse cuando tienes un día pre-EMAR⁷⁷». En Pablo m'explica que aquests congressos són caríssims, només la inscripció costa uns quatre-cents euros i calculant el total uns mil. Segons diu el que ell fa no és demanar un regal i en funció d'això receptar, sino a la inversa: ja que recreen molt la *Strattera*⁷⁸, demana després la compensació. Als del laboratori els ha recordat que anaven a presentar un póster a un congrés, que havien fet “la famosa carta” per a demanar a l'Administració que despenalitzessin la seva prescripció. M'aclareix que al CSMIJ la *Strattera* es recepta molt perquè “hi creuen”. És un medicament molt car, indicat en casos en que el pacient presenta depressió o risc de psicosi i el metilfenidat no resulta apropiat (DC, 13-3-13).

Actualment la tendència en lloc de vendre medicaments és vendre el diagnòstic, donar-lo a conèixer. Aquesta tècnica té nom: el “disease mongering”. La sento per primera vegada en boca d'en Seve. Diu que no està del tot segur del terme. L'han encunyat els anglesos i ve a ser la venda o promocio de la malaltia. Tot dinant xerrem una estona sobre les farmacèutiques. M'explica que ell s'ha posicionat ja fa temps amb els visitadors mèdics. «¡Por no aceptar no acepto ni bolígrafos! Reconozco que a veces hasta puede resultar un poco violento». Diu que no vol que tingui cap pes en la seva decisió de prescripció el fet de tenir més present un determinat medicament que un altre per raons d'aquest tipus. «Quiero tener la conciencia tranquila» (DC, 15-6-15).

Per una altra banda les farmacèutiques són les que patrocinen una inmensa part de la recerca empírica no només directa dels fàrmacs, sino també indirecta. Els objectes d'estudi i criteris estan, doncs, imbuïts d'interès. «La pasta de les farmacèutiques en recerca empírica basada

⁷⁷ Estat Mental d'Alt Risc. Es tracta d'un concepte “operatiu” que no figura als manuals diagnòstics.

⁷⁸ Nom comercial a Espanya de l'atomoxetina, el fàrmac pel tractament del TDAH que l'autoritat sanitària indica com de segona opció.

en criteris DSM ha anat arraconant altres visions, altres línies de la psiquiatria» diu en Joan (DC, 13-11-13).

6.1. Conversa informal d'un psiquiatra, un comercial farmacèutic i una antropòloga

Unes setmanes més tard d'haver estat empaitant en Pablo i pressionant-lo per a que em deixés estar en una visita d'un comercial farmacèutic, quan ja no pensava més en el tema, em ve a buscar. Finalment se n'ha deixat caure un pel CSMIJ.

És un comercial de Lilly, el laboratori del Prozac, el famós antidepressiu. El producte pel que ve a veure en Pablo és la *Strattera*, de la que gairebé no parlen en tota la visita. Aquesta transcorre en un to agradable i informal. En Pablo la va guiant sabent dels meus interessos i fa que el professional parli sobre temes varis. L'interlocutor, que em sembla culte i llest com una guineu, es presta amablement al joc.

Arranquem la conversa parlant del “*merchandising*” farmacèutic i en Pablo aprofita per comentar-li el tema dels calendaris. El comercial insisteix en que ara tot això es vigila molt, «en el pasado se había llegado a niveles escandalosos». Ara, per contra, «no se regalan ni bolígrafos». Si algun comercial paga despeses a congressos a metges cal que en deixi constància al seu cap.

Continuem amb el simposi i la conferència de Barkley al que en Pablo i jo hem anat fa poc i que, precisament, Lilly esponsoritzava. De fet R. Barkley és un dels “*speakers*”⁷⁹ de la companyia. En Pablo i jo posem sobre la taula el tema del conflicte d'interessos i com va ser tractat explícitament a la conferència. El comercial argumenta, molt raonablement: «a los investigadores de su categoría no les interesa “ensuciarse” con investigaciones tendenciosas que les puedan acabar desprestigiando». I segueix argumentant que, pel mateix motiu, als grans laboratoris tampoc els convenen el que ell qualifica de “males col·laboracions”: «son pan para hoy y hambre para mañana. No tengo ninguna garantía de que quien hoy está conmigo mañana no se vaya con otro».

Parlem també, tornant al conferenciant, de com els valors dels nordamericans els permeten no avergonyir-se dels temes econòmics com ara les col·laboracions amb la indústria. El co-

⁷⁹ Figura del conferenciant que asiduament “parla” a col·loquis i congressos, rebent honoraris a aquest efecte d'un determinat patrocinador. En el cas de R. Barkley, especialista reconegut a escala internacional en TDAH infanto-juvenil i adult, participa de forma recurrent a events organitzats per *Lilly*, els laboratoris que tenen la patent de la *Strattera*. Presenta una certa analogia de funcions amb el “*Key Opinion Leader*” (KOL).

mercial diu convincent: «¡són imprescindibles!».

En Pablo va esperonant la conversa, que de ben segur s'està allargant força més de l'habitual. El representant, dòcil i pacient, explica com avui dia la indústria farmacèutica ha optat per autorregular-se en vistes a extingir les males pràctiques. Em posa l'exemple de Farmaindústria, una associació d'empreses farmacèutiques on hi són gairebé totes les que, com Lilly, fan recerca en nous fàrmacs. Té un codi deontològic que afecta i acaten voluntàriament tots els seus membres.

Finalment li dediquem uns minuts a la *Strattera*, en principi l'objecte de la visita. En Pablo em comenta que ja fa molt temps que es coneixen ell i el comercial i que, a més, al CSMIJ en fan molt ús perquè el troben un bon medicament. «Así que no hace falta que nos lo venda», conclou. El comercial diu que aprofita per a informar-lo de les darreres novetats: «ya no hace falta visado»⁸⁰. Aquesta és la informació efectiva que tenia per al psiquiatra.

Seguim una bona estona més. M'expliquen que ara ja no hi ha tanta pressió per part de l'administració en relació a la *Strattera*. Uns dos o tres anys enrera no es receptava, només es podia comprar pagant els 120€ que costa sense recepta. Passat un temps l'administració va introduir una quota molt baixa que es podia receptar en relació al *metilfenidat*, que és el medicament de primera opció. En aquella època alguns psiquiatres, entre ells en Pablo, van arribar a fer una carta dirigida a l'administració a favor de l'ús de la *Strattera* en casos concrets en que hi hagués perill de psicosi. «¡Dormir tranquilo no tiene precio!» resumeix. Ell creu que és preferible acceptar la pressió psicològica i econòmica a canvi de tenir la consciència que s'ha receptat el que es considerava més adequat. «Y más con mis pacientes, que son niños».

Demano que, ja que hi som, m'aclareixin el tema dels “cupos” de recptes i què vol dir “penalitzar”. Entre els dos m'expliquen que l'administració regula la quantitat de receptes que es poden fer, penalitzant econòmicament a les institucions, en aquest cas el CSMIJ, i aquestes al seu personal, si es passen de la quota preestablerta. Es porta un control estadístic del tema i es fan comparatives entre centres. L'administració calcula el preu unitari del total de medicaments receptats. En Pablo creu que d'aquest fet pot deduir-se que s'incentiva «rece-

⁸⁰ El “visat d'inspecció” l'ha de dur la recepta d'uns fàrmacs concrets per a que sigui vàlida. Consisteix en una enganxina que té un codi de barres. Amb aquest visat l'autoritat sanitària controla les quòtes que es poden receptar d'un medicament concret.

tar mucho y del más barato».

Amb el mateix argument del “ja que hi som” el comercial s’avé a fer-me cinc cèntims sobre com funciona el tema de les patents de medicaments. D’entrada hem de diferenciar entre dos possibles objectes de patent: la molècula (tindríem una patent de recerca) i la fórmula (tindríem una patent de formulació). Un cop una farmacèutica enregistra una patent té el dret d’explotar el producte per un període de deu anys. Després automàticament perd el dret i el producte queda “lliure”. Per tant, emfassa el comercial, s’ha d’aprofitar molt bé aquests deu anys de patent per a recuperar la inversió feta en recerca. I cal tenir en compte que aquesta inversió comprèn no només la del producte que arriba a bon port sino tot els que s’ha provat i quedat pel camí. Només de l’ordre d’un producte de cada mil arriba a ser patentat. Si la “mortandat” del futur fàrmac es produeix a la primera fase de la recerca no resulta tant car com si aquesta es produeix a les fases finals d’experimentació amb persones. Per això durant els pocs anys de patent els preus són molt alts: no hi ha competència i cal amortitzar la inversió treient-li el màxim rendiment. La *Strattera*, per exemple, costa actualment 120€.

Ara bé, continua el venedor, a l’altra bàndol està l’administració sanitària que, com a principal comprador, exerceix pressió a l’hora de negociar forçant molt els preus a la baixa. Les farmacèutiques es queixen que, per si fós poc, després d’haver-los fet baixar el preu limitin la quantitat de receptes que poden fer els psiquiatres amb quotes.

Tot i que només es pot fer nova patent si es canvia la fórmula galènica, la farmacèutica, per a contra-pressionar a l’Administració, juga amb el tema les dosis i les “presentacions”. Actualment amb la *Strattera* hi ha un escalonat de preus segons les dosis, i dos formats: el ràpid i el lent. El lent està adreçat a evitar els usos “*off label*” entre els adolescents i joves.

Anem acabant, en Pablo ha de rebre un pacient. El comercial em posa l’exemple del *Prozac*, nom amb que *Lilly* va comercialitzar la fluoxetina. Acabat el període de patent el Ministeri volia baixar tant el preu que *Prozac* es va retirar «porque no se habría podido garantizar la calidad del producto». El comercial es lamenta de que, a vegades, quan es perd la patent d’alguns medicaments cap laboratori vol fabricar el genèric perquè requereix molta inversió per a poc rendiment. Ens acomiadem. Ha estat un plaer i una conversa ben interessant, dono el matí per ben aprofitat (DC, 7-2-14).

7. Madurar

En els casos de més llarg recorregut, de més llarga durada, el creixement dels nois durant el procés terapèutic comporta canvis de diversos tipus. Alguns d'ells tenen a veure amb la maduració personal i social del noi, d'altres, com la majoria d'edat, són canvis legals. Tots ells empoderen els nois en la presa de decisions relatives a la seva salut i al tractament que estan rebent.

La Tània està amb l'Ígor, un noi de tretze anys, i la seva mare. Amb l'anterior psiquiatra, en Pablo, de qui ha hereditat el cas, el noi va arribar a provar set tipus diferents de psicofàrmacs fins a trobar un que li anés bé. Es tracta d'un medicament força antic, que ja està en desús. En Pablo hi va recórrer després d'haver-los provat tots, tots li causaven molts efectes secundaris. La mare li recorda a la Tània amb molta discreció que no s'oblidi d'allò que va passar amb un d'ells. La psiquiatra m'explica que durant el període proves i retirada d'un dels fàrmacs el noi va intentar fer-se mal. A la visita d'avui, però, la Tània comença a pautar la retirada de la medicació. «Puede ser que por efecto de la maduración del sistema nervioso central el TDAH desaparezca» li argumenta a la mare, que no sembla molt convençuda però consenteix (DC, 2-3-15, cas 26).

Dos mesos més tard puc estar present a la següent visita de seguiment. La mare diu que el veu molt més despistat. «¿Lo atribuyes a esto?» pregunta la Tània. «Vamos a darle un margen, es un período que crece, no sólo físicamente». La psiquiatra conclou dient que ella veu que l'Ígor està bé. La mare insisteix en que està despistat i que no aconsegueix parlar amb la tutora. Diu que li ha posat una nota dient que han deixat la medicació. Suspira: «Si hubiera que volver...». La Tània treu el medicament de la recepta electrònica. «Si hiciera falta pondríamos uno... pero más moderno» (DC, 18-5-15, cas 26).

A mida que els nois van creixen i mostrant una major maduresa els terapeutes tendeixen a tractar-los més dirèctament, sense tanta intermediació de la família, i els van corresponsabilitzant de les decisions relatives a la seva teràpia.

«Tens una edat que pots decidir per tu mateixa i heu d'arribar a un acord» diu la Tània a la Mar, una pacient de divuit anys diagnosticada de TDAH de qui està pensant com farà el traspàs al servei d'adults. «No és un tema de psiquiatria, és un problema vital» m'explica. Creu que la noia hauria de prendre una decisió adulta respecte la seva situació amb els estudis. Van provar una dosi superior de medicació i no li va anar bé. Des del seu punt de vista

es tracta d'un problema vital que arroseguen fa temps: si ha de fer o no batxillerat. Parla amb la noia. Li pregunta «¿tu identificas la necesidad de estar en tratamiento?» La Mar diu que no. La Tània finalment decideix no fer el traspàs a salut mental d'adults i li dóna l'alta (16-2-15, cas 24).

Comparteixo amb en Seve una visita de la Sandra, una noia de dotze anys diagnosticada de TDAH, i la seva mare.

Terapeuta: ¿Y a nivel escolar?

Mare: Tenemos un encontronazo.

Terapeuta: ¿Un momento adolescente? Está en primero de ESO.

Mare: Tiene mucho carácter, ahora está muy adolescente. De la comida: “ahora hago dieta porque me veo gorda”. Era una niña y ahora pretende... se me está descontrolando, llega un momento en que me estoy asustando.

Terapeuta: La derivación vino con la etiqueta de TDAH, tiene la sintomatología y le funciona la medicación, pero el panorama es otro.

El terapeuta acomiada a la mare i continua, ara amb la nena a soles.

Nena: No sé si te he contado lo de mi padre. Se puso mal de la cabeza, empezó a pegarle a los coches, vinieron los mossos. Yo no le he perdonado porque me hizo daño y me asusté, pero está mejor. Las dos veces que yo estuve al menos no hablaba mal de mi madre ni nada de eso.

Terapeuta: ¿Estás más relajada?

Nena: Sí

Terapeuta: ¿Y el cole? En comparación con sexto... ¿bien? ¿Estás en ese grupo especial?

Nena: bien, sólo una cosa...

La Sandra s'extén explicant l'enfado amb una amiga, una història força llarga de gelos, amb un noi de per mig. Acaba dient «es una tontería ¡yo paso!».

Terapeuta: Hay algo más que te preocupe? ¿Con tu madre? Estamos en un buen momento ¿no? Estás tomando Medikinet. La idea es en verano retirarlo y empezar el curso que viene sin.

Nena: Sí, genial (DC, 30-4-15, cas 31).

La situació contrària també es dona. La Tània li explica a l'Adriana que aniran reduint la medicació. L'Adriana és una nena de deu anys força reticent a prendre la medicació del TDAH i quan la mare no la controla no se la pren. La psiquiatra li explica que amb el creixement, el pas del temps i la seva maduració arribarà un moment que podrà fer les coses ella sola. «Bueno, poco a poco. Con el tiempo te prometo que la quitaremos, pero todavía has de crecer un poquito más» (DC, 13-4-15, cas 30).

7.1. Cursant *Concerta*

Estic a la consulta amb la Mercè. Està a punt d'entrar el seu pacient, en Julio César, un noi de quinze anys a qui porta un temps visitant. N'està revisant la història. En treu uns *Achenbachs* i uns *Conners*. M'ensenya, entre divertida i desesperada, que la mestra hi ha escrit un comentari. «La tutora del noi, que no és jovencita, diu que no els ha sabut omplir...».

Entra en Julio. La Mercè el fa seure i repassa en veu alta les darreres visites. Va tenir visita amb la psiquiatra al gener. Li esmenta la darrera sessió i li pregunta si recorda què varen fer. En Julio diu que no. Ella insisteix: «fue intenso, ¿te acuerdas de qué hablamos? ¿lo has pensado?». En Julio rebusca a la memòria, diu que van parlar d'enfadar-se amb els pares. I arrenca, una mica com recitant la lliçó. Diu que ara ja fa el que van quedar d'avisar quan s'estaven enfadant. Creu que això està bé. La Mercè li recorda el tema de l'ordre, de deixar les coses per tot arreu i li pregunta si ha reflexionat que això té conseqüències. Li parla d'una «llumeta vermella», «una mena de senyal d'alarma que s'ha de visualitzar abans de que sigui massa tard». «En casa sí que lo hago y en el cole no» resumeix en Julio. Segueixen xerrant, la Mercè va preguntant i donant-li pautes per a la vida diària, insisteix molt en els hàbits. Parlen de matèries suspeses. «En la primera me han caído cinco... debería hacer más... le meto menos leña...» diu el noi. Parlen de sortir amb amics. Això en Julio diu que sí que ho fa i que li agrada. «¿Estás bien, no?» pregunta i afirma la Mercè. Segueixen parlant de tot i res: els pares, els estudis... «Lo de casa es más fácil», diu en Julio. En els estudis el que li passa és que no fa els deures. «Eso ya se ve» es diu com pensant en veu alta. «¿Qué estás cursando?» pregunta la Mercè. «*Concerta*» contesta en Julio. La Mercè va anotant a l'ordinador. Li pregunta quin curs està fent. En Julio contesta que quart d'ESO i la Mercè li demana què farà el curs vinent. En Julio diu que no ho sap encara. No sap si fer batxillerat i després un cicle de grau superior, o bé directament un cicle de grau mig.

La conversa continua encara una mica més i la Mercè ja va donant senyals d'acabar. «Siempre vamos a parar un poco al mismo sitio, esta piedra en el zapato... porque todo lo demás

funciona: amigos, ganas de salir... cada vez puedes darte más cuenta de lo que te pasa, te das más cuenta». «Me doy cuenta y lo intento solucionar, por ejemplo los deberes, pero luego... ¡se me pasa!». Finalment la Mercè pregunta: «Qué hacemos?, ¿cómo lo ves? ¿te sirve que vayamos hablando de todo esto?» En Julio diu que sí. «Por lo tanto nos volvemos a ver mientras te sirva». En Julio explica que properament se n'anirà de viatge a Dublín amb l'institut i que li fa molta il·lusió. Queden per tornar-se a veure just abans de marxar (DC, 12-2-15, cas 23).

* * * * *

Finalment el joc del TDAH es dirimeix, en el simbòlic, entre per una banda la naturalització, normalització i cronificació del trastorn i per una altra la confiança en el creixement i la maduració biològica i social dels nois. Així mentre que la literatura pedagògica del TDAH (i les pràctiques dels terapeutes més biologicistes) inculca que estem davant d'un trastorn crònic, que persisteix –tot i que amb una expressió més atenuada– a l'edat adulta, en el decurs del treball de camp hem pogut veure com alguns terapeutes amb d'altres *habitus* es resisteixen a la seva normalització. I, consegüentment, pauten retirades de medicació i donen altes mèdiques. Tot i així el pas a l'adolescència és, malauradament, un gran moment d'entrada de nous joves candidats a esdevenir TDAH que són iniciats en el joc institucional, la lògica del diagnòstic i la deriva pel dispositiu mèdic.

Un bon grapat de nois romanen, doncs, cursant *Concerta*. □

CAPÍTOL II. LLEGINT BOURDIEU A UN IES

Je pourrais, en déformant la fameuse formule de Hegel, dire que le réel est relationnel: ce qui existe dans le monde social, ce sont des relations –non des interactions ou des liens intersubjectifs entre des agents, mais des relations objectives qui existent «indépendamment des consciences et des libertés individuelles» comme disait Marx–.

P. Bourdieu i L. Wacquant, *Réponses* (1992: 72)

Essent professora i tutora d'un grup d'adolescents a un institut de la ciutat, al curs 2014-2015 els problemes van arribar abans que les persones. Com a antropòloga llegeixo, esgarriada, la següent anotació al meu diari de camp (uns mesos més tard de la situació descrita): «La setmana passada es va precipitar el tema dels NEE i va arribar abans la situació difícil que el dictàmen» (DC, 26-9-15).

De què estic parlant? Qui són “els NEE”? Quin llenguatge és aquest? Aquesta part de la recerca ha estat, com queda palès en aquest breu fragment, eminentment autoetnogràfica. Com a professora i tutora d'un grup d'adolescents a un institut de la ciutat i éssent jo mateixa una peça més de l'engranatge del dispositiu educatiu públic, el meu cap ja no em semblava, com quan anava a fer recerca al CSMIJ, elegantment moblat amb conceptes *etic*. Ans al contrari disparava, amb menys consciència de la que hauria desitjat i al frec de les situacions quotidianes, la més dura taxonomia *emic*. Em va costar un cert temps acceptar aquesta bipolaritat intel·lectual abans de poder deixar-la fluir i fruitir d'aquesta fase de la recerca, i molt més temps encara poder-la analitzar. La tasca d'extranyament respecte el que ve sent la meva quotidianitat laboral des de ja fa molts anys ha estat realment costosa i delicada. També trobar la meua veu al text i afinar-la i harmonitzar-la representant-me en el meu doble rol de professora i investigadora. Les coses havien estat francament molt més senzilles en terres exòtiques.

1. Primera temporada a l'Institut

En aquest estadi de la recerca i un cop demanats els permisos convenients se'm va encomanar a l'Institut, tal i com ja s'ha dit a la introducció general, com a contraprestació del permís de recerca una tasca sense càrrec oficial que jo vaig assumir gustosament. El sotsdirector la va anomenar, creativament: “figura d'enllaç amb l'EAP”. Recolleixo al meu diari de

camp:

» Estic orgullosa del meu primer no-càrrec que hem inventat, sembla fet a mida: “figura d’enllaç amb l’EAP” l’ha batejat el sotsdirector. Fet el nom, fet el càrrec. Tot gràcies a en Pep que, a una de les primeres reunions de tutors amb el cap d’estudis (una a la que precisament vaig arribar tard), just en el moment en que jo no hi era va dir: “però si nosaltres tenim una companya al departament que en sap molt de tot això!” (DC, 30-9-14).

Així doncs, investida del no-càrrec inventat vaig iniciar el curs 2014-2015 amb el triple rol i i repte d’ésser: tutora d’un grup d’alumnes de cycle formatiu de grau mig, figura d’enllaç amb l’EAP i antropòloga sobre el terreny.

El no-càrrec va demostrar, a més de cobrir una necessitat real a l’Institut, ser una eina fantàstica per a obrir-me les portes a professors i alumnes dels nombrosos (molts d’ells fins llavors desconeguts per a mi) departaments de l’Institut. Un Institut molt gran de formació secundària post-obligatòria que imparteix vàries línies de Batxillerat i un gran nombre de Cicles Formatius de grau mig i superior de múltiples i variades especialitats professionals, tals com: Arts Gràfiques, Fusteria, Electricitat, Mecànica, Manteniment i Serveis a la Producció, Construcció i Obra Civil, Administració i Finances, Informàtica, Electrònica... i que pel fet de no tenir ESO no disposa de psicòleg i/o psicopedagog al centre, d’ací la necessitat del meu nou rol.

Amb motiu d’aquesta tasca assumida voluntàriament a les reunions d’inici de curs dels tutors amb l’equip directiu em van presentar com a “persona de referència del tema NEE”. El sotsdirector va explicar que ajudaria als tutors de nois matriculats indicant que tenien “Necessitats Educatives Especials” a resoldre dubtes relacionats amb la burocràcia que comporta aquest fet i qualsevol altre qüestió que pogués sorgir. Jo arribaria fins on pogués i centralitzaria les consultes a fer a l’EAP, amb l’equip del qual mantindria una comunicació regular.

Per aquest motiu molts professors venien a mi, en lloc de jo haver-los d’empaitar. Aquest fet, a més de facilitar-me l’accés als nois diagnosticats de TDAH per a entrevistar-los, em va permetre tenir una visió molt més àmplia i rica del que havia de ser el marc de comprensió del meu objecte d’estudi en aquest nou espai, això és el que el Departament d’Ensenyament anomena “Necessitats Educatives Especials”, que al seu torn forma part d’un horitzó discursiu encara més ampli que es designa, al meu parer eufemísticament, com a “Tractament de la diversitat”, és a dir “Tractament de la diferència”.

Finalment, i no menys important, el meu nou rol em va permetre bellugar-me i veure el funcionament més global del Centre en tant que engranatge del dispositiu educatiu, cosa no gens viable des de la rutina habitual del meu lloc de treball, amb un marc de percepció i acció molt més restringit i enfocat.

Més enllà de les novetats aportades pel càrrec, el fet d'estar fent recerca al meu lloc de treball també desvetllà, en diferents moments del procés, sentiments contraposats que va ser necessari incorporar i gestionar, formant una part central i constitutiva del producte final. Destacaré els més importants.

Enamorament. Redescoberta i reconexió amb la meva tasca docent, sovint menystinguda per efecte de la rutinització i el pas del temps. Escric al diari de camp: «cada cosa que faig a l'espai "IES" em connecta més amb la meva feina, que visc ara des de la banda més vocacional, més pedagògica» (DC, 25-11-14).

Claustrofòbia (o bé: impossibilitat d'estar "fora"). Aquesta mateixa tasca de professora, per efecte del filtre dels interessos de recerca i l'encàrrec de l'Institut, la visc com si es tractés d'una realitat augmentada, enriquida. Em costa mirar-la des de fora, m'hi endinso com mai fins a sentir-m'hi totalment abduïda.

Angoixa, i plaer alhora, d'anar a la deriva. Em deixo portar per la nova lògica i la dinàmica que la recerca imprimeix a la meva quotidianitat, navego i utilitzo la *deriva* (aquest verb, *derivar*, que tant em fascina) com a mètode i com a forma de relació, de forma creativa.

Finalment, la sospita d'una certa *ambivalència moral*, un sentiment incòmode principalment respecte als meus alumnes. M'interesso egoïstament per ells, molt més aquest curs que els anteriors. Interès que, indubtablement, redunda en benefici seu, però sobretot en benefici meu i de la recerca (sortir bé a l'autoretrat, tenir més dades, més material etnogràfic). Actuo d'una forma que, probablement, no faria si no estigués representant en un text allò que faig. En aquest sentit i com a efecte indesitjat de la recerca pateixo, doncs, d'una certa *hiperactivitat* professional.

2. Segona temporada a l'Institut

Un any més tard, encetada la segona temporada de recerca, vaig gaudir d'una llicència d'estudi que em permeté anar a l'Institut exclusivament a entrevistar alumnes i professors. Escric al diari de camp respecte la meva nova posició:

» Em col·loco al departament a un lloc secundari, com a observadora, i me n'adono, per primer cop al llarg del treball de camp a l'Institut, del canvi de posició: he passat d'estar completament involucrada, sense cap distància, a estar com estava al CSMIJ el curs passat (amb més coneixement del medi, és clar). Enguany puc estar “dins i fora” amb més facilitat. El “fora” el curs passat m'era totalment impossible (DC, 18-11-15).

Començo a pensar i patir l'escriptura, modulant amb inseguretat la meva doble veu:

» M'adono que la diferència entre fer etnografia o autoetnografia afecta directament a la forma d'escriure, de representar què està passant al diari de camp. Quan sóc al CSMIJ la meua mirada és molt més externa i per tant quan escric m'explico què passa, procurant copçar els implícits de l'acció. Per contra, quan escric què passa a l'Institut els implícits, que són els meus, no els descriu i faig anotacions excessivament telegràfiques. Em fa mandra detallar perquè ho visc com un “sobredetallar”, farragós, del que ja sé. Com era previsible sóc molt pitjor etnògrafa a la feina que al CSMIJ (DC, 8-5-15).

Continuen els sentiments d'ambivalència moral, ara ja més integrats i acceptats com una part indestriable del procés de recerca. Anoto, per exemple, la meua alegria davant l'infortuni aliè, doncs em proporciona casos per a l'estudi:

» El noi, que no hi era la setmana passada, comenta un “uf, jo te'n podré explicar un munt de coses” (per la cara que posa es sobreentén que no massa bones) que m'alegra moltíssim! (DC, 16-11-15).

O bé defineixo, etiqueto, adjectivo, els nois segons siguin més o menys assequibles per als meus interessos:

» Pujo a la tutoria pedagògica de l'aula 2H, tinc tres possibles casos, a veure si estic de sort. Pel que vaig veure al primer contacte amb el professor i la seva explicació n'hi havia un “easy going”, un altre “poc convençut però convencible” i un tercer amb pinta “d'os dur de pelar” (DC, 20-11-15).

A mida que passen els dies de la nova temporada amb magres “resultats” intensifico, un cop capturats els nois, les formes de convèncer-los per a que accedeixin a ser entrevistats. Passo de la persuasió a la pressió, no sempre amb bons resultats:

» Acabo l'entrevista i faig un darrer intent desesperat amb el noi que no vol: li demano al Dani que, en entrar a classe, li ho preguntí ell directament i li digui que fer l'entrevista “és guai”. Espero a la porta i el noi no surt. Entro per a pressionar amb la situació d'estar davant dels altres alumnes, però el noi no baixa

del burro i em torna a dir que no. Em rendeixo. Està realment cabrejat (DC, 30-11-15).

En alguns casos la tasca que vaig fer voluntàriament a l'Institut a la primera temporada (figura d'enllaç amb l'EAP) i la de la recerca (entrevistes a nois diagnosticats de TDAH) es confonen i donen lloc a equívocs. Molt eloqüents, clarificadors, si els entomem amb mirada crítica i els pensem en termes de reproducció social.

És el cas, per exemple, en què un professor que a l'inici d'una reunió de tutoria amb la família d'un noi diagnosticat de TDAH (a la que em convida perquè just després tinc previst entrevistar el noi) em presenta dient-li al noi: «Després parles amb la persona encarregada del TDAH aquí a l'Institut» (Entrevista 41, cas 29).

En la mateixa línia, el meu cap de departament em demana ajut en un escrit institucional de cara a crear un “perfil ideal d'alumne” per a cada tipus de cicle formatiu amb l'objectiu implícit de «evitar que “determinats” alumnes amb NEE es matriculin a segons quines especialitats».

En ambdós casos assumeixo dòcilment el rol que se m'encomana i realitzo tasques que clarament participen en la reproducció d'un ordre de coses que, per altra banda, desitjaria impugnar.

3. Les entrevistes als nois: alumnes en cerca i captura de setmana en setmana

Els reptes de la recerca a l'Institut han estat molts. Un d'ells, i no el menys important, va ser l'aparentment senzilla tasca de localitzar els nois diagnosticats de TDAH per a poder-los entrevistar. En fer-ho em vaig trobar tota una dinàmica que mereixia ser tinguda en compte ja que, en si mateixa, era una part constitutiva del joc, dels processos d'institucionalització de la nosologia mèdica que pretenia estudiar.

Com veurem més endavant i amplament als epígrafs dedicats a la taxonomia dels nois, molts diagnòstics de TDAH (i d'altres) romanen ocults, especialment a l'inici de curs. Això vol dir que els nois, per diferents motius i de diverses maneres, no formen part de les llistes oficials d'alumnes amb NEE que es confeccionen amb dades aportades a la matrícula i que es fan arribar als tutors dels diferents grups. Alguns d'aquests casos van “aflorant” a mida que el curs avança, especialment després de la primera avaluació, mentre que d'altres resten per sempre en el domini de la confidencialitat del tutor i la família.

En el decurs de la recerca a l'IES vaig haver d'afrontar, doncs, una tasca detectivesca, arqueològica, d'anar rescatant departament per departament, tutor a tutor, els nois que poguessin estar en alguna d'aquestes situacions, més enllà del que deien les llistes oficials. La dinàmica pròpia de la vida a l'Institut feia que la temporització de la recerca estigués sovint en un permanent estat crític. Després d'haver localitzat un "possible cas" calia contactar amb el tutor i l'alumne en hora de tutoria (cal recordar que els alumnes, a aquesta edat, no sempre van a classe. I que els professors a vegades també falten. I que els grups, de tant en tant, fan activitats especials, com sortides, conferències, etc. i no es troben a les aules habituals). A continuació demanar a l'alumne el consentiment per a ésser entrevistat. En el cas dels menors d'edat donar-lis dos fulls, un per informar els pares i l'altre, el consentiment pròpiament dit dels pares per a l'entrevista, que calia que els nois s'enrecordessin de fer-los-el signar, retornar-lo a l'Institut i donar-li al tutor o a mi mateixa el dia que ens veïssim. Finalment calia concertar el dia i lloc de l'entrevista.

» Al migdia passo pels departaments a esbrinar si tenen "casos-off-the-record". La rebuda és del més variada. Em dóna temps de passar per nou departaments d'un total d'onze, no està gens malament. De quasi tots els departaments en trec un o dos casos, me'ls comenta directament el tutor o algun altre professor que ho sap, o el cap de departament. Alguns professors, pocs, prefereixen parlar primer ells amb els pares i quedem que els enviaré la documentació. La majoria accepten el meu sistema, més àgil i còmode per a ells (està pensat així després de l'agonia al CSMIJ) de que jo vagi a trobar l'alumne directament a l'aula en hora de tutoria. Prenc nota del grup i el tutor i quedem que els contactaré. A quasi tots els departaments em fan algun comentari gracios sobre el tema, o aprofiten per a queixar-se, o em pregunten si existeix o no el TDAH (DC, 2-12-15).

Així doncs els intents de contactar i quedar amb els nois saltaven, com era previsible, de setmana en setmana, a ritme del calendari escolar. En alguns casos quan jo arribava ja era massa tard. Les variables possibles eren moltes.

» "La tutora del batxillerat social normalment hi és però aquesta setmana està atenent un familiar malalt i no vindrà fins divendres" em diuen. Segueixo la ruta, torno a Química una setmana després (DC, 3-3-15).

» Envio un mail per a localitzar l'únic noi que fa cicle de grau superior de tarda, escric al tutor i em contesta al moment: he arribat tard, és baixa des de gener. Me'n queden ben pocs! (DC, 17-3-15).

» Hi ha dos nois, possibles candidats, en aquest grup. Li demano a la professora

poder parlar amb ells un momentet al passadís i els pressiono força perquè no els veig gens predisposats. Els dono la documentació per a que autoritzin els pares i finalment els arrenco un sí, bàsicament perquè no gosen o no saben com dir-me que no. Ara veurem què fan amb els papers del consentiment, si els tornen signats o no. Em conec perfectament el combinat de docilitat sumat a tàctiques de resistència passiva dels alumnes adolescents... (DC, 15-12-15).

» En marxar m'acomio de la tutora, que és un encant. Quedem que em buscarà el full de consentiment del noi que ha traspapelat. Fa broma: "com que en breu em toca auditoria segur que apareix" (DC, 16-1-16).

» Ja fa dies, de fet quasi un mes, que el treball de camp està oficialment tancat. Em truca una professora de Química, des de l'Institut. Em diu, una mica esverada: "tinc el noi a classe, si pots venir en 15-20', entretant jo li comento. Espero que no marxi!" (DC, 8-3-16).

Al final de tot el laboriós procés calia confiar en que, finalment, l'alumne vindria el dia i hora convinguts. I tindria, a més, humor i ganes de parlar.

»La Laura és molt tímida i poc expressiva, durant l'entrevista li posa ganes però ens costa molt arrancar. És de les que jo, quan començo, ja sé que serà una entrevista "de vint minuts", en els que principalment parlaré jo i l'entrevistat anirà responent monosíl·labs. Efectivament no anem gaire més enllà del previst (Entrevista 62, cas 38).

4. Delimitació dels "casos de TDAH": fronteres borroses

En aquest procés de cerca m'he trobat també en més d'una ocasió que el professorat confon altres trastorns amb el TDAH, duent-me a seguir una "pista falsa": TDAH que no són TDAH, NEE que finalment són o havien estat TDAH, dislèxies que es confonen amb TDAH. Jo mateixa, en una ocasió, tinc una inesperada sorpresa amb una alumna de la meva tutoria. En aquestes situacions habitualment m'he deixat portar i he explorat considerant que la "confusió" formava part, i podia fins i tot ser una peça clau (veure què es confon amb què o qui confon què), en la comprensió del "joc institucional", el focus d'interès principal de la primera part del treball de camp.

5. Els professors i la recerca

La meva demanda als professors de l'Institut en relació a la recerca ha estat de dos tipus. A alguns només se'ls ha demanat la col·laboració en la cerca de casos i gestió dels tràmits

relatius als alumnes a entrevistar. A d'altres se'ls ha entrevistat quan tenien la doble condició de professors i, alhora, eren pares o familiars propers de nois amb NEE o TDAH. Alguns, menys, pel seu càrrec al centre, i el fet de poder resultar interessant la seva visió panoràmica i diacrònica fruit de molts anys d'experiència professional.

En general el ventall d'actituds respecte l'estudi ha estat ampli, trobant-se una majoria als dos pols extrems: per una banda els professors altament sensibles i col·laboradors, que es prenen la recerca seriosament i ajuden tant com poden. Alguns d'ells tocats de prop, emocionalment, pel tema, en tenir algun cas al seu entorn familiar més immediat.

» El trobo ben disposat, com sempre, i se'n recorda que hem quedat. Engego la gravadora. Porto un guió mínim, el focus d'interès en aquest cas és la seva doble història en relació a les NEE. L'oficial, per una banda, com a sotsdirector d'un centre amb uns mil vuit-cents alumnes matriculats i més de cent alumnes amb NEE. I per una altra la seva història personal, la seva vivència "des de dins" del tema, com a pare d'una noia amb un diagnòstic, ara ja gran (DC, 24-4-15).

A un altre extrem els professors escèptics, que s'escapoleixen tant com poden de qualsevol col·laboració formal, i a qui em cal pressionar, fins i tot acorralar, per a aconseguir uns minuts de dedicació.

» Quan tornem faig un intent amb en Pep per a que em digui quins alumnes seus estan diagnosticats de TDAH, doncs abans, quan li he preguntat si hi havia nous casos, m'ha dit que sí. Ara es tanca en banda amb aquella manera tant seva, té força mala llet. Jo insisteixo una mica, fent rodejos, perquè em diu que ara no recorda els noms: "i no podem agafar una llista?", "no ara no puc", "i si vinc a l'hora de tutoria?", "no perquè els nois seran allà", "jo no volia dir això, volia dir que ens posem a l'ordinador i ens ho mirem" "no perquè estaré fent la tutoria". És tant clar i directe que no em puc estar de dir-li també de forma clara i directa: "no em vols ajudar?". M'acaba dient que sí, que ja m'ho buscarà i m'ho enviarà per mail. Li dic que OK, que li faré un mail de recordatori per a que em tingui present a la seva safata d'entrada (DC, 27-10-15).

A alguns departaments he trobat una veu hegemònica que contesta en nom de tots amb un taxatiu, global i evacuatiu «aquí no en tenim d'això». A algun altre em llancen el mateix missatge, una mica més matisat i aclaridor: «als cicles de grau superior no n'hi ha» (de TDAH), com a explicació plausible i suficient (DC, 27-1-16).

A la segona part de l'etnografia en que, per mitjà d'entrevistes, ens aproparem a la realitat quotidiana dels nois que "pateixen TDAH" (manllevo les paraules d'un d'ells) no ens faltará ocasió de contrastar, des de l'altre bàndol, aquesta afirmació.

En aquest context de progressiva medicalització de la relació educativa i d'alarmant colonització de l'espai educatiu pels sabers de les neurociències, rellegir Bourdieu durant el període de treball de camp a l'Institut ha estat un necessari acte de resistència.

I. ELS NOUS ALUMNES: USUARIS I TRASTORNATS

1. La vida a l'institut

Algunes de les coses que quotidianament fem els professors: expliquem, ens relacionem amb els nois, amb els col·legues i amb alguns pares, fem “papers”, ens reunim protocolàriament i de manera informal, ens tornem a reunir i ens queixem de que tenim moltes reunions, preparem i corregim examens i treballs, sortim a esmorzar, avaluem, tractem la “diversitat” i la “diversitat” ens tracta a nosaltres, fem cursos i reaprenem matèries, passem auditories de qualitat. En aquest atafegat i variat devenir convivim amb alguns nois que van creixent (d'alguns sabem força, d'altres ben poca cosa, apenes el nom i el cognom) i contestem, amb més o menys gràcia, algunes de les seves preguntes. A tot això, i moltes altres coses, els professors en diem “donar classe”, els nois “anar a l'insti” i les famílies “que el noi estudiï” i forma part del dia a dia, de la vida, a l'institut i a l'aula.

Partint d'aquest pressupòsit (fem moltes coses quan diem que estem educant) ens hem apropat a l'Institut a comprendre de forma local, concreta, el desenvolupament quotidià de la tasca educativa. En aquesta aproximació hem pogut observar de prop el joc institucional, els processos d'objectivació, de construcció, de les noves formes d'identitat i d'alteritat que comporta la presència efectiva, a l'aula, de nois diagnosticats de taxonomies diverses, entre elles el TDAH, els drets dels quals, pel que fa referència a l'educació, estan regulats legalment de forma particular. També hem observat, parlant amb alguns pares, mestres i, molt especialment, els propis nois, algunes de les múltiples maneres d'esdevenir TDAH. Vegem-ho amb una mica més de detall a la llum de la vivència etnogràfica.

2. Eduquem nois o tractem casos? Tipologies mèdico-educatives a l'aula

A l'Institut, apart de l'evident materialització a l'aula de nois “trastornats”, diagnosticats de patologies diverses, hi ha diverses instàncies, vies, vectors de transmissió, per mitjà dels quals s'infiltra la taxonomia biomèdica i, amb ella, una lògica del diagnòstic.

» *Quan van aparèixer les NEE com a tals?*

—Legalment apareixen el 10 de juliol del 2013. És un decret que treu Ensenya-

ment que parla de que és obligatori per tots els centres fer un tractament ordenat i escrit sobre els passos que donarà el centre i com tractaran els diferents professors aquests casos d'una manera procedimentada. Aleshores el primer que fem aquí és agafar això, llegir-ho, veure de què es tracta tot el tema. Bàsicament concreta molt amb els TDAH, quan en realitat hi ha moltes més casuístiques.

Ernest, Sotsdirector (Entrevista 11)

Per una banda la normativa institucionalitza, donant-li forma jurídica, la figura del noi amb Necessitats Educatives Especials i els seus múltiples avatars. Primer en una fórmula única (1997), més tard (2013) regulant apart els nois amb “trastorns d'aprenentatge” (entre els que es trobarien els nois diagnosticats de TDAH), i les “altes capacitats”⁸¹.

Per una altra banda el dispositiu educatiu per medis variats importa, incorpora, s'apropia, i al seu torn transmet, inculca, difon (sobretot amb la formació del professorat) el saber relatiu al TDAH generat a l'espai biomèdic. Sobre el terreny observem com el poder de les classificacions deixa de ser patrimoni dels professors per a passar a mans dels “experts”, dels “especialistes” (psicòlegs, psiquiatres, psicopedagogs, neuropediatres). La progressiva mutació de la mirada i, amb ella, del poder sobre els alumnes es posa de relleu en les paraules d'en Carlos, el director de l'Institut. Amb l'experiència i una trajectòria de més de trenta anys dedicats a la docència i a dirigir el centre afirma: «jo no sóc expert en el tema de les NEE» (Director, Entrevista 56). Expressions similars ressonen per totes les aules i passadissos de l'Institut.

2.1. “No som especialistes”

» Ara, jo me'n recordo, vaig tenir un cas molt greu, a l'altra escola, d'esquizofrènia, i la mare, quan es posava a fer el vaivén així com un loquito, “tranquilo eh, no seas agresivo”, venia i se l'emportava amb ambulància. Que també... hem passat a... jo no dic que no s'hagi d'escolaritzar a tothom, però hi ha certs casos, ho sento però jo no puc ser... primer s'ha de solucionar... claro, és molt difícil, però... jo tenia un esquizofrènic a una classe de laboratori, que cuando le daba... tancava els ulls, començava a fer el vaivén, tres hores...! I els companys li feien... ah mira, per fer parelles de pràctiques... I nosaltres no som psicòlegs, no som psicopedagogs, no som especialistes...!

⁸¹ Referències normatives: Resolució ENS/1544/2013, de 10 de juliol, de l'atenció educativa a l'alumnat amb trastorns de l'aprenentatge (DOGC núm. 6419, de 17-7-2013). Simultàniament es regula l'atenció als alumnes amb altes capacitats: Resolució ENS/1543/2013, de 10 de juliol, de l'atenció educativa a l'alumnat amb altes capacitats (DOGC núm. 6419, de 17-7-2013). El marc normatiu general d'“Atenció a la Diversitat” el dóna el Decret 299/1997, de 25 de novembre, sobre l'atenció educativa a l'alumnat amb Necessitats Educatives Especials (DOGC núm. 2528, de 28-1-1997).

Gina, Cap d'estudis i professora de Química (Entrevista 54).

» I venen i et diuen “este noi té això”. “I això què vol dir?”... pantes, jo no sé com he d'actuar amb aquests nois!

Roberto, Professor de Metall (Entrevista 57).

» Jo vaig fer fa deu anys la carrera d'Educació Especial, llavors fa deu anys... fa deu anys sembla que el TDAH no existia, jo no vaig fer TDAH a la universitat.

Gal·la, Professora d'Educació Especial (Entrevista 40).

Davant aquestes noves situacions a les aules alguns professors s'activen i fan formació voluntàriament, guiats per la curiositat, la necessitat, o una barreja d'ambdues coses.

És el cas d'en Roberto, un professor de Metall. Estic fent la ronda pels departaments parlant amb els tutors a la cerca de “casos” per a la recerca. Algú me l'ha senyalat. Com que no ha pogut escapolar-se xerrem una estona. M'explica que de més jove, quan donava classes a Tarragona, va fer un curs sobre TDAH perquè en tenia molts i li va cridar l'atenció el tema. «Volia saber què fer, quins tipus de TDAH hi havia» Era formació no reglada. «Et puc passar els apunts si vols» em diu tot simpàtic. Més endavant l'entrevistaré en qualitat d'oncle d'un nen diagnosticat de TDAH (DC, 9-12-15).

La Gina, una de les Cap d'Estudis del matí (i a la segona temporada de la recerca Sotsdirectora de l'Institut) també té un nebot diagnosticat de TDAH:

» ...el que s'ha format és perquè té la voluntat d'interessar-se: ¿Qué es esto? Què és el TDAH? Què és la dislèxia? Jo no havia vist un cas d'aquests en ma vida i ara el veig perquè és el meu nebot... I què es pot fer amb això? I a la pàgina web pengem informació, però entre els profes, jo crec que aquí la funció és que... tenim molt bons tutors, que es preocupen... (Entrevista 54).

Així doncs davant el que és experimentat com una pressió i demanda creixent de la realitat a les aules, repletes d'alumnes diagnosticats amb algun trastorn psíquic o bé amb alguna discapacitat física o sensorial, trobem una representació emergent de l'alumne diagnosticat com un Altre “desconegut”, respecte al qual els professors “no sabem”.

Com anirem mostrant les pràctiques a que dona peu aquesta primera representació van: de no fer res i negar els subjectes i els nous requeriments professionals, passant per l'alarma,

fins al ple reconeixement i la disposició a formar-se al respecte o demanar ajuda i assessorament.

2.2. De la disciplina a la gestió de l'aula: els alumnes agrupats per trastorns

He anat de visita a l'EAP a parlar amb la Mònica. Em trobo que m'ha preparat, segons el que breument vaig demanar-li per mail, un article dirigit als professors en què es donen pautes per a conduir els alumnes més difícils. La Mònica diu que a ella li agrada sobretot perquè dóna unes pautes molt clares de tot el procés que s'ha de fer a classe en relació a com posar normes i quines i també perquè és una reflexió pràctica, des del dia a dia, sobre l'autoritat del professor. Em crea moltes expectatives però, quan més tard el llegeixo, no m'agrada gens, no hi connecto. Això sí, el trobo un bon resum dels temps que corren en educació i una mostra, simptomàtica, del seu nou llenguatge "empresarial". El títol és molt gràfic: "*De la disciplina a la gestió de l'aula*" (Dosrius, López & Montañés 2011).

A continuació passem a tractar temes més de tipus burocràtic i parlem de com fer els Plans Individualitzats dels nois amb NEE. Li havia demanat per mail si tenia models i me n'ha enviat varis, així com un enllaç a la informació del Departament d'Ensenyament. A la seva web tenen unes fitxes de les adaptacions recomanades per a cada tipus de trastorn, semblants a les que l'Ernest ha penjat a la intranet de l'Institut.

Següent tema, passem a veure com ens organitzarem. Em comenta «he estat mirant l'excel de tots els alumnes amb NEE i he anat fent grups per tipologies de trastorns per veure com els tractarem». «Els "motrius" seran cosa del SEEM» diu. Es tracta d'un servei que ja conec a rel d'en Cristofer, el meu alumne amb paràlisi cerebral. «Els "sords" són del CREDAC», continua. També em sona el CREDAC degut a la Melody, la meva alumna no oient. La Mònica, que és psicopedagoga i la directora de l'EAP de la nostra zona, diu que l'EAP, és a dir ella, s'encarregarà més dels trastorns mentals: «em quedaré els temes més psicològics». Considera que el nois amb retard mental són els casos més difícils (DC, 7-11-14).

Aquest breu encontre ens permet observar com l'EAP funciona, a la pràctica, com una autoritat pedagògica que apropa i difon, per mitjà de diferents modalitats d'assessorament i intervenció, la lògica del diagnòstic als centres educatius.

L'Institut, curs rera curs i de forma imparabile, per mitjà de protocols, atenent demandes concretes, assessorant-se i demanant formació o reclutant experts, va institucionalitzant, objectivant, formes de representar i actuar respecte als nois amb NEE, entre ells els nois

diagnosticats de TDAH. A un nivell més alt d'abstracció podem observar com progressivament conflueixen i s'entrellacen, imbricant-se, el discurs biomèdic i l'educatiu en el camí vers unes aules que cal "gestionar"⁸².

2.3. Estimacions

A primària i l'ESO, ensenyaments obligatoris en els que trobem tota la població infantil, és on, lògicament, es dona la major concentració de nois diagnosticats de TDAH. La Gal·la és una professora d'educació especial que ve els dimecres a l'Institut a fer el seguiment "dels seus nens", exalumnes que han arribat a cicles formatius de grau mig. De passada dona un cop de mà a l'Àngels, la coordinadora de PFI, fent reforç a l'aula. Enguany aquí a l'Institut també l'han reclutat per a que ens assessori en NEE: se li poden fer consultes els dimecres. En entrevista recorda els seus anys com a tutora de primària i la seva experiència amb nens diagnosticats de TDAH. Li he demanat que em parli de quantitats, de proporcions.

» ... jo en els sis anys que he estat en sis cursos diferents m'he trobat un o dos TDAH dins la classe.

—Sempre has tingut, més o menys, aquesta proporció?

Sí, un segur. I un no diagnosticat. Un no diagnosticat, i en aquell any es comença a diagnosticar.

—Això amb una ràtio de 25...

A primer (de primària) és quan es diagnostiquen més perquè fins als sis anys no et poden dir... abans és impossible... i llavors a primer sí que hi ha potser aquesta angoixa, llavors sembla que tothom és hiperactiu, aquell que no para, que no sé què. Jo tinc una amiga que té un nen de tres anys que va al psicòleg i jo penso "tu creus que el teu fill de tres anys ha d'anar al psicòleg perquè no pot seure en una cadira? Perquè no es pot concentrar?" Però, a veure, si és una classe que està tota plena de colors, tota plena de coses pos és normal, el noi té curiositat... (Entrevista 40).

En Roberto, un professor de cicles formatius de Metall, amb experiència passada a l'ESO, creu fermament que «el TDAH és un problema de l'ESO, no als cicles». Em descriu una classe-típus d'aquella època: «set o vuit TDAH, dels quals "ben diagnosticats" serien uns

⁸² Una bona posada en perspectiva de la burocratització de la tasca educativa en el marc general de les anomenades "audit cultures" la fa l'antropòloga M. Strathern (2000). L'estudi tot i que està focalitzat en els ensenyaments superiors analitza un fenomen (la "accountability") que, segons l'autora, està esdevenint global. A la nostra etnografia la "cultura de l'auditoria" es deixa entreveure com un element que encamina, que facilita, l'enllaç del discurs biomèdic sobre els trastorns i el discurs educatiu sobre la discapacitat.

cinc o sis. Tres o quatre “sense diagnosticar” però que “alguna cosa hi havia” i uns vint-i-cinc sense res»:

»Jo crec que el TDAH als cicles formatius no és un problema. Hi ha altres malalties pitjors...

Un TDAH no té res a veure amb muntar malament una eina, o treballar o que estigui davant la màquina treballant... tranquil·lament. Al contrari, crec que és una de les coses que els agrada més a la gent que diem més mogudeta, més nerviosa, que no té la ESO.

Mecànica, electricitat, fusteria, coses així, que crees coses... aquí veus algo que crees, no és algo teòric... jo crec que el TDAH és un problema de la ESO, no és un problema de cicles... que és on estan asseguts (Entrevista 57).

A parer d'en Jordi, el coordinador dels PI de batxillerat:

» O sigui, igual és una tendència, el que em sobta és que comencéssim amb més i ara ja, des de fa dos o tres anys, s'ha estabilitzat en tres o quatre casos. Jo penso que igual és la tendència.

El que tenim, bàsicament, és més dislexics i també trastorns de la parla, és el que tenim més, aquests són els dos que anualment tenim. I TDAH recordo fa tres o quatre anys algun, però no és el que abunda més (Entrevista 35).

Malgrat tot el professorat percep i remarca el continu augment del nombre de nois amb NEE als ensenyaments post-obligatoris, especialment als cicles formatius de grau mig. Aquest augment es produeix de curs en curs, d'any en any, creixent la proporció de nois diagnosticat “d'alguna cosa” respecte els que no ho estan.

Els professors també indiquen com a rellevant un segon tipus d'augment: el que es produeix al llarg del curs acadèmic. Es tracta de nous casos que, en degotall, van aflorant, des de l'inici de curs i de forma paulatina fins passada l'entrega de notes de la primera avaluació en que es produeix el moment més àlgid.

A l'octubre, a l'inici de la segona temporada del treball de camp a l'Institut, converso amb la Gina sobre com organitzar la logística de les entrevistes als nois. Em parla del llistat dels nous alumnes amb NEE bo i comentant «aquests són els inicials». Dóna per fet que poc a poc «anirant apareixent-ne més». Cap al desembre-gener calcula que tindrà la versió ampliada (DC, 20-10-15).

Una mica més endavant parlo amb l'Àngel, el Secretari, del mateix tema. Ell creu que «pas-

sats els exàmens de la primera, quan haurà acabat una mica el degotall de nous casos» serà un bon moment per a saber el còmput d'alumnes amb NEE, ja que és el moment en que acaba la detecció i formalització per part dels tutors dels casos que, fins aleshores, es troben en estat latent (DC, 4-11-15).

L'Ernest, el sotsdirector, diu: «Fa un parell de mesos o més que tinc el “famós excel” que no trobo el moment de mirar, amb les noranta-nou NEE. Que en aquest moment ja deuen ser més...» (DC, 8-1-15).

Quan, més tard, repasso aquest primer llistat m'adono d'un canvi important respecte el del curs passat: els trastorns estan molt millor nombrats, en realitat molt ben nombrats. On el curs passat hi havia buits, espais en blanc, etc., enguany els alumnes estan perfectament catalogats amb la nosologia biomèdica. Se'm fa palès que, en el camí, hi ha hagut un aprenentatge, una transmissió i institucionalització de sabers.

Formant part del mateix fenomen global alguns professors m'han remarcat que també augmenta el nombre de casos de les patologies més complicades, en comparació, per exemple, a la dislèxia o al TDAH. «A cicles arriben patologies, altres, que sí que són més complicades, sobretot a una especialitat com Metall» em diu en Roberto. «Aquí als cicles, aquest any, de TDAH no en tinc cap de diagnosticat... esquizofrènics me n'arriben més. Esquizofrènics sí, sempre en tinc un parell, un o dos per any. Sí, este any en tinc dos, l'any passat també» (Entrevista 57).

La Gina a més de Cap d'estudis és professora de cicles formatius de Química. El dia que l'entrevisto parlem dels alumnes amb NEE de la seva tutoria, un grup de grau mig. Diu que té: «dos sords, dos Asperger, un TOC, un depre... uns deu o onze de vint-i-set» (Entrevista 54).

A la segona temporada del treball de camp vaig a l'Institut exclusivament a fer entrevistes. És principi de curs i en Gustau, un professor del meu departament que m'aprecio molt, em posa al dia. «Aquest any també anem ben servits» diu referint-se al tema dels alumnes amb NEE. «Tenim un *Asperger* de manual!» (DC, 22-10-15).

Més enllà de les estimacions quantitatives volem subrallar com el professorat es va impregnant d'una lògica del diagnòstic, com va adoptant i naturalitzant progressivament un “llenguatge DSM”. I amb ell també els seus presupòsits, els seus implícits, com un enfoc biologicista de la conducta humana, molt reduccionista: tot radica i s'explica a partir del cervell.

Parlant amb en Jordi, encarregat de fer els plans individuals de batxillerat, intento aprofundir una mica en el tema dels nois diagnosticats de TDAH: «sí, és allò de la serotonina o de la dopamina, que falta aquesta substància» em diu, com recitant la lliçó (DC, 25-11-14, cas 1).

L'Eloi, un professor d'Administratiu, m'està explicant la història del seu fill diagnosticat inicialment de TDAH però que més tard va evolucionar cap a una altra cosa.

» Mentre que a casa l'amic s'aguantava, en casa no s'aguantava. No se contenia. Que també ho fan molt els Tourettes, s'aguanten molts tics fora, però quan arriben a casa exploten i comencen a fer tots els moviments... això ho tenen molt»...

El Tourette, el cervell és, diguéssim, el cervell fabrica excés de dopamina, és un excés de dopamina, i això afecta als neurotransmissors, la enfermedad bàsica, diguéssim, es diagnostica tourette, però el tourette és lo menos important, aquests neurotransmissors normalment afecten a altres parts del cervell i els nens que tenen Tourette normalment tenen dos o tres coses més a part d'això... poden tindre, normalment, TDAH, TOC, síndrome d'asperger. El meu fill lo que tenia era una mica de TOC però sobretot obsessió, era un tema d'obsessió, i temes de comportament, el comportament va anar a pitjor conforme va anar creixent... que és diguéssim lo que t'afecta, clar. Ell, la part del tourette és lo menos important, perquè el té molt lleu, no és com el Quim Monzó, que té un Tourette sever...

Però els neurotransmissors, és a dir, la part del cervell que li havia afectat era lo altre, que és lo que li impedia fer la vida normal, concentrar-se, era lo altre... i per això aquesta enfermedad porta aparellada, diguéssim, altres tipus de trastorns... normalment el Tourette porta altres tipus de trastorns, mai ve sol. Una sola cosa és impossible perquè al cervell els neurotransmissors estan tots connectats i afecta sempre a varies parts, i a ell li ha afectat això. I el tema obsessiu... van començar a donar-li Sertralina, pel tema obsessiu, i l'Abilify pel tema dels tics... (Entrevista 48, cas 1).

Finalment tota aquesta dinàmica classificatòria permet, com diu de forma lúcida l'Ernest, el sotsdirector, anar «posant ordre» bo i entrant paulatinament en el «joc de les diferències».

» Dintre d'aquesta idea de posar ordre, “si jo tinc gent que no entenen el que volen ni què necessiten o què els passa, no sé per on començar”. En el moment en el que es posa ordre i es classifica una mica, i “sé que aquest té això” començo a entendre quines són les necessitats i que una cosa amb l'altra no té res a veure, vaig entrant en aquest joc de les diferències, això que tu estaves explicant. I en la “mesura en la que jo m'involucro i vaig entenent una mica més les diferències, puc aportar les meves iniciatives i els meus suggeriments” (Entrevista 11).

Per mitjà d'aquest nou sistema de nominació biomèdic (una nova mitologia?) els professors es situen i també situen els nois, segons les seves màscares diagnòstiques (identitats mèdiques?), a l'espai social de l'aula. A dia d'avui poblat de Tourettes i Aspergers.

3. Construcció de l'Altre amb Necessitats Educatives Especials

Una primera aproximació al llenguatge quotidià dels professors per referir-se als nois amb NEE, entre els quals trobem els nois diagnosticats de TDAH, ens mostra un univers d'alumnes dividit dicotòmicament. El sentit d'aquesta divisòria apunta a com es construeix, a la pràctica, la frontera que delimita les NEE i l'ús que els professors, els propis alumnes i les famílies fan del constructe.

3.1. Els “oficials”, els “no oficials” i els “casos possibles”

Vaig per les aules d'Electricitat buscant en Gustavo, un noi diagnosticat de TDAH que ja conec del curs passat, per a proposar-li una segona entrevista. Parlo una estona amb l'Anabel, una professora del departament, que resulta que havia estat tutora seva un parell de cursos enrera, quan el noi «feia primer per primera vegada». L'Anabel recorda que aquell any ella va tenir molta feina a la tutoria: «en tenia quatre d'oficials i quatre de no-oficials» diu a tall de resum referint-se als nois amb NEE (DC, 1-12-15).

L'Ernest ho veu molt clar. Està a punt de jubilar-se, per tant el seu és un comentari fet des de la perspectiva dels anys d'experiència. Hi ha dos tipus de casos, diu: «els que ja estan tractats i no diuen res» i els «casos possibles» (Sotsdirector, Entrevista 11).

La segona part de la dicotomia, constituïda pels casos “no oficials” o “casos possibles”, una taxonomia informal que reconeixen la majoria dels professors, fa referència principalment a tots aquells nois que, efectivament, presenten algun tipus de problemàtica a l'aula i que no ha estat regularitzada, normalitzada. La categoria “no oficial” descriu precisament el fet de no estar “formalitzat” legalment, seguint la normativa sobre les NEE i aportant la documentació acreditativa de cada situació al centre. Mentre que els casos “possibles” ens parla més de la percepció del professor i el seu “ull clínic”, la seva capacitat de detectar persones i comportaments anòmals. Aquesta taxonomia pressuposa que alguns trastorns poden romandre “invisibles”⁸³ o en estat “latent” durant un cert temps abans que el professor se n'adoni i els adrexi (o no, segons la situació i les seves creences) a la via oficial.

⁸³ En aquest punt l'etnografia connecta amb la literatura sobre el TDAH que, tal i com hem vist a l'Estat de la Qüestió, parla de les “discapacitats invisibles” (“invisible disabilities”).

En Pep, tutor d'un grup de cicle formatiu de grau mig d'Arts Gràfiques, té molta mà amb els nois i un gran olfacte pel que fa als «casos possibles». L'he estat empaitant per a que em digui si té algun noi diagnosticat a la seva tutoria. Em comenta que «d'oficials» no en té, però me'n parla de dos de «no oficials» que ell mateix ha «detectat». Els ha dit que millor que portin «els papers», referint-se a la documentació mèdica. Me'ls descriu: «són d'aquells que te n'adones quan passes llista el primer dia» (DC, 27-10-15).

«Ara tothom et ve amb diagnòstics!» comenten al seu torn dos professors de cicles d'Activitats Físiques i Esportives. He anat al seu departament perquè buscava la Sònia, una professora que és tieta d'un noi diagnosticat de TDAH i que està matriculat al seu cicle aquí a l'Institut. És molt simpàtica i m'havia dit que me'n podria explicar un munt de coses referides al TDAH. Mentre l'espero per veure com podríem quedar xerro una estona amb els professors. Em pregunten pel tòpic de si el TDAH existeix o no i quan els aclareixo de què va l'estudi m'afegeixen una nova tipologia informal dels nois amb NEE: «Són els que s'apunten a futbol». Aquesta és pròpia del seu departament, fruit de que tenen un PFI dedicat exclusivament al futbol. Els nois que s'apunten a aquest cicle «tenen tot tipus de mancances però normalment venen sense diagnòstic», diuen. «Són els que els pares, quan veuen que el noi no vol fer res i no tira, li posen l'últimàtum: “tria, o futbol o informàtica” perquè al nen les úniques coses que li agraden són el futbol i els videojocs» (DC, 6-11-15).

3.2. “No tots són el mateix”: subgrups dins les NEE

El corpus normatiu que construeix legalment les NEE i les situa en el marc conceptual del “Tractament de la diversitat”, diferencia les condicions associades a (productives de) les NEE en: «derivades de condicions personals de discapacitats psíquiques, motrius o sensorials, de condicions personals de sobredotació o per causes associades a la seva història educativa i escolar»⁸⁴.

L'Ita, la coordinadora pedagògica, diu al respecte: «de moment, gràcies a un curs que ens varen fer, he après que una cosa són les NEE i una altra els trastorns d'aprenentatge». «Els cent alumnes aproximadament que cada curs tenim matriculats com NEE, en realitat es divideixen en aquests dos grups. No són tots el mateix!»(DC, 18-11-15).

⁸⁴ Punt 1.1. de l'Article 1. del Decret 299/1997, de 25 de novembre, sobre l'atenció educativa a l'alumnat amb necessitats educatives especials.

Els professors i altres professionals del centre ens relaten algunes formes particulars d'aquesta riquesa a un centre que ronda els mil vuit-cents alumnes.

3.2.1. “La cultura i el món dels sords”

Per exemple la Belén i la Taís em parlen, i donen per fet, d'una subcultura i d'una identitat diferenciada que caracteritza els sords. Durant la primera temporada del treball de camp ens veiem i parlem molt sovint perquè tinc a la meua tutoria la Melody, una noia no oient de vint-i-dos anys. La Melody no llegeix els llabis ni articula cap paraula. A classe gairebé sempre tenim a la Taís, la seva intèrpret de llenguatge de signes. I a unes hores convingudes, una o dues a la setmana, va amb la Belén, la logopeda, a treballar. La Belén ve també a les reunions a fer el seguiment acadèmic de la noia. En un moment donat del curs haig d'anar a una reunió amb el sotsdirector. Ens han convocat als tutors que tenim nens sords i a les logopedes per a explicar-nos com està el tema de les exempcions d'anglès. En aquesta reunió sento per primer cop parlar de “la cultura dels sords”. La conversa gira entorn a dues noies sordes que fan un cicle superior d'Administració i Finances. Per indicació de l'inspector cal fer-lis una adaptació curricular i buscar material didàctic també adaptat. Tutores i logopedes estan parlant d'on trobar aquest material i com organitzar el tema. La Belén, que coneix bé les noies, argumenta que segurament s'ho podran manegar tot elles mateixes: «estan molt ficades a les organitzacions de sords». En un altre moment també diu que les noies «són molt militants de la cultura dels sords». Per aquest motiu les dues logopedes coincideixen en la creença que les noies «batallaran per l'exempció i l'acabaran aconseguint». D'una d'elles diuen que té «bons contactes», no recorden molt bé on, si a l'administració o a alguna organització de sords (DC, 5-11-14).

La Taís, molt jove i vital, és molt més propera i s'entén molt millor amb la Melody que la Belén. És filla de dos pares no oients i coneix el llenguatge dels signes des de petita. També el que ella anomena “el món dels sords”. Un dia que l'entrevisto me'n parla en aquests termes:

És curiós això al món dels sords, perquè clar, jo quan ho explico la gent em diu, “però per què?” I jo no t'ho sé explicar, però tenen això, que són molt directes, i molt crítics i molt... sí, sí, de parlar per darrere i parlar-ho tot, tot, no hi haurà un secret a una comunitat sorda... dura tres segons que ja ho sap tothom. No, no, de veritat! Sí, no sabria dir-te perquè.

I els sords són molt... la majoria .. però molt liberals, molt oberts, molt... de drogues, alcohol i sexe i tot, molt, molt. No sé perquè, potser perquè fa uns anys estava tot més tancat i ara és com “la liberación de la mujer”, no? I ara la mujer

hace de todo, pues els sords igual...

Intenten lluitar molt pels seus drets i també per això, fa relativament poc, no sé si set o vuit anys, que ja la llengua de signes és oficial. Però per això, per lluites de la comunitat sorda i de plataformes que van fer...

A Espanya les llengües oficials són català, castellà, galleg i euskera, no sé... i llengua de signes catalana i castellana, les dues són oficials (Entrevista 33).

La Belén, a més de logopeda és psicòloga. Quan li pregunto explícitament és molt cautelosa amb el tema dels estereotips socials. El dia que l'entrevisto es manté dins del políticament correcte, tot i que fora de gravació el primer que m'ha dit sobre el "tractament de la diversitat" és: «está claro que todo el rollo de la "inclusión" responde a un tema económico».

» Claro, yo creo que eso ya no es como hace treinta años que a lo mejor decían "es sordo" y que la voz de un sordo podía sorprender a una serie de gente, que le sorprende porque, claro, no hay tantos sordos para que haya sordos en todas las clases. Aún así, la gente sorda es una gran desconocida porque, primero, a veces se les llama mal "sordomudos" y no todos son mudos. Después, en el hecho de ser sordos hay un abanico, igual que en el déficit...

— *Explícame un poco las grandes tipologías...*

No es que haya grandes tipologías porque hay tantas tipologías como hay en otras personas oyentes, o sea, hay diferentes grados de deficiencia auditiva. Y claro, si tú eres muy poco sordo, tienes una deficiencia ligera. Esta chica que había aquí antes es una "deficiencia auditiva ligera" y entonces es una persona que con una ayuda puede hablar perfectamente. Siempre tendrá dificultades, siempre se perderá mucha información en grupo, que es lo que ella comentaba, se perderá cosas en el aula.

Entonces depende, cada uno... Por eso te digo, es que alumnos sordos o personas sordas es un abanico amplísimo... Como el de los oyentes. Ya te digo: muy sordo y muy capaz, muy sordo con pocas capacidades instrumentales y poco comunicativo y poco sociable o inhibido o inseguro... (Entrevista 49).

3.2.2. "No tenía la tarjeta de metro"

«Por motivos de dinero no he podido asistir a clases (no tenía la tarjeta de metro)» em va dir la Jessy per mail la setmana passada. M'apropo a parlar amb ella i li demano disculpes per no haver-li dit res de seguida, quan el vaig rebre. Me l'emporto una mica apart. M'explica breument la situació, que no té res d'especial més enllà de que a casa els costa arribar a final de més. Li pregunto si sap que a classe hi ha un altre noi en la mateixa tessitura i em diu que sí. Estic valorant si el fet d'explicar-s'ho entre ells pot provocar més demandes, en una mena d'efecte crida. De la Jessy, però, no tinc cap dubte. Viu a Badalona. És una noia de vint-

i-pocs anys, discreta i molt treballadora. Prèviament he contrastat el tema amb els altres professors i tots hi estan d'acord. Escric a la Yvonne, la treballadora social de l'EAP de la nostra zona, per a repetir el mateix procés que vaig fer amb en Billy. Tot el que puc fer és posar en contacte a la família amb els serveis socials, per a veure si poden rebre algun tipus d'ajut. L'Ita m'ha explicat que algun cop a través de l'AMPA s'han pagat targetes a nois per a que poguessin venir a classe. Quedem que m'ajudarà a tirar-ho endavant per a la Jessy. Entretant truco a la mare, que és la cap d'una família de cinc membres, la més petita nascuda fa poc. M'explica que treballa de caixa al Caprabo i que el seu és l'únic sou que entra a casa. Em confirma que, efectivament, quan a la Jessy se li acaba la tarja trimestral de transport segons com vagin ha d'esperar fins a poder comprar-li la següent. Quedo amb la noia que li donaré una tarja per setmana, els divendres, després de la tutoria. L'AMPA em demana que em signi un paper conforme li entrego i que cada setmana em retorni la tarja gastada de la setmana anterior, que només pot fer servir per venir a l'escola (DC,16-2-15 i ss).

La realitat de la Jessy roman, per ara, d'un tipus inespecífic, sense adjectius diagnòstics. No encaixa en cap de les categories preestablertes: no consta com a NEE, ni tampoc dona el perfil de "risc social". Es tracta d'una situació liminal, al llindar entre les categories mèdiques, educatives i socials. Senzillament quan els diners a casa no arriben, no pot venir a l'escola.

3.2.3. Els nois dels PFI

En la meua cerca de possibles candidats a ser entrevistats conec finalment a l'Àngels, tutora d'un grup de PFI i coordinadora d'aquests estudis. Té un alumne a la seva tutoria diagnosticat de TDAH. L'Àngels és tant grata i vocacional que no dubto en demanar-li una entrevista també a ella. Em parla de "els nois dels PFI", les tipologies del quals té molt clares. Els grups de PFI són petits, tenen una ratio de setze. «I només podem tenir un NEE per grup, que val per dos!» puntualitza.

» Els d'alumini el que fan és... el perfil d'alumne és molt diferent, tinc molts alumnes que venen de centre d'acollida i que pràcticament no han tingut escolarització a Catalunya o molt poca escolarització. Sí que han anat a escoles d'adults, sí que han fet algun curset de català, de castellà, però són nois que han vingut sols a aquest país... són de la zona del Magreb, vull dir que venen sols, i són nois que estan tutelats per la Generalitat i és molt difícil que aquests alumnes puguin arribar a fer...

Sí que és cert que moltes vegades són alumnes que per la seva forma de treballar, per les seves ganes d'aprendre, si tinguessin... una mica més d'elasticitat a

l'hora d'entrar, sí que es posarien al dia amb l'idioma per poder fer més o menys d'una forma correcta...

Per continuar formant-se, perquè són nanos que venen amb moltes ganes en general. Hi ha alguns que no, però en general venen amb moltes ganes.

—*I què es troben, doncs, quan acaben?*

Es troben... depèn dels alumnes, nosaltres tenim alumnes que s'han integrat, o sigui, tenen feina, alguns alumnes d'aquests tenen feina, i els que no els enviem a escola d'adults... i a escola de llengües, perquè facin llengua, perquè normalment el problema el tenen aquí. I, sobretot, que facin una mica més de formació, perquè van molt justos de formació. Són nois que potser han sortit del seu país amb tretze o catorze anys, però feia anys que no feien res en el seu país (Entrevista 46).

Per a poder treballar els professors han consensuat i construït tres subgrups que al seu parer responen a les necessitats dels diferents tipus d'alumnes.

» El nivell més alt seria l'alumne que ha estat conductual a l'ESO i que ha arribat agotat de la ESO i que no té cap motiu, a part de la seva edat i els seus problemes personals, que hagi tingut perquè no funcioni la ESO. No té cap problema, és conductual. Això seria el nivell A, els que poden aprovar la prova d'accés (a cicles formatius de grau mig) sense cap problema generalment, que és una qüestió de conducta. Que quan s'assenten, que maduren, que es tranquil·litzen, poden anar a un grau mig o fer el que vulguin.

Després hi ha el B, que seria un nivell intermig. Són alumnes que tenen alguna mena de dificultat, aquí sí que entrariem... Pot ser d'aprenentatge, pot ser... això, cognitiu... de moltes maneres, de pautes, però principalment sí, cognitiu, que els hi costa.

I està el nivell C que són alumnes amb molt poca escolarització o amb un important nivell de problema cognitiu... ja alt.

Per a prendre consciència de què significa a l'Institut ser un "cas difícil" li demano a l'Ànells que em descrigui alguna situació passada en què s'hagi sentit impotent com a professora.

» Puc parlar-te de dos casos... Són conductuals normalment, són alumnes que estan aquí i que tenen una expressió del món molt agressiva i que els hi costa molt entrar en aquesta dinàmica de som una classe, ens respectem, tu em respectes a mi i jo et respecto a tu, però també respectes al teu company, però les parets també es respecten, perquè són del nostre centre i és un respecte que hem de tenir tots... I hem tingut dos alumnes, per causes molt semblants, són alumnes que eren alumnes que estaven molt enganxats a fumar i es posaven molt nerviosos, i hi ha alumnes que es queden molt relaxats i hi ha alumnes que els hi senta molt malament i bueno, i després quan comences un mica... perquè clar, és una mica rollo, perquè després els coneixes i després fa molta llàstima, que no pots

arribar perquè realment el que porten darrere és tan bèstia que... tenen una motxilla pobres que... i llavors bueno, es van comportar de forma inadequada i van provocar un conflicte i van haver de sortir...

“Vosaltres sou com les ampolles de cava, quan obrim l’ampolla fa buuu”, exploten i després se’n penedeixen, però ja han explotat. I aquest és el problema. Com s’atura això? No en tinc ni idea. Ja m’agradaria saber-ho, no ho sé. I en el cas d’un d’ells doncs el pare era maltractador, alcohòlic, jugava... (Entrevista 46).

3.3. Diversitat de nivells educatius

»La “diversitat” és essencialment de nivells educatius amb que arriben els alumnes, les diferents vies d’accés, sobretot al grau mig. Marquen punts de partida molt diferents, depenent de si l’ESO està aprovada o no» diu en Carlos, el director de l’Institut. «La caracterització d’aquesta diversitat depèn sobretot de la família i si aquesta delega o no tota la tasca en l’escola. Aquest és el *quid* de la qüestió. Encara que els pares no tinguin molta formació poden ajudar fent el seguiment, mostrant interès i ajudant a planificar. Cal una corresponsabilitat» (Entrevista 56).

Fins aquí hem vist algunes de les representacions que els professors i altres educadors tenen de les diferències entre els alumnes, de la construcció de l’alteritat caracteritzada com “amb NEE”. També hem vist, molt esqüetament, algun dels molts espais socials diferenciats que, dins i fora de l’Institut, produeixen i sostenen les diferències entre els nois, com en el cas dels nois no oients, el dels PFI o el dels joves que no poden arribar a l’escola si és final de mes.

La veu i la visió del director del centre, al seu torn, sintonitzen amb l’actual discurs educatiu hegemònic en el punt sobre la “corresponsabilitat educativa”, concepte per mitjà del qual la institució escolar retorna un percentatge de la tasca educativa a la comunitat i la família (Riera & Civís 2008; Riera 2007; Civís, Longás, Longás & Riera 2007).

En canvi la seva caracterització de la “diversitat” principalment com a “diferència de nivells educatius amb què arriben els alumnes” ens reenvia al que, als anys setanta del segle passat, ja va ser mostrat per Bourdieu i Passeron (2009, 2008).

4. Els nois diagnosticats de TDAH

La descripció dels nois hiperactius a l’Institut, en consonància amb el que vàiem al CSMIJ, pivota entorn a les tres representacions associades a la taxonomia mèdica provinents dels

manuals diagnòstics: l'excés de moviment, la inatenció i la impulsivitat o manca d'autocontrol, totes elles amb un espectre ric de variacions i matisos.

4.1. Moguts

Estic amb l'Àngels parlant dels seus anys d'experiència com a tutora amb els nois de PFI. Em comenta alguns casos concrets que ha conegut i li venen a la memòria. Recorda un noi de fa temps «que deuria de ser TDAH». «Era molt nerviós, d'aquells que molts cops li feia una nota i l'enviava a secretaria per a que s'esbargís». Actualment a la seva tutoria també té un noi diagnosticat, l'Alfons, a qui ja he conegut. Ara ja és gran, major d'edat, i està fent simultàniament el PFI pel matí i l'escola d'adults per la tarda, perquè es vol treure l'ESO. De l'Alfons l'Àngels m'explica que a l'institut va tenir molts problemes «perquè és un TDAH, perquè és nerviós i tal». La seva experiència amb els nanos amb tot tipus de dificultats i mancances és dilatada. Li permet generalitzar i dir amb una certa perspectiva:

» Per mi no representa, per mi un TDAH no és un alumne amb necessitats educatives especials... Per mi és un alumne que potser és més mogut, però normalment...

Per a ella es tracta de nois «moguts, que no els interessa el que han de fer. Creu fermament que el TDAH «és un tema educatiu» (Entrevista 46).

«Bé, és que de TDAH ara diuen que n'hi ha molts. Sí, n'hi ha alguns que veus que no poden parar i que estan bé de capacitat intel·lectual, però que són moguts», diu en la mateixa línia la Merche, professora d'anglès i responsable d'Orientació (Entrevista 61).

4.1.1. “Terremoto és poc!”

Durant l'entrevista, mentre parlem del seu nebot a qui estan en procés de diagnosticar, la Gina m'explica com ella mateixa va ser una nena «molt moguda», amb moltes de les característiques que avui dia adjectiven els nois diagnosticats de TDAH:

» Terremoto és poc! Això m'ho va explicar ma mare, la primera experiència. Diu que tenia cinc mesos, i estava lligada a l'hamaquita, en el pueblo, i me'n vaig anar gateando con la hamaquita cual tortuga... però, me fui, me fui... no me'n recordo. Vaig arribar al carrer, imagina't... Lo que sí que me'n recordo, de petita, és perdre'm molt.

«No caminaves, saltaves, corries!», recorda que li deien els pares. «I totes les faroles de Barcelona, me les pujava i me les baixava... era molt inquieta». «Jo suposo que a la meva

mare li van proposar de donar-me tractament, perquè jo tinc un cosí que li havien donat pastilles i tal...». Parlant de la seva escola explica:

» Era una escola de monges, gent rígida, eh? I jo era súper mega inquieta, molt bona estudiant, sacava sempre notasses, però super inquieta... La monja deia “surt de classe i entra”, sortia, entrava i continuava.

No era la rara, eh? A l'hora del pati... Feia jocs, per exemple, ma mare sempre m'explica que la monja li deia “estan fent la fila per entrar”, perquè ens posaven de dos en dos, “su hija viene, cuando estaá llegando, va corriendo y se pone detrás, va corriendo y se pone detrás, es la única que sale y corre, sale y corre... yo la dejo, porque veo que necessita correr”. Hi havia una tolerància. De vegades, jo crec que...

Jo, pensant en l'escola de les meves filles... volen nens més...

La Gina remunta encara un graó més a la genealogia familiar, fins arribar a l'àvia, també “presunta” TDAH. Segons ella l'Adrià, el fill de sa germana, se li assembla.

» És molt mogut, perquè és molt com ma mare, ma mare... yo soy terremoto, ma mare me gana y me cansa! Mi madre... lo que no està escrito de hiperactividad, lo máximo que puedas haber visto ¡esa es mi madre! Ma mare té setanta anys i és una todoterreno. Ma mare de petita no anava al cole: se escapaba al Castillo de Verdún y volvía, o sea...

Ma mare és molt moguda, era molt com ell, sense les contestes. Perquè avui en dia, jo crec que les contestacions... els pares són com més permissius i a vegades se degenera... Però ma mare el justifica, “es que es muy movido... es que hay que dejarle un poco de aire”. A part és que, jo estic d'acord amb això, però ara hem de vigilar molt amb lo que s'està... amb la manipulació que ell fa (Entrevista 54, cas 16).

Una situació i història ben diferent és la de l'Èric, fill de l'Eloi, de qui ja hem parlat. De petit era també un nen molt “mogut”.

» No recordo si era a P3, P4... dels petits, una professora va dir que hi havia algo raro, que a vegades feia un comportament una mica estrany. Nosaltres, tots preocupats, vam anar a l'Hospital S, i vam demanar hora.

Era de psiquiatria infantil. Fa molts anys... a casa tinc el paper amb l'informe que ens van donar... “no, aquest nen no té res, el que passa és que és mogut i punto”. Allà es va quedar, i amb el temps, va passar el temps i ningú ens va dir res. Però, el nen no feia res anormal, però, diguéssim que, a lo millor, anava pel carrer i començava a fer tombarelles, però clar, és un nen petit, “Èric, per favor, no facis tombarelles”... en plan saltimbanqui. I ens donava voltes i bueno, nosaltres “Èric, per favor”... i tirat al terra, feia unes coses que no... “Però, ostres, Èric, no pots anar pel carrer normal? Has d'anar fent aquests...?” però bueno, no

li van donar més importància...

(Estava) dintre de la gamma de nens moguts, que són uns trastos, però que després quan s'assenten a menjar, a estudiar i a dormir, no tenen cap patologia, no tenen cap símptoma d'aquests...

I què va passar? Després... clar, van començar els tics, a partir dels deu anys va començar amb els tics, que és quan comencen aquests nens amb els tics, i el vam portar al pediatra i el pediatra ens va derivar... (Entrevista 48, cas 1)

4.1.2. “Molt espavilat per la seva edat, massa pinxet”

En Roberto, professor de cicles formatius de Metall, descriu el seu nebot, un adolescent a qui fa poc que han diagnosticat de TDAH. Ell no ho veu massa clar:

» Sí, aquest nano, al primer trimestre del curs ja li van quedar tres o quatre assignatures de primer d'ESO, és un noi molt intel·ligent i espavilat, però sí que...

El que passa és que és un noi molt mogut, ja ho veien feia dies i ara últimament li agradava molt el deport perquè intentava ja fer diferents coses...

Tot el que li dius a ell és com si tingués sempre un motor damunt, està sempre com molt actiu. I llavors sí que a casa li manen la feina i de seguida canviava de feina, era molt nerviós, no pot estar a un lloc tranquil...

Li costa centrar-se, a ell li costa molt ficar-se a una taula a estudiar dos hores, li costa moltíssim concentrar-se.

És que ell pareixia un noi més avançat per l'edat que tenia, l'any passat, ja veies... En actituds, en voler fer coses ja més... per a gent més gran, i amistats, volia anar a un institut concret... a l'altra punta de la ciutat... perquè hi van els amiguets, però també perquè allí no estaria tan controlat...

Li ho van concedir, tot i que vull dir que per a mi era un error... No sé, el noi el veia molt espavilat per a la seva edat, massa... pinxet.

Vaig dir, aquest noi és massa viu. A l'institut, tretze-catorze anys, mesclat amb gent més gran... és un noi que no li fa por res, és molt inquiet...

És un noi que al primer trimestre li han quedat assignatures que són impensables... no té cap sentit, no té cap problema ell. A més... no té cap problema de...

Després et dones compte que mires el tema del TDAH i quines són les coses que fa i és el que fa classe... interrompeix constantment el professor en... sense pensar, és incapaç d'estar sentat a la cadira més de vint minuts, s'aixeca, davant, darrere, sempre ha de tenir l'última paraula amb el professor. No maleducat però sí... d'una manera divertida. Però sí que és un no parar, i al final la gent se'n cansa i... (Entrevista 57, cas 24).

El camp semàntic del constructe “hiperactivitat” abarca també la capacitat intel·lectual, que

en general, com hem vist en alguna de les situacions descrites, es té per bona o fins i tot alta. A vegades inclús va de la mà amb l'etiquetatge de les "altes capacitats".

4.1.3. "Altes capacitats"

«És un crack», m'ha dit en Raimon d'un alumne de la seva tutoria que està diagnosticat de TDAH. És tracta d'un cicle de grau superior d'informàtica. En Saül ha accedit a que li faci una entrevista a condició que només em pot dedicar vint minuts justets, abans d'entrar a classe, perquè ve de fora i és l'hora a la que arriba. El tutor m'assegura que cap problema: «és molt ràpid pensant!». Quan vaig el dia convingut a l'aula, i estic parlant discretament amb el noi per a sortir a fer l'entrevista, noto que en Raimon s'incomoda amb la situació. Em remarca que no digui res en veu alta, referint-se, suposo, al diagnòstic. Per dir-m'ho em fa amb les mans senyals de que m'apropi i m'ho escriu a la pantalla del seu ordinador (DC, 12-1-16, cas 31).

La Gina, seguint amb la conversa sobre el seu nebot, m'explica que el nen «té un IQ molt alt, de 130». M'explica que li han fet dues vegades les proves, a l'Hospital P i a l'Hospital S. A la seva família materna són matemàtics, el seu pare, avi del nen, i la germana, la mare dels bessons. De l'Adrià diu que és un nen «d'altas capacitats». Han d'estar molt per ell, les mates i tot allò que no requereix constància li va perfecte, en canvi li costa tot el que comporta llegir i escriure, el que requereix més calma (Entrevista 54, cas 16).

4.2. Inatents

» Justament a tercer de primària la nena es va començar a donar-se compte que sortir a classe de reforç volia dir que sortien els tontos, perquè lamentablement de la seva classe en sortien dues, ella i una altra nena. Molt malament aquella altra, perquè tenia altres problemes associats.

Llavors l'escola va fer un vídeo d'aquells promocionals pel dia de portes obertes, i van anar rodant per totes les classes i van rodar a la classe de reforç en el moment que ella hi era. I un dia a classe van passar el vídeo, i quan ella s'hi va veure i els companys ho van començar a dir... i clar, la Míriam ja estava una mica farta de sortir a classe de reforç.

I llavors ja l'estava tractant el doctor S, li vam explicar a ell i ens va dir "fora del col·legi". Ens va dir que aquesta escola no era per ella.

Carmina, Professora de Química (Entrevista 7)

» Clar, depèn una mica, sí que es cert que de vegades se't perden i sí que alguna vegada... Doncs aquest alumne sí que és l'únic alumne que jo havia d'estar con-

tínuament “Fulanito, m’has entès? Què t’acabo de dir?” I em mirava com dient “ostres, no tinc ni idea de què m’acabes de dir”.

Àngels, Coordinadora i tutora de PFI (Entrevista 46)

» Quan els nois tenen més dificultat per a adquirir menys coneixements és quan tenim el Dèficit d’Atenció.

Ernest, Sotsdirector (Entrevista 11)

» Vaig horari en mà a buscar el TDAH de Soldadura i Caldereria a l’hora de tutoria de grup. Pregunto al tutor, que resulta agradable i receptiu. Ràpidament i de forma força indiscreta em diu que en té quatre de nois NEE, i tres d’ells són TDAH. Un és “oficial” i als altres dos els ha demanat què volen fer. Ell ho sap perquè els propis nois li ho han explicat. Els ha dit que han de dur la documentació si volen que els faci el PI i un ja li ha dit que no ho vol. Li demano si me’ls pot avisar, que jo els comentaré personalment el tema de la recerca i de l’entrevista. Els crida i els demana en veu alta i davant de tot el grup si han dut “els papers”. Un dels nois pregunta «¿ésto que es?» i ell contesta: «los que les cuesta estudiar, para que los ayuden» (DC, 9-11-15).

» Torno a fer el tomb pels tallers d’electricitat a la repesca d’en Gustavo, que no es va presentar el dia de l’entrevista. Parlo amb una professora molt simpàtica, l’Anabel, que va ser la seva tutora de primer. M’explica que el noi està fent primer per tercera vegada i que té quasi totes les matèries. Me’l descriu com: «bon nano, despistat, desendreçat». «Li va costar molt al principi l’adaptació perquè és molt tímid. Després va fer un amic que, segons ell, deia que també era TDAH però que mai va dur els papers».

(DC, 1-12-15, cas 9).

» Este és lo noi que em va vindre un dia. Un noi, me’n recordo del nom tranquil·lament, fa cinc o sis anys, i que el noi havia repetit primer dos cursos, estava a segon. Dos cursos, però el noi lo que feia tot el dia era fàcil, el noi, la seva mare li feia tot, no feia res. El noi arribava a les dos de la tarda a casa, es ficava a fumar porros amb els companys tota la tarda, aprenien a jugar a cartes, aprenien a jugar a internet, s’agitava a les dos del matí, l’endemà li costava aixecar-se, este horari... un psicòleg d’allí em va dir, “este noi és hiperactiu-passiu”. Vaig dir “a vere, a mi de moment els psicòlegs no han entrat encara a FP a dir-me... però que sàpigues que este noi no és això, el que li passa és que fuma deu porros cada dia. Quan se li passi la tonteria...”. I així ha estat, han passat deu anys i m’han dit que treballa en un lloc, que fa vida normal... doncs a aquest van estar a punt de medicar-lo.

Robert, Professor de Metall (Entrevista 57)

4.3. Impulsius

Aquesta categoria abarca els nois considerats: disruptius a l'aula, amb incontinència verbal, que es comporten i contesten malament, amb mal caràcter, que no saben “socialitzar”.

» Converso amb en Sito a la sortida de l'aula sobre els tres nois. Em comenta la documentació mèdica entregada per en Marcel fa poc, de la Unitat de Trastorns de l'Aprenentatge d'un conegut hospital. Diu que li ha cridat l'atenció que a l'informe hi sortia “un 80% d'agressivitat”. Malgrat tot ell opina que al noi “se'l veu molt bé i va bé als estudis”. M'explica que en aquesta especialitat són soldats i treballen amb eines com martells i altres i peces escalfades i molt grans. Han de tenir en compte aquestes coses perquè el curs passat es varen trobar que un noi va fer molt mal a un altre clavant-li un estri. A rel d'això ell sent que té el deure de compartir amb els altres professors de l'equip algunes informacions, sobretot quan pot haver-hi perill (DC, 23-11-15, cas 20).

» Com no li declaren, clarament, que sigui un TDAH, ells... Lo que més, si vols t'ensenyo l'informe, li puc demanar a ma germana, que té un problema de socialització. Social, té un problema social.

Gina, Cap d'estudis i Professora de Química (Entrevista 54, cas 16)

» La Carol té energia, és viva i mòbil-depenent, el té a prop i el toca sovint. La Susi, la seva tutora, m'ha comentat abans de presentar-me-la un incident que van tenir a classe amb el mòbil un temps enrera. Ella té per costum confiscar-los i els torna a les 14h. Un dia que li va tocar a la Carol entregar-lo la noia s'hi va negar amb molta violència, va explotar. Per això la Susi recorda que hi havia una altra paraula amb el diagnòstic de TDAH, eren unes sigles. Li quadra la meua suggestió de TND, “Trastorn Negativista Desafiant”. «El tema aquest de desafiant sí que el té», diu. En aquella ocasió per a desencallar la situació li va donar a triar entre una expulsió disciplinària o entregar el mòbil i la noia va preferir l'expulsió. La Susi em remarca que normalment els alumnes afluixen i donen el mòbil (DC, 26-1-16, cas 35).

» L'any passat no, l'altre, teníem un nano, que este era un TDAH... este era una cosa... que además se ponía de porros hasta arriba. I jo crec que era molt bon nano... És el que ens va trencar la porta de química de un puñetazo. Vam haver de...

Gina, Cap d'estudis i Professora de Química (Entrevista 54)

» La Maria, professora de Química, diu que no creu que hi hagi cap problema, que segur que a la noia li semblarà bé fer l'entrevista. Me l'ensenyava de lluny, a través de la porta. Diu que la Martina «és molt proactiva. És «de les reivindicatives». Li pregunto què vol dir. Resulta que va dient que és TDAH a tort i a dret.

A una visita que han fet recentment a una empresa la noia ha preguntat si per als TDAH hi ha llocs de treball reservats i coses per l'estil. La tutora creu que la noia «en fa un gra massa» i que cal ser més prudent i mirar a qui se li diuen les coses (DC, 3-3-15).

» Jo faria que li donguessin més llibertat, i veure com s'espavila. El que passa que... jo crec que tenen molta por, de que no se'n surti o que no... home, el nen té divuit anys però encara, quan s'enfada perquè no té allò que vol... insulta la mare i l'ha arribat a picar...

La mare, com que ja el coneix, li diu “a mi no em piquis, a mi no m'insultis...” i l'enfado sigue fins al cap d'unes hores que llavors ja es relaxa i torna a ser ell. Però bueno, és marranada, eh, marranada allò de...

Això ja és dels hiperactius, però... Amb cinc anys que et piquin no fa tan mal, que amb divuit et foti la mà a sobre... Clar, ell no vol fer mal a la mare, i la mare ho entén, i de fet després el nen l'abraça, li fa petons i li demana perdó. Però clar, ja ha fet l'acció.

Sònia, Professora d'Activitats Físiques i Esportives (Entrevista 39)

4.3.1. “Don perfecto i el que té problemes”

Ma germana té dos bessons. I un és el “don perfecto”, suposo que també en besonades s'agafen rols, més que en germans de diferents edats. Llavors un és el megaperfecto, que si juga a futbol en el primer equipo...

Estan molt bolcats amb el que té problemes... Estan bolcadíssims amb l'altre, li fan de tot. Que inclús el que ho fa bé els hi tira en cara...

Té un problema de sociabilització. És un nen que té més de 130 de coeficient intel·lectual, li han mesurat dos vegades i és super intel·ligent...

—Com és que li han mesurat?

Perquè, des que va començar P3, P4, P5, a P5 ja li van dir a ma germana, aquest nen repetirà perquè no... llegia. De fet, està a 5è de primària i li costa molt llegir. Ara han descobert que també té dislèxia, a classe era incapaç d'assentar-se i mirar...

Li van fer un test d'intel·ligència, tenia una intel·ligència superior. El meu pare és superdotat i ma germana també. Tots dos, eh, jo no, yo me lo tengo que estudiar mucho pa sacarlo adelante... pos ma germana... són matemàtics tots dos. Tenen una estructura mental que... ma germana li han fet, perquè ha treballat en empreses americanes i japoneses, i les empreses tenen tendència a fer-ho, i els fan testos de... per saber un índex i tal... però això no indica, no va en paral·lel amb que tinguin problemes socials, lo que li diuen al meu nebot, que han anat a...

—Cap dels dos en tenia, ni l'avi ni la germana, de problemes de sociabilitat?

Ma germana és rara. És pesada. Però bueno... No, però és normal. Lo que té aquest nen és que, i ara arriba en un punt que comença a manipular, es fica amb els altres nens, “que tu eres tonto, que tu no se cuantos”...

És d'aquests nens que no sap sociabilitzar. Després és super carinyós, una cosa no treu l'altra, però... ell té que dir l'última paraula. Tú dices, “adiós”, “adiós”, “vale”, “vale”, “que te calles”, “ya me callo”, “que no digas nada más”, “no digo nada más”. El mataries, directament a la jugular, o sigui...

És provocador, però a vegades, no crec que sigui conscient. Llavors, això a la llarga, al cole, ara estan treballant molt, té un equip docent bastant bo, a la llarga en el cole, li ha provocat que els nanos no volen jugar amb ell, ara ja està que... per exemple, divendres passat, conviden a un bessó i a l'altre no...

Ara ja està en un punt que no fa cas, ha après a mentir, molt. Et canvia la idea... Són més manipulacions. Ma germana n'és conscient, i el renyen, el castiguen. Per exemple, juguen a futbol, doncs no el deixen jugar a futbol. O amb la Wii o la Play.

És un nen que de petit sempre despuntava, tenien dos anys, tres anys, i feia coses... superespavilades, tenia contestes, molt de cap... que feien gràcia per l'edat que tenia. I de vegades feia coses... “osti, mira què ha fet!”, que no estaven ben fetes, però com eren com molt de més gran se li han rigut totes les gràcies.

Gina, Cap d'estudis i Professora de Química (Entrevista 54)

4.4. Mal diagnosticats

La representació de “mal diagnosticats” aglutina tot allò que els professors perceben com a “incorrecte” relatiu a la diagnosi de TDAH per diversos motius. Hi concorren situacions molt diverses. Per exemple en Robert creu, per la seva experiència, que el TDAH sí que existeix però que hi ha un «excés de diagnòstic» i que hi ha nois diagnosticats «que s'hi arrepenen». Li faig una pregunta-joc: si haguessis de descriure alguns nois que els costa seguir els estudis sense utilitzar terminologia mèdica, què diries? «Que molts casos són “mal criats”, altres “mogudets” i altres simplement és un tema de “mals hàbits”» contesta sense haver de pensar-s'ho massa (Entrevista 57).

En Màrius és professor d'Humanitats a batxillerat. Té un fill, en Sasha, que va adoptar a un país de l'Est. Ara ja és un noi de divuit anys.

» Una altra cosa és que, per exemple, en el camp de l'adopció, sé que s'han donat realment i s'ha escrit i s'ha parlat de «falsos diagnòstics» perquè l'origen dels nens adoptats fa també que puguin presentar una sèrie de símptomes semblants als que bàsicament descriuen el TDAH. (Entrevista 38, cas 21).

En Màrius és membre d'una associació de famílies de nens adoptats al mateix país d'origen i regularment assisteix i fins i tot organitza xerrades sobre interessos diversos de les famílies adoptives. Al llarg del curs em convida a vàries, finalment vaig a una que es titula: "TDAH i adopció". La donen una neuropediatra i una psicopedagoga. En Màrius creu que en el cas d'en Sasha, el seu fill, tal i com han explicat a la conferència, «al no estar escolaritzat, (la problemàtica) és més global i més neurològica». A la conferència han aportat la parella de termes «TDAH primari» i «TDAH secundari» per a diferenciar les situacions associades a una carència forta (física i afectiva) als primers anys de vida, que aniria lligada a un retard i dèficiències en el desenvolupament cerebral dels nens (com passa en el cas d'algunes adopcions quan els nens ja són d'una certa edat) de les que no ho són. En Sasha va venir amb tres anys:

» El que passa és que allò que vèiem en aquell moment no s'ha posat realment de manera oficial fins fa poc i és que aquest nen no podia estar escolaritzat a P3. Era un nen que no parlava, que no es relacionava, que no sabia agafar un boli... això és molt dur, vull dir ara, per explicar-ho, però...

Puntualment, segons el professor que toqués, si fossis a un curs amb un tutor o un altre, hi havia uns certs recels, aquesta consideració que un nen que és vago, mandrós, vago, fins i tot... (Entrevista 38, cas 21).

La Sònia, professora de cicles formatius d'Activitats Físiques i Esportives, creu que hi ha «falsos TDAH, que són els jetes», però també «n'hi ha que realment no poden». I afegeix, referint-se al seu nebot: «jo crec que (el TDAH) existeix perquè l'he patit!». Ella de «jetes» no n'ha tingut però li ho han explicat altres professors. En el cas de l'Isma ella creu que sa germana l'ha «sobrepotegit»:

» Tieta i professora és molt complicat, més que res per la meva germana, no pel nen. Amb el nen molt bé, però amb la meva germana sí que és complicat perquè crec que l'ha sobrepotegit des de... (Entrevista 39, cas 17).

4.5. "TD-todo!"

Al hall de l'institut em trobo la Maria, una professora de química. Ens coneixem del curs passat, quan vaig entrevistar la Martina, una noia del seu grup. Va amb una altra professora del seu departament. Els pregunto: «com aneu aquest curs de TDAH? En teniu molts?» «Tenemos unos cuantos TD...TD-todo!» bromegen. Diuen que n'hi ha forces i la majoria «no oficials, dels que no porten la documentació». M'ofereixen que quan vulgui em passi pel seu departament (DC, 10-11-15).

En íntima connexió amb l'anterior categoria de «mal diagnosticats», «TD-todo!» és una formulació que podria molt bé resumir, sintetitzar, la impressió, compartida per molts professors, de que la categoria TDAH és una representació comodí que nombra, designa, situacions molt diverses. I, alhora, la vivència de l'aula com un gran i a voltes eixordador bati-bull de categories diagnòstiques.

Aquesta dissonància entre la gran varietat de situacions particulars de cada nen adjectivat com TDAH té un doble efecte, aparentment contradictori, en la percepció dels professionals. L'expressa molt gràficament la Gal·la dient que «cada TDAH és un món» i alhora que «arriba un moment que sembla que tots siguin TDAH»:

» Cada TDAH és un món perquè jo, en els sis anys que estat en sis cursos diferents, m'he trobat un o dos TDAH dins la classe... Arriba un moment que sembla que tots siguin TDAH, perquè és que hi ha de tot! He tingut: aquest, el desafiant d'aquesta nena... (Entrevista 40).

4.5.1. Violència a l'escola

Una de les moltes situacions que normalitza, i per tant opaca, la categoria TDAH (de manera molt recurrent) és la violència entre iguals a les aules, patis i passadissos de moltes escoles i instituts⁸⁵.

»El noi està molt bé si tenim en compte per tot el que han passat», diu en Jonatan, el d'en Miquel al grau mig d'informàtica. He anat a creuar quatre paraules amb ell en acabar l'entrevista amb el noi perquè m'ha frapat el que m'ha explicat, una llarga història d'assetjament escolar. En Jonatan diu que en Miquel li sembla una bona persona, «un bon nano». «És també molt jove, tot just té setze anys, tot i que és molt alt i gran». Diu que li havia explicat alguna història del darrer institut on va estar «on eren poc menys que delinqüents». El professor es planteja que potser el noi «exagera una mica, sense mala fe» (DC, 2-2-16, cas 37).

La Sònia em fa un avanç de temes tot i que quedarem per a una entrevista. M'explica coses del seu nebot, diagnosticat de TDAH. Ara s'ha matriculat al cicle que ella imparteix d'activitats físiques i esportives, un grau superior. Prèviament el noi ha passat per un grau mig d'activitats de lleure a l'aire lliure. M'explica que aquest cicle el fan a pocs llocs i que,

⁸⁵ Ho veiem molt clarament a la segona part de l'etnografia, amb el testimoni dels nois. Per exemple els casos: 3, 17 i 37 a les entrevistes núm. 14, 22 i 58 respectivament.

tot i que depèn molt del lloc on el facin «en general és “durillo” i el personal molt “heavy”. Al meu nebot, ja t’ho explicarà ell, li van fer passar molt malament. Li deixaven caca de cavall a la moto. O fent un ràpel, escalant, li deixaven anar la corda...» (DC, 13-11-15, cas 17).

4.5.2. Fronteres ambígues, borroses

Així doncs vista la diversitat de situacions que viuen els nois que són adjectivats amb la categoria TDAH trobem oportú resituar l’interès del joc en la borrositat de la frontera. A continuació mostrarem com aquesta es presta a tot tipus de confusions.

En Lluc, un professor del meu departament, em ve a comentar un cas de TDAH que s’ha enregistrat que tenia al grau superior, es tracta de la Clara. És una noia de divuit anys que està fent el cicle de Disseny i Producció Editorial. Li demano si em pot fer el contacte per a fer-li una entrevista. Diu que no creu que em digui que no: «és una noia normal. De fet no hi havia pensat fins ara perquè ha renunciat al Pla Individual» (DC, 11-11-15). Finalment, el dia de l’entrevista, la Clara resultarà tenir un diagnòstic de dislèxia i no de TDAH.

«La tenia per dislèxica», diu la Susi. Es tracta d’una altra noia del seu grup que també està diagnosticada de TDAH, precisament molt amiga de la que acabo d’entrevistar. Quan vaig passar a preguntar la Susi no hi va pensar per aquest motiu, perquè la tenia per dislèxica. «I ho és, però a més té TDAH» (DC, 26-1-16).

Jo mateixa, en una ocasió, tinc una inesperada sorpresa amb una alumna de la meva tutoria, la Laura, que “tenia per” una altra cosa:

» Començo fent circumloquis per a trobar la manera d’anomenar el seu “problema”, cuidant el grau de més o menys consciència que en pugui tenir. La primera sorpresa és al minut zero de conversa. Jo l’estic entrevistant en qualitat de NEE (té una hemiparèsia esquerra fruit d’un tumor cerebral que li van extirpar de petita) i quan li explico, de forma molt resumida, que estic treballant sobre el TDAH em diu que a ella li ho van diagnosticar fa temps i fins i tot es va medicar. La he tingut tot un curs a la meva tutoria com a alumna amb NEE, i m’assabento ara que té la diagnosi de TDAH: un any més tard! (Entrevista 62, cas 38).

En el cas de la Laura la confusió es deu a que el TDAH és un diagnòstic obsolet⁸⁶, apenes rellevant per a la noia ni per a la família al costat de les seqüelles de l’extirpació del tumor.

«És hiperactiu però no té TDAH», diu la tutora d’en Salva. «Mira-te’l, que segur que té al-

⁸⁶ Subrallem l’analogia amb la tipologia informal d’en Seve al CSMIJ: el cas dels nois en què «el diagnòstic queda colgando».

guna cosa», diuen dues professores més del mateix noi. «Ya les vale!» diu en Salva en quant té l'oportunitat. Arribo a l'hora convinguda per a l'entrevista. Finalment la Violeta, la tutora, és qui té raó i el noi, efectivament, no està diagnosticat de TDAH. En Salva és extrovertit, amable, de conversa fàcil. M'explica que no és TDAH, que ell el que té és TOC, però que per la mateixa "compulsivitat" el seu comportament a l'aula pot ser semblant a un TDAH, d'ací la confusió (DC, 20-1-16, cas 34).

L'Àngels m'està explicant com són els seus nois dels PFI.

» I després una mica que alguns d'ells tenen caràcter fort i és diferent d'estar en una aula, nosaltres només som setze alumnes, quinze en aquest cas perquè tenim NEE, que no són TDAH, els NEE són d'una altra mena... setze és el que hem de tenir, el que passa és que es redueix quan tenim Necessitats Educatives Especials, però ha d'estar contemplat amb dictamen, no val que sigui... Tu dius un TDAH, bueno això no és res, és un alumne més (Entrevista 46).

«La tenia per...» o «segur que té alguna cosa» ens parla de la permeabilitat de la frontera entre el TDAH i altres nosologies, que fa possible la confusió en les adjectivacions dels nois. Mentre que «és una noia normal», o «és un alumne més» ens fa reparar en la borrositat de la frontera entre el cas i el no-cas.

En tot cas resulta interessant observar com la categoria mèdico-educativa TDAH és molt laxa i representa un conjunt de comportaments força comuns entre nens, adolescents i joves. Recordem que sobre el terreny, al CSMIJ, es deia sovint: «diagnosticar el TDAH és com diagnosticar la febre». Aquesta «simptomatologia difusa» expressada pels nois a classe dóna lloc a tot un seguit de malentesos entre alguns professors encara no del tot iniciats en la lògica del diagnòstic.

A la pràctica i en aquest sentit l'adjectiu TDAH a l'Institut esdevé un marcador inespecífic de diferència, a utilitzar, activar, per alguna de les parts quan convingui i amb objectius diversos. L'eficàcia del qual es sosté en la seva pròpia indeterminació, en una frontera permeable, flexible, entre el cas i el no cas i entre taxonomies properes⁸⁷.

⁸⁷ Tal i com hem plantejat a la Introducció sostenim aquest argument sobre la teoria de Barth (1976) en relació a la delimitació de les fronteres ètniques.

II. LA DIVERSITAT ÉS QUELCOM QUE S'HA DE TRACTAR

Prèviament hem vist, amb la mirada propera i atenta al detall que facilita el treball de camp etnogràfic, com el que el Departament d'Educació denomina Tractament de la Diversitat es presenta, a la pràctica, com a construcció de l'alteritat, com a legitimació de la diferència. Hem mostrat com els professionals del dispositiu educatiu, en un joc d'aliances i resistències amb els professionals del dispositiu mèdic i les famílies, designem, adjectivem, amb l'ajut d'etiquetatges mèdics, els nois "diferents", "diversos", en algun moment del seu cicle de vida escolar. Les classificacions, les representacions legítimes de la diversitat (si seguim Bourdieu, REFERÈNCIA) situen els alumnes a l'espai social de l'institut primer, a la societat més endavant.

A continuació mostrarem des de la perspectiva de les pràctiques quotidianes, com el tracte amb aquests nois "diversos", confronta i alhora nodreix el discurs educatiu hegemònic sobre el "tractament de la diversitat".

Les percepcions, sentiments i accions dels professors i altres educadors referents a la seva tasca i la relació que estableixen quotidianament amb els nois designats com a NEE (i, dins aquestes, el cas particular dels nois diagnosticats de TDAH) ens mostren patrons que formen part d'un procés viu i de doble direcció, d'institucionalització i d'incorporació, d'una lògica del diagnòstic que enmarca la vida a l'Institut i a l'aula.

Presentarem també alguns dels efectes de la visibilització del diagnòstic a l'aula, així com alguns usos i significats associats a la diagnosi i medicació del TDAH per part de professors, companys de classe, els propis nois i les seves famílies.

El punt de vista de les famílies dels nois designats com a NEE i TDAH l'incorporem en diàleg i en relació al dels docents que se'n fan càrrec. Com ja hem indicat, en alguns casos els professors entrevistats són alhora familiars directes de nois diagnosticats de TDAH o amb NEE d'altres tipus i ens aporten, doncs, un doble punt de vista, la seva doble vivència, personal i professional.

1. La disciplina de les NEE

Formant part del dia a dia dels professors i en considerable augment, trobem el que en llen-

guatge col·loquial els professors anomenem, pejorativament, la «burocràcia» o el «papeleo». Val a dir que aquesta ja omplia una part significativa i indestriable del temps dedicat a l'activitat d'ensenyar quan s'han materialitzat oficialment a classe els nous alumnes trastornats i, amb ells, els dictàmens, diagnòstics, certificats, fitxes i plans individualitzats.

1.1. La màgia d'una “x”

Des de l'angle de les tasques dels professors la fabricació d'un alumne amb NEE es produeix en el moment en que s'indica al Centre aquesta condició, condició que caldrà justificar aportant la documentació corresponent⁸⁸. Això habitualment succeeix en omplir el full de matrícula quan l'interessat marca amb una “x” la casella corresponent, tot i que també és possible d'altres maneres.

A partir d'aquest instant s'activa el dispositiu. El tutor rep protocolàriament l'encàrrec de confeccionar a cada alumne del seu grup amb NEE un Pla educatiu Individualitzat (PI). Aquest pla, com el seu adjectiu indica, hauria d'estar molt ben ajustat a les característiques particulars de cada alumne.

» L'Ernest i jo ens hem reunit amb la Mònica i la Yvonne, la directora i la treballadora social de l'EAP, per veure com organitzem el tema de les NEE. L'Ernest ha explicat que, de cara a la tasca que han de fer els tutors, a “Local” tenim unes fitxes per trastorns, amb recomanacions per als Plans Individualitzats, i ha plantejat a la Mònica la necessitat de formació en aquest tema. Hem quedat que s'organitzarà properament per a tot el claustre una xerrada sobre trastorns que en doni una visió panoràmica (DC, 30-9-14).

» L'Ernest m'explica que els documents aportats per les famílies són confidencials i només els tenen l'Andreu, de secretaria, i la Mònica de l'EAP. Els tutors que tinguin alumnes NEE hauran d'adreçar-se a l'Andreu i preguntar-li, però en cap cas la documentació no es pot fotocopiar ni imprimir (DC, 7-10-14).

La burocràcia relativa al tractament de les NEE s'afegeix, fent pila, a la que resulta de que l'Institut tingui un Certificat ISO de Qualitat, que renova regularment bo i passant auditori-

⁸⁸ Al moment de l'estudi a l'Institut s'acceptava: a) Certificat de Discapacitat, emès pel departament de Benestar i Família. Es tracta d'un breu escrit on consta el tipus i el grau de disminució i si té un caràcter provisional o bé definitiu; b) Dictamen Educatiu, un text més extens redactat pels EAP, on es descriuen les característiques del noi i es donen pautes educatives; c) Informe mèdic. Aquest darrer s'acceptava quan la persona accedia per primer cop al “circuit” de les NEE i no tenia ni Dictamen Educatiu ni Certificat de Discapacitat.

es⁸⁹. D'aquí se'n deriva que hi hagi un feix de protocols que estandaritzen i regulen tot un seguit de pràctiques habituals. Els professors no sempre són partidaris de constreynir la seva llibertat d'acció al que dicten els protocols i sovint hi ofereixen resistència.

Així m'ho expressa en Josep, professor d'economia i coordinador de batxillerat, la persona encarregada de fer els PI de batxillerat.

» El rebuig és en el sentit que pensen que és una tasca burocràtica. Burocràtica i també, aviam, que no... a nivell professional pensen que no els incumbeix, és a dir, haver de fer un Pla Individualitzat, pensen que igual ho ha de fer la coordinadora pedagògica o algú, que ells com a tutors... (Entrevista 35).

Jo com a tutora no estic al marge d'aquests afers, ans al contrari:

» Dia de la “Reunió d'avaluació inicial”, un desastre! Caòtica, ningú em fa ni cas. Ni tans sols comentem alumne per alumne, tothom se'n vol anar pitant perquè és tard i hi ha gana.

Les dues professores més atentes són la Belén, la logopeda, i la Merche. Pel que va passar fa poc amb la Natalie, la Merche s'interessa per ella. Sóc discreta i li comento per sobre la seva situació doncs té un diagnòstic psiquiàtric de gravetat.

Plantejo a tots el tema dels Plans Individualitzats i en Gustau surt amb un immens reneq, genèric i taxatiu (i això que no és tutor i els plans no els ha de fer ell). «Em nego en rodó a fer-los!» diu. Argumenta, molt re-bé no en va és professor, que no té la formació ni els coneixements. En part... té raó... La resta són més suaus en el to però igual de reacis en el fons. Malgrat tot he de reconèixer que en Gustau fa una pregunta interessant sobre els continguts de la nostra especialitat, pensant clarament en el cas d'en Cristian. Fins on “dibuixar esbossos”, un procediment que en teoria pot ser adaptat, fins i tot eliminat, no és essencial a la nostra especialitat d'arts gràfiques?

Per a desencallar el tema i tirar la reunió endavant d'alguna manera proposo que fem, per ara, un plantejament general «de bona voluntat». Els PI s'han de revisar trimestralment, així que quan sigui necessari els podrem canviar. Demano que proposem coses de sentit comú i que, sobretot, siguin viables. Els poso alguns exemples que he extret de les “fitxes de trastorns”: deixar més temps als exàmens, explicar tants cops com calgui els enunciats i assegurar-se que s'entenen o permetre al noi escriure els exàmens amb l'ordinador en lloc de fer-los a mà.

Finalment ens posem d'acord i acabem. Me'n vaig frustrada per no haver-me quadrat i fet la reunió com cal (DC, 22-10-14).

⁸⁹ Prenc com una fita significativa i objectiva de la burocratització de l'activitat docent a l'Institut les certificacions de qualitat seguint la normativa ISO, al nostre centre obtingudes l'any 2007 (ISO 9001: 2000) i una recertificació l'any 2016 (ISO 9001: 2008).

Pel que fa als protocols, l'Ernest, el sotsdirector, diu que sempre ho ha vist clar.

» Perquè el problema de les iniciatives individuals és oposat als procediments i protocols. Això ho hem discutit moltes vegades. Sovint els protocols que es munten, tu els llegeixes i ho faries millor i et permetes saltar-te el protocol perquè tu creus que ho faràs millor. Però el protocol l'han fet diverses persones i és el mínim, i s'ha de fer perquè, a més a més, es poden millorar. Perquè si ho fas tu, el dia que te'n vagis, s'ha acabat, t'emportaràs les millores!

I el protocol, quan no funciona o hi ha un error, es regenera i serveix per a tothom. Per tant parteix d'una intel·ligència col·lectiva, mentre que la iniciativa pròpia pot anar per davant perquè l'experiència així t'ho ha demostrat, però la dificultat és que és individual. Per tant passa pel saber d'una persona i per la valoració que faci de tot allò aquella persona, que a vegades és molt correcta però moltes vegades no.

Aleshores, d'aquí el valor dels protocols. Per això jo sóc pro-protocols i ho he defensat. En tema de qualitat, li vaig donar tota l'empenta que vaig poder en aquest centre perquè ho veig molt clar (Entrevista 11).

A la burocràcia de les NEE i de la ISO s'afegeixen, fent la pila encara més gran, els "papers" que resulten de la implementació de la LOE. A la pràctica i pel que fa a les rutines de la tasca docent la multiplicació de la documentació és deguda principalment a l'esmicolament del currículum en desenes d'Unitats Formatives i la introducció de l'avaluació continuada.

Finalment i en el meu cas particular de professora i investigadora, la burocràcia dels permisos de recerca, regulada principalment per la Llei de protecció de dades, s'afegeix a la de les NEE, de la ISO i de la LOE, causant estralls⁹⁰.

» Pregunto a l'Ernest pel rol de terceres parts involucrades en les NEE, com ara el SEEM en el cas d'en Cristian, una ONG que s'encarrega de procurar-li les adaptacions tecnològiques i que sembla, a més, que el tutoritzin. Li pregunto si són "interlocutors autoritzats", per qui ho són i com saber fins on arriben les seves funcions. L'Ernest se'n fot obertament de mi i em diu que aquesta pregunta visibilitza clarament els "danys colaterals" de tant de temps en contacte amb la LOPD. Em fa moltíssima gràcia el comentari, crec que és ben veritat. Finalment em contesta, amb sorna, que la principal referència és el propi alumne, si els coneix, etcètera (DC, 24-10-14).

En alguna de les pauses burocràtiques encara tinc temps i humor per a reflexionar:

⁹⁰ Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE). Publicada al BOE núm. 106, de 4-5-2006; i Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD 15/99). Publicada al BOE núm. 298 de 14-12-1999.

» Podríem parlar d'una "pedagogia defensiva" tal i com he sentit parlar, al CSMIJ, d'una "medicina defensiva"? Perquè realment el que fem és tenir molts "registres" de l'alumne, per a poder demostrar que hem fet el que hem dit que faríem, i que l'alumne tenia per escrit els paràmetres de com seria avaluat, tot posat en funció de que les notes poden reclamar-se formalment. La Institució es protegeix, però no està clar que els professors fem millor la tasca (DC, 29-4-15).

2. El tractament i el tracte dels nois diversos

2.1. Els professors i les NEE: percepcions, sentiments, accions

» Jo quan són nanos grans, el que intento és... sóc de les profes pacificadores. Hi ha profes que són... jo sóc de les toves, i jo crec que n'hi han d'haver de toves i n'hi han d'haver de dures. No critico les dures, perquè a mi se'm pujarien a la xepa, algun moment pego cop de puny, però... tinc humor al donar aquest cop de puny... que això és un defecte...

Aquest any no tinc grau mitjà. L'any passat tenia un grau mitjà i amb una nena em vaig plantar. Aquesta nena va tenir conflictes amb tots els professors, jo vaig haver de dir "no, no i...", però tinc bastant marge de tolerància, suposo que perquè jo tinc l'experiència de que a mi m'havien deixat sortir de classe...

M'hi identifico. Si és un bon alumne, si és un nano que fa mal, no, eh? però normalment no és el cas. Són alumnes que tenen una necessitat d'explosió per un... per exemple, jo tinc dues hores seguides de classe. Normalment, si veig que la classe tira, puc fer-les seguides, fem problemes i tal, ells mateixos ho demanen. Però dues hores de teoria és impossible! No puc fer-ho, ni a vegades quan... faig un esforç quan veig que la cosa s'està... però cada any, si tinc algun nano així, més inquiet, procuro...

Però això m'he donat compte, he escoltat que hi ha determinats alumnes que això no els hi agrada... i normalment jo sé qui són, perquè igual que profes n'hi ha dels severos i de blandengues, hi ha alumnes que ja són... són gent gran... El caràcter ja està format i veus que l'alumne és...

Gina, Cap d'Estudis i Professora de Química (Entrevista 54).

» Molt bé per part del tutor, molt bé per part del Fede, el cap de seminari. És un senyor fabulós, sap tractar molt bé els nens.

—Hi havia sensibilitat?

Hi havia, sí. Per aquesta part estem molt contents, però... què passa? Parlem del tutor i el cap de seminari, que són els que... però després està el professorat... el nen feia coses que ja veien que no era normal i l'expulsaven...

—Estaven avisats?

Aquí vam fer nosaltres un error, que ho vam engegar això al cap d'un mes de classe... no va ser del primer dia, que és lo que... ens vam esperar a fer la reunió

que es fa amb el tutor, i a la setmana següent vam demanar hora per anar a la reunió. Però haguéssim tingut que haver anat al... clar, haver parlat amb el tutor la primera setmana. Però clar, nosaltres vam pensar “esperem que es faci la reunió”. No esperàvem que la cosa hagués evolucionat així.

Al cap de dues setmanes un profe, no sé si va ser el de química, física, no me'n recordo, li va dir “escolta, Èric, tu aquí...”. Clar, com va veure que no feia res, que no estava... desconnectava. Però era un nen que no donava problemes, no era dels nens conflictius ni donava problemes ni era d'aquests... i la primera setmana o la segona setmana li va dir que perquè no deixava el batxillerat, que ell no servia per fer el batxillerat. Clar, quan va arribar a casa i ens va dir “no, és que el professor tal ha dit que no serveixo per al batxillerat, que m'ho deixi, que vagi a fer un cicle”. Dic “bueno”, a sobre, diguéssim que nosaltres, clar... igual ell no estava assabentat, però clar, ell no pot dir a un nen “escolta, tu no serveixes”, perquè no sap lo que hi ha al darrere.

Eloi, Professor d'Administratiu (Entrevista 48, cas 1).

» Em reafirmo en la meva impressió de que, per la part personal que li toca, les NEE són un tema que se'l sent proper i que per això el “mima” una mica. La mateixa sensació la tinc amb la resta de professors. Per ara en els professors més “intensos” he detectat sempre algun fet biogràfic important que els duu a implicar-se, a interessar-se pels nois amb dificultats (DC, 24-10-14).

Habitualment molts dels nois amb NEE arriben a l'Institut provinents d'una ESO adaptada. El fet de passar a secundària post-obligatòria amb aquest bagatge no està molt ben vist per part d'alguns professors. La principal creença al respecte és que «es regalen alguns aprovats de l'ESO» i que, per tant, molts nois (no només els que tenen NEE) arriben amb un nivell formatiu molt baix. Alguns professors també creuen, com la Gal·la, que «les ESO adaptades i aprovades són una putada pels nois» ja que no poden accedir a determinades formacions posteriors, per exemple els PFI, que són només adreçades als que han suspès (DC, 9-12-15). Amb la via dels PFI tancada, els nois que han aprovat l'ESO es veuen abocats als cicles formatius de grau mig, d'una dificultat superior.

» No entenc l'ESO adaptada, perquè o la tens o no la tens, o saps una cosa o no la saps. El que no pots fer, si no la saps... és com si tu ets metge, jo vaig a estudiar medicina sí, el cor i el ronyó, però el genoll i lo altre no ho penso estudiar... no, l'ESO no pot ser adaptada, és una equivocació.

Jo pensava que l'ESO adaptada no existia, però es veu que... O la tens o no la tens...i després l'actitud... si no en té, si no se la pot treure, potser d'aquí un parell d'anys, amb divuit, o amb vint... però ara no la té, per tant “regalazo”, li han regalat. I què ha passat? Que ha petat aquí. I, primer, si li regales una ESO, acompanya l'institut, fes l'acompanyament, fes el traspàs d'informació... a vegades l'ESO tanca portes.

Gal·la, Professora d'Educació Especial (Entrevista 40)

» Bueno, aquest noi que té un 42% de minusvalia, és un bon noi, un tros de pa, ve a classe... Lo bo és que té el quart d'ESO aprovat. Que li han regalat... Tot adaptat. És incapaç de fer una suma i resta, pràcticament, ni expressar-se. Llavors tinc nens amb segon d'ESO no acabat, super intel·ligents, que venen de PQPI, PFI, clar, als cicles funcionen molt bé amb quatre repassos... I tinc un quart d'ESO amb un nivell C de català... i no té una base ni de primer d'ESO. Això és més problemàtic.

Roberto, Professor de Metall (Entrevista 57)

2.1.1. Ajudes, adaptacions, mesures flexibilitzadores

Un dels principals usos del diagnòstic de TDAH per part de les famílies és, a través de la formalització de les NEE, la demanda de mesures educatives especials per als seus fills, anomenades comunament “ajudes” o “adaptacions” i, tècnicament, Plans Individualitzats (PI). Les famílies, progressivament millor informades, acostumen a exigir-les i enfadar-se si el noi no les rep.

Durant la primera temporada de recerca a l'Institut el tema de les mesures flexibilitzadores i les adaptacions tot just acabava d'aterrar feia un parell de cursos a la secundària post-obligatòria (a través de la regulació normativa esmentada anteriorment) i, per tant, els PI es duïen a terme amb diferents graus de coneixement i implicació per part del professorat i conforme anava sorgint la demanda. Tal és així que una part important dels professors del claustre encara no n'estaven al corrent de la seva existència.

Entrevisto en Jordi, professor d'Economia i coordinador de Batxillerat. És la persona encarregada d'implementar els (habitualment pocs) PI dels alumnes de Batxillerat amb NEE.

» Les mesures que s'apliquen a la selectivitat, per a mi, són una referència... I, de fet, evidentment, nosaltres creiem que si un alumne té unes necessitats especials, s'ha de fer tot el possible perquè tingui aquesta adaptació. Però, també, sobretot perquè de cara a la selectivitat, o sigui, per demanar-ho, han d'haver tingut durant dos anys seguits el Pla Individualitzat. O sigui, un alumne a qui se li faci un Pla Individual a segon o se li faci a primer i a segon no, no pot acollir-se als tribunals aquests, a aquestes adaptacions a la selectivitat i, per tant, hem d'anar amb compte que no se'ns escapi cap alumne (Entrevista 35).

Apart de la normativa oficial i les orientacions generades pel Departament d'Educació en Jordi té altres referències per a fer les adaptacions. El curs passat, per exemple, va fer una

consulta externa a una associació d'ajuda a persones amb Síndrome de Tourette, per a saber com fer-li el PI a l'Èric, un alumne que està diagnosticat de Tourette i TDAH. M'explica que a l'associació li van insistir molt en la discreció de les mesures, en que aquestes no possessin en evidència al noi davant el grup. En Jordi creu que la part més física dels tics semblava que l'Èric els tenia molt controlats amb la medicació. Li pregunto si a l'associació coneixien el noi. Sí que el coneixien (DC, 25-11-14, cas 1).

A cicles formatius com que hi arriben molts més alumnes amb NEE que a batxillerat, sobretot als cicles de grau mig, els PI els fa cada tutor, com creu i com pot. La proposta del centre és que es facin amb l'ajuda d'unes fitxes tipificades per trastorns que s'han penjat a la intranet, i la informació de la pàgina web del Departament d'Educació. El curs 2014-2015 també se'm podia consultar a mi, a rel del càrrec assumit voluntàriament. Jo, un cop aglutinats i filtrats els dubtes, consultava l'EAP si ho trobava necessari i feia una devolució a cada professor.

De les moltes possibles, a la pràctica la primera i principal mesura flexibilitzadora que solen proposar la majoria dels tutors, un cop coneixen una mica el noi i han contrastat el seu parer amb els altres professors, és reduir el nombre d'assignatures. Aquesta proposta habitualment no sol agradar a les famílies ni tampoc als propis joves, motiu pel qual gairebé mai és acceptada ni duta a terme en primera instància.

L'Anabel, que és professora d'Electricitat, em comenta que ella quan va ser tutora d'en Gustavo al seu "primer primer" es va entrevistar amb el pare tres vegades, la mare per horaris no podia. El pare era «molt comprensiu, dels que intentava fer coses des de casa». Ara el noi ja és major d'edat. L'Anabel suposa que el pare ja no deu venir. El pare d'en Gustavo a final de curs li va escriure un mail donant-li les gràcies. El primer any ella li va proposar partir els cursos i fer el cicle de dos anys en tres, però no ho varen voler fer. El noi actualment és el tercer cop que fa primer i ella ja li ha perdut la pista (DC, 1-12-15, cas 9).

La confluència d'aquests i altres factors influeixen en el fet que forces nois amb NEE acabin el curs promocionant justet, i molts d'ells repetint. Alguns fins i tot, com vèiem en el cas d'en Gustavo, una i altra vegada. Quan es produeix aquesta situació les famílies claudiquen i acaben acceptant reduir les matèries i allargar el nombre de cursos que els nois estan a l'Institut. Vegem què han fet els alumnes amb NEE de la meua tutoria al final del curs 2014-15.

» L’Agnès ha estat per a tots la més fàcil, una noia amb problemes d’esquena derivats d’una forta escoliosi, però totalment controlats. És gran, té vint-i-quatre anys, i està molt motivada amb els estudis perquè vol ser dissenyadora gràfica i, per fi, ha trobat i està estudiant allò que li agrada. Ha fet un curs excel·lent, passa neta i amb un feix de bones notes que li han valgut una menció especial i un diploma.

La Melody, l’alumna no oient, de vint-i-dos anys, passa justet ratllant el percentatge de pendents de primer. És repetidora i va fent al seu ritme. Jo personalment estic contenta perquè ha començat a dir-me «hola» quan arriba pels matins. El primer cop que li vaig sentir la veu va ser molt emocionant.

La Laura, de divuit anys, una noia amb una discapacitat física i cognitiva fruit d’un tumor cerebral i que també està diagnosticada de TDAH, passa neta. És el segon any que està a primer i no feia totes les matèries.

En Cristian, de vint-i-un anys, té una forta discapacitat motriu i cognitiva fruit d’una paràlisi cerebral. Té una tremenda dificultat per tot: moure’s, agafar els objectes, parlar. Tot i així és molt autònom i desinvolt, li agrada fer les coses per ell mateix, per exemple les gestions. Té amics i bon humor. Als professors se’ns ha guanyat a tots. Es queda a primer amb algunes matèries, molt poques, aprovades. Ha fet però un molt bon curs i un esforç d’autosuperació molt gran. Tots els professors l’hem felicitat i animat.

La Natalie, de divuit anys, diagnosticada de TEA, ha suspès tot. No volia fer aquest cicle i per aquest motiu ha estat en peu de guerra amb la seva mare des de principi de curs. És de bon tros la que m’ha costat més, en part per la mare, que era molt insistent. Tot i que enguany l’ha tornat a matricular vull pensar que, finalment, l’acabarà canviant d’escola.

La Ceci, diagnosticada de TLP, va desaparèixer després de Nadal.

(DC, 27-10-15)

2.1.2. Ja estàvem passant els “powers”

És també un sentir compartit pel professorat que els alumnes, des de que existeix l’ESO (raó de més, com vèiem, si aquesta ha estat adaptada) arriben a la formació postobligatòria amb pitjor nivell formatiu. D’aquest fet se’n desprèn que molts considerin que «el que va bé per un va bé per tots» i apliquin al conjunt del grup allò que inicialment havien previst per a uns casos particulars. En aquest sentit:

»El que sí hem vist és que moltes coses que hem anat adequant pel terme mig d’alumne que quasi tothom entén que va venint amb més dificultats, amb menys coneixements, el mateix que hem hagut de fer per intentar estirar a aquest alumnat amb poques ganes, poc motivat, val també per tots els que tenen dèficit d’atenció. Per tant, no ens hem trobat de dir que hem de canviar la metodologia absolutament. No. Ja estàvem passant els “powers” perquè puguin recordar i veure gràficament, perquè ho puguin estudiar i repassar. Una persona que ense-

nya a gent amb TDAH, escolta, que ho vegin de manera gràfica. Doncs resulta que ja ho estem fent per la resta dels alumnes.

—És una adaptació metodològica necessària...?

Gairebé ens havia sortit de dintre sense conèixer els alumnes amb dificultats, perquè ja entenem que tothom té una certa dificultat respecte anys anteriors que semblava que venien amb un nivell de coneixements més alt. Almenys parlo d'FP, amb els canvis de la LOGSE i tot això. Primera, els teníem més temps, i tots aquells cinc anys es van haver de reduir en dos. Això implica haver de donar una matèria i esperar que la gent vingui adequada amb el nivell que li correspon, i no és així. Quan nosaltres els agafàvem a partir dels 14 anys, venien d'una manera, els anaves portant de la maneta durant cinc anys. I es seguien donant assignatures generals. Els teníem moltes hores. Però clar, de cop i volta això s'acaba. Aleshores tu esperes i et venen com et venen, amb 16 anys, o en el meu cas 18 o 19 anys.

Ernest, Sotsdirector (Entrevista 11)

» I realment et puc dir que sí, que hi ha moltes coses d'estratègia, que el puc seure més endavant, contacte visual, que reforç positiu, que... tot això... i no només em va anar bé per ells, sinó que és una cosa per tota la classe. Jo pensava, sí, sí, m'estàs dient això, però em va bé repetir les coses a aquest, aquest i aquest d'allà... o sigui, tot el que s'ha de fer amb un TDAH realment s'hauria de fer amb tota la classe. És que al final la meva reflexió va ser: però si això ho he de fer amb tothom!

Gal·la, Professora d'Educació Especial (Entrevista 40)

» Bueno, el que fem és que casi tots els trastorns donem més temps d'examen, no tenim en compte el tema de l'escriptura, el tema... d'ordre i neteja. El que passa és que al final del dia o del curs, ells han d'entregar el mateix tipus de peces en el mateix tipus de condicions. No se li pot fer adaptació... Clar, al ser post-obligatori, el títol ha de ser igual per a ell que per a una altra persona. Per tant la peça, o les deu peces, les ha d'entregar igual que una altra persona. No és un problema, eh? No tinc cap problema per un tema de TDAH... són cicles molt pràctics, llavors....

Roberto, Professor de Metall (Entrevista 57)

» Nosaltres no fem un pla individual curricular, fem metodològics... I la metodologia, hi ha dos casos. Quan són els sords pues... tenen unes adaptacions o el que sigui, i tots els demés casos entren tots en el mateix sac, perquè no tenim més recursos. És deixar més temps pels exàmens, deixar que entreguin les pràctiques de determinada manera, no és més que...

Gina, Cap d'estudis i Professora de Química (Entrevista 54)

Aquesta aplicació de mesures flexibilitzadores és sovint percebuda com a «rebaixes» en relació als continguts dels estudis, pels professors, de vegades fins i tot pel propi alumne a qui se li estan aplicant i, per descomptat, pels companys de classe. En Pablo, un professor de Metall que és dels que també creu que les adaptacions que fas per un les acabes fent per a tots, diu que la conseqüència de tot plegat és que es va baixant el llistó dels continguts i el cicle s'acaba convertint en «una estanca» (DC, 9-12-15). El director del Centre no és d'un parer gaire diferent:

» Hi ha un afavoriment molt clar, és a dir, políticament molt clar i això també crea una certa distorsió a nivell de la docència, que és que els alumnes...

Quan es volia fer el disseny curricular del grau mitjà, es partia de que l'alumne havia de tenir un coneixement mínim del que són les assignatures instrumentals: expressió oral, expressió escrita, càlcul matemàtic, amb el qual pogués desenvolupar aquelles eines complementàries per aprendre un determinat ofici o professió...

Llavors què passa? Que el professorat es troba que hi ha aspectes conceptuals que tenen grans problemes per fer-los servir amb els alumnes i que siguin assolits per aquests perquè els falta la base. Llavors, què hem hagut de fer? Pues derivar aquella part que era més teòrica, més conceptual, al currículum del grau mitjà a aspectes molt més procedimentals...

Carlos, Director (Entrevista 56)

Un altre tipus de conseqüència resultant d'aquestes pràctiques és que els alumnes que no requereixen adaptacions, una part important del temps «vagin sols».

» Per sort tinc molt poques ocasions per fer-ho, perquè tinc molt bons alumnes, llavors l'autonomia dels altres, els que tiren, van sols i procuren estar...

Perquè sí que és cert que de vegades t'adones compte que, osti, els que pitjor es porten és els que més estan atesos. I només una vegada m'ha passat, l'any passat, un nano... un noi de trenta anys, eh?, que es va enfadar moltíssim amb mi, perquè jo no li prestava atenció.

Gina, Cap d'estudis i Professora de Química (Entrevista 54)

En Carlos, després de tota una vida dedicada a la docència i d'una llarga experiència com a Director de l'Institut ho expressa amb una dita popular: «no es pot estar a la processó i repicant».

» Mira, el tutor o el professor, no té el don de la ubiqüitat. Si prestem atenció a molts nanos que s'ho mereixen... la resta d'alumnes no tenen per què quedar

desassistits i també necessiten l'atenció del professor. O sigui, estar, com diuen en castellà, “repicando”, i anant a la processó és impossible. Aviam, jo el tema de l'inclusió ho veig bé... escola inclusiva, però amb mitjans!

Carlos, Director (Entrevista 56)

Comptat i debatut la “flexibilització de les mesures flexibilitzadores” per desbordament o bé per escepticisme del professorat ens retorna pràcticament al punt inicial, col·locant al noi amb NEE dins el grup general i adreçant a aquest grup uns continguts més breus, esquemàtics, visuals i amb el llistó de l'avaluació clarament rebaixat. Els Plans presuntament Individuals que, com vèiem, estan fets (si més no en part) a partir de fitxes tipificades per trastorns, s'acaben diluint en el magma de les necessitats generals del grup classe i les necessitats i limitacions dels propis docents. Des del punt de vista d'aquests s'acaba fent «el que s'ha fet sempre» però «amb més papers».

2.1.3. “Mentrestant anavem tots aprenent a entendre'l”

» El que sí descobreixo amb el cas aquest, és que no entenc el que escriu. La lletra és minúscula i il·legible del tot. Era exclusivament això, no tenia cap altre símptoma. Aleshores el crido i li demano com és que fa l'examen amb una lletra que no es pot entendre. I em diu que el que passa és que té aquest síndrome i aleshores fa que la seva mà no la pugui controlar bé i escriu així. I quan li vaig demanar que com ho havia solucionat fins ara em va dir que amb ordinador. És una solució. Li vaig dir que em portés la documentació i que demanaríem a l'AMPA a veure si podien proveir-lo d'un ordinador. D'això ja fa temps, estàvem fora de l'àmbit de l'EAP.

I li vaig preguntar en diverses ocasions durant el curs i no em portava els papers ni res, sí que estava medicat i que ho tenia bastant controlat, però... llavors jo vaig començar a entendre una mica millor el que anava escrivint. Mentre anàvem esperant l'ordinador van passar mesos, i mentrestant anàvem tots aprenent a entendre'l, més o menys ens en sortíem, i ell va acabar dient que no li feia falta. I aquí es va acabar.

Ernest, Sotsdirector (Entrevista 11, cas 1).

2.2. Quines són les preguntes? Consultori NEE

» La persona que amb aquesta ordre⁹¹ diu que ha d'existir, aquí no la tenim, i és una persona que recolliria amb cert coneixement el paper que tu has fet. En aquest centre, tot i que li vaig comentar a l'Inspector, no encaixa en cap de les opcions que diu la mateixa ordre i quedem al marge, desatesos. No hi ha una

⁹¹ Fa referència a la normativa sobre trastorns de l'aprenentatge de 2013 anteriorment referenciada.

persona que té un títol específic i que se suposa que tindria un cert reconeixement, no sé de quina mena, si econòmic o de càrrec. En aquest institut, per no tenir l'ESO i no estar dintre del catàleg no entrem. Per tant, gràcies a que vas aparèixer tu i vas voler assumir voluntàriament tot el que es deriva d'un procediment que s'ha explicat als tutors, però que després d'una gestió humana, que ha de comportar inevitablement casuístiques diverses i complexes...

—I què et fa pensar la forma com ho viuen els tutors, pel que es pot entreveure als seus dubtes i preguntes?

Es veu de dues maneres. Hi ha persones que han contactat amb tu i que els has donat unes ajudes i unes solucions que els anaven fantàsticament. I hi ha gent que no et coneix, potser han tingut problemes i no els ha arribat la idea clara de que podien contactar amb tu. Llavors jo els he preguntat “però no sabies que existia aquesta persona?” i m’han comentat “alguna cosa, però no sabíem ben bé qui era”. Això clarament és fruit de no tenir aquest reconeixement, d’aquest títol oficial... Aleshores, això s’hauria de millorar per l’any que ve, que quedi ben clar que hi ha una persona que ajudarà en aquest aspecte a tot el professorat, no només als caps o als tutors. Al marge d’aquest detall, que és millorable, jo penso que la resta ha anat molt bé, tothom amb qui parlo que ha tingut relació amb tu ha dit que molt bé.

Ernest, Sotsdirector (Entrevista 11)

En aquest apartat presentaré les preguntes que durant el curs 2014-2015 alguns professors em van formular a rel del càrrec que tenia a l’Institut. No hi són totes ja que moltes varen ser fetes en conversa informal pels passadisos de l’institut o a la cafeteria esmorzant. El recull correspon a la majoria de les que varen ser fetes per missatgeria electrònica⁹².

Al meu parer aquestes preguntes són representatives del conjunt pel que fa al tipus de qüestions que els professors em van anar plantejant i que jo responia (si, per exemple, es tractava de qüestions burocràtiques que ja teníem força tipificades) o bé canalitzava cap a l’EAP. Aquestes qüestions, al seu torn, són també força representatives de formes de pensar, sentir i actuar en relació als nois amb NEE d’una part important del professorat. Amb elles completarem el quadre amb unes quantes pinzellades més d’allò que, efectivament, preocupa i ocupa els professors en la seva relació quotidiana amb els nois diagnosticats de TDAH i patologies diverses.

Finalment, però no menys important, cal remarcar que la gran majoria de professors del claustre no em varen fer cap de pregunta, ni tan sols aquells que eren tutors de grup. Per desconeixement del meu rol, com recollíem més amunt en les paraules del sotsdirector. Per

⁹² Veure la relació de documents a l’Annex: “Taula 9: Documents de l’IES”.

no tenir realment cap pregunta a fer. O bé per tot el contrari, com insinuava un company meu de departament bo i justificant sarcàsticament la seva inapetència: «és que tindria trenta preguntes a fer, una per cada alumne!» (DC, 9-12-15).

» Bon dia:

Em dic Nora i sóc tutora del curs 1J.

Tinc un alumne amb NEE i el sotsdirector m'ha adreçat a tu per poder donar-li suport a l'aula.

Es tracta d'un noi de 16 anys amb una discapacitat del 33% per Alteració de a Conducta (un 28% per alteració de la conducta i un 5% per contorn social).

Jo ja havia intentat posar-me en contacte amb la mare pel seu comportament agressiu de vegades i fora de to (més el fet confirmat de que el noi "fuma") però no he pogut parlar encara per incompatibilitat horària.

Ahir parlant amb el sotsdirector se'm va informar de la seva situació.

Agrairia poder parlar amb tu el més aviat possible per poder tenir unes pautes i poder-li donar suport a l'aula i segons veiem també adreçar-lo a un professional si cal.

Salutacions,

(Document 1)

» Bon dia, Núria

Sóc tutor de primer Batxillerat C i ja he fet algunes entrevistes per alumnes amb assistència irregular per depressió i situacions familiars. Si pots atendrem passaré demà a les 12.15.

Cordialment,

(Document 2)

» Gracies per l'oferta. En principi l'alumne de NEE, com que es del curs passat, seguirem amb la línia marcada.

Cordialment,

(Document 3)

» Perdoneu la meua ignorància, però us he de confessar que no tinc "NPI", tot i que m'esforço, del correu que m'heu enviat:

A l'Institut, no tenim l'Assessorament de "l'EAP", però sí l'obligació de "NEE" i fermen-lis a els "PI".

Si us plau tingueu compassió dels professors majors de 60 anys.

Gràcies,

(Document 4)

» Bon dia Núria:

Soc Manel, tutor de 2K - eficiència, i tinc un alumne amb NEE i no sé gaire sobre aquests casos i s'ha de fer una adaptació que no se en què pot consistir en el meu cas. Et comento:

L'alumne que tinc, segons la fitxa, té un trastorn psíquic amb una discapacitat al voltant del 40 % i no pot estar amb màquines. A més el Secretari em va comentar, ja que el coneix, que te problemes amb la medicació, no se la pren i jo he comprovat amb d'altres professors que a classe és dorm, ve apagat.

D'altra banda aquest alumne va parlar amb mi al inici comentant-me que tenia unes necessitats i una malaltia que li provocava brots psicòtics i esquizofrènics. Concretament em va dir que necessitava els apunts en els exàmens.

Bé fins aquí sé. Bé, he parlat amb ell aquesta setmana, ja que no ve a classe i m'ha comentat que ho deixa, però encara no ha cursat la baixa i des de direcció m'han dit que s'ha de fer igualment l'adaptació per si un cas.

Un cop exposat el cas m'agradaria saber per on pot anar enfocada l'adaptació, en el nostre cicle de superior la majoria de crèdits són teòrics amb exàmens i treballs - exercicis i el què realitzo jo un 90 % pràctic al taller (6 h), on soldem amb gasos i electricitat i utilitzem eines de taller mecànic i fontaneria. M'agradaria saber que s'hauria de fer en cada cas, els exàmens amb apunts, suprimir-li les practiques per treballs escrits, treballar en grup o sol, etc.

Moltes gràcies,

(Document 5)

» Hola Núria,

Tinc una alumna amb dislexia. Què és el més indicat en aquest casos? He parlat amb la noia i de moment diu que ho porta bé. Però m'agradaria saber quina mena de reforç seria necessari oferir per part de l'equip docent. Potser el pla individualitzat no seria necessari en aquest cas. M'agradaria conèixer la teva opinió al respecte.

Gràcies i una abraçada,

(Document 6)

» A la Direcció del Centre

El departament d'informàtica vol fer constar davant de Prefectura d'Estudis que

s'ha produït un segon incident amb un alumne amb NEE del curs 1H. La setmana passada durant un examen de FOL va tenir un atac d'ansietat (crits, plors, etc) i va ser calmat pel professorat. De fet, arran d'aquest incident el departament ha establert un horari de guàrdies especials per als exàmens de FOL (que no es desdobra) per tal de poder donar suport en cas de noves crisis.

Així ha sigut, aquesta setmana s'ha realitzat un nou examen de FOL i s'ha reproduït de nou un episodi de "descontrol" per part de l'alumne. Tant la professora de FOL com la professora de reforç s'han vist desbordades per la situació, que els afecta professional i personalment.

Demanem a la Direcció del centre ajut, més que assessorament, en el tractament d'aquest tipus d'episodis.

(Document 8)

» Hola. Sóc Montse.Tutora de 1H de la escola del Treball. L ' alumne q ha tingut dos crisis es diu P. I te síndrome de Asperger. El q li es pasa es q no te tolerancia a la frustració. Llavors els exámenes vol q lo surti tot i quan alguna cosa no li surt es posa nervios.divendres va fer un altre examen i tb es va posar nervios .El q fem es tranquilitzar-lo i dir-li q no sempre sabrà tot el q surt en un examen i ho va entendre.Pero va be en les notes.Ja q es un asperger de altes capacitats.No saben si hem de fer alguna cosa més. Gracies

(Document 9)

» Benvolguda,

tenim un alumne al CFGS d'activitats físiques que és bipolar. Es diu Marc i no vé molt a classe. Li hem fet un plà individualitzat on no hem variat gaire els criteris d'avaluació. El que si hem modificat són aspectes metodològics com:

Fomentar la motivació

Tractar tots els temes de manera individual en tutories

Evitar comentaris o situacions que el deixin en evidència davant dels altres.

Reforç neutre (per evitar pressió)

Procurar que aquests alumnes seguin a les primeres files.

Ajudar a l'organització i planificació de l'activitat d'aquests alumnes.

Facilitar els apunts teòrics.

La meva qüestió és: Cal fer alguna modificació més???

Moltes gràcies per la teva atenció,

(Document 10)

»Hola,

Sóc la Maria, tutora del 1A de batxillerat. El sotsdirector em va donar el teu correu per demana- te ajuda. Tinc una alumna que ha començat a no venir a classe i quedar-se al llit i no es lleva i esta una miqueta depressiva.

No tenen recursos per anar-se a un psicòleg privat, és per això que et demano la teva ajuda si pots. La mare esta desesperada perquè al CAP els han donat hora para febrer-març

Moltes gràcies,

Una cordial salutació.

(Document 12)

» Comunicat a Prefectura d'Estudis sobre les NEE

El departament d'informàtica va estar debatent en la passada reunió de departament del dia 19 de Novembre del 2014 sobre el tractament de les NEE (Necessitats Educatives Especials), en aquesta reunió es va acordar informar a Prefectura d'Estudis del nostre punt de vista:

–Sol·licitar que l'escola demani l'ajuda d'un EAP per a la gestió d'aquests casos.

–Vist que l'escola no disposa d'aquesta figura (l'EAP) recomanar que els alumnes amb NEE d'informàtica se'ls aconselli matricular-se en aquelles escoles on sí disposin d'un equip d'EAP.

–Insistir molt a l'alumnat amb NEE que l'especialitat d'informàtica és generalment molt contraindicada per a casos de trastorns relacionats amb l'ansietat, l'angoixa, estres, depressions, etc. Sovint els professionals mèdics que recomanen als alumnes amb NEE que facin “coses d'informàtica” desconeixen que en les especialitats que s'imparteixen a l'Escola del treball no es “juga” amb l'ordinador, ni es “pinta i colorea”, ni es fan coses entretingudes que li van bé de teràpia a l'alumne. S'aprèn a programar i a administrar sistemes de manera professional, a un nivell de coneixements, concentració i exigència que de totes totes no sembla el més indicat per a casos d'NEE.

–L'experiència d'anys anteriors amb casos de NEE (abans de que s'anomenessin així) avala la idea de que sovint els alumnes estan mal encaminats per professionals de salut mental que es creuen que fent informàtica faran allò que els agrada (jugar/remenar l'ordinador) i evidentment no és així. Així doncs, plantejem a prefectura d'estudis la necessitat de proporcionar als alumnes (i fóra bó que també als professionals mèdics) la informació necessària que desfaci aquest equívoc acadèmic. Un mecanisme potser seria incloure als tríptics informatius de cada cicle (que es lliuren a l'època de la preinscripció) una frase del tipus: ”Atenció: Aquest cicle no està recomanat per a alumnes amb NEE”.

Departament d'informàtica

(Document 11)

2.3. La visibilització del diagnòstic a l'aula

L'aplicació de mesures flexibilitzadores per mitjà d'un tracte diferenciat dels nois amb NEE duu implícita una certa visibilització a l'espai social de l'aula dels etiquetatges mèdico-educatius que les fan possibles. No sense conseqüències.

2.3.1. Sentir-se “diferent”, “tenir un passat”

Per aquest motiu quan els nois s'incorporen a un nou centre educatiu com el nostre Institut, dedicat exclusivament a la formació secundària post-obligatòria, algunes famílies es plantegen fer *tabula rasa* i començar de bell nou, evitant «els etiquetatges» i tenir «un passat», una història estigmatizada que llastra les percepcions que adults i companys tenen del noi.

» Jo penso que aquesta escola és una de les coses que té molt bones. Com que no es coneixen quan arriben, que això està molt bé –pels profes no tant perquè et falta molta informació, ja ho saps–, però per a ells sí, perquè no tens un passat ...

La gent que arriba amb algun problema o carències estan una mica marcats de l'escola. Aquí tothom és nou...

Merche, Professora d'Anglès i responsable d'Orientació (Entrevista 61)

» ...Fer-li entendre a l'alumne que val la pena, si se li pot fer una adaptació d'aquest tipus, que l'aprofiti, perquè moltes vegades també, fins i tot els mateixos alumnes o fins i tot els mateixos pares...

Hem tingut un parell de casos... a més, en un cas concret, eren pares professors, o sigui, eren docents, i no volien que se li fes per un tema que ella no se sentís diferent de la resta de companys o que la resta de companys detectessin que hi havia una diferència en aquest aspecte. I era una nena dislèxica... i al final se li va fer. Curiosament, va passar el primer trimestre...

— Què va provocar el canvi?

Que li va anar molt malament el primer trimestre. O sigui, d'entrada ho van rebutjar, van dir, sí, la nena és dislèxica, o sigui, li faria falta un pla individual, però preferim que no. Però el primer trimestre li va anar malament i al segon ja se li va fer.

Jordi, Professor d'Economia i Coordinador de Batxillerat (Entrevista 35)

Junt a la por a l'estigma, la principal, també trobem altres motivacions que fan que les famílies optin per a mantenir-se fora del joc de les NEE:

» Jo entenc que les famílies no ho vulguin i tal... perquè si poses NEE... només hi ha dos places, no entra! Si hi ha quatre NEE només entren dos, per tant si no ho poses els nois tenen més possibilitats d'entrar.

Gal·la, Professora d'Educació Especial (Entrevista 40).

2.3.2. El rol de l'alumne diagnosticat

La lògica del diagnòstic, compartida també pel propi noi, condueix sovint a l'acomodament i identificació amb el propi etiquetatge. A l'aula observem l'aprenentatge del rol de l'alumne diagnosticat o aprenentatge del rol de l'alumne discapacitat⁹³. En Fran és un alumne de segon curs que repeteix matèries. Avui és el primer dia que té classe amb mi perquè comença una nova unitat formativa. No el conec tot i que sé pels altres professors que està diagnosticat «d'alguna cosa».

» “On em puc sentar de forma definitiva? Senta'm a costat de gent que tregui bona nota, que els pugui preguntar” diu en Fran tant bon punt entra a classe. No sé que contestar-li, però em fa molta gràcia i he de contenir el riure. A un altre li hauria dit: “quin morro tens, no?”. A més està deixant les coses amb intenció de seure al MEU lloc. Em carregó d'una paciència que no tinc i li explico que aquell lloc és el del professor. L'assec un seient més enllà, al meu costat, en la que mentalment denomino “zona VIP-NEE”. No el veig gens convençut, fa una ganyota. Com que és repetidor té la lliçó apresada i creu que tot serà com el curs passat. Aquest tipus de rigideses em costen moltíssim, em fan gràcia i em treuen de polleguera, tot alhora (DC, 28-1-15).

A en Cristian, un alumne amb NEE de la meva tutoria de qui ja hem parlat (un noi amb una gran discapacitat motriu, mancances cognitives i problemes d'articulació en la parla) li hem fet un PI amb un desglossament per matèries. A anglès, d'acord amb la Merche, la seva professora, li hem posat que no se li tindria en compte la part oral. En Cristian, tot i així, fa de les seves.

» Jo penso que ell a vegades li faria falta una atenció molt individualitzada i no l'ha tinguda abans. I es veu perquè a vegades em penso que fa trampes, és normal. Jo ja li dic que no es preocupi, “amb l'anglès no tindràs cap problema”. Jo li deixo fer l'examen a ordinador, i va al Google i em posa la traducció, i jo li dic “aquestes paraules les has de saber, perquè és un vocabulari de 20 paraules”.

Merche, Professora d'Anglès i respons. d'Orientació (Entrevista 61, no cas 2).

⁹³ Aquest fenomen el construïm en sintonia amb el que Goffman (1972) al text “*La carrera moral del paciente mental*”, planteja com a “aprenentatge del rol del malalt”.

Els pares i familiars relaten també l'acomodament dels nois amb els seus etiquetatges a d'altres àmbits, no només l'escolar. El nebot de la Gina, un nen d'onze anys, està de fa temps en el procés de diagnosticar-li TDAH:

» ...i jo el renyo i em diu “teta, tu no em renyis, perquè tu saps que jo tinc un problema”... Ell té assumit que té un problema. Però l'assumpció que té un problema la utilitza com a excusa. Jo no faré això perquè “jo sóc especial”. Ell diu “jo sóc especial”.

Gina, Cap d'estudis i Professora de Química (Entrevista 54, cas 16)

L'acomodament alguns cops és fomentat per la pròpia família. Els narradors en aquests casos parlen de nens «sobreprotegits» o «consentits». L'Isma té divuit anys i també està en procés de diagnosi de TDAH.

» El que et volia dir és que l'Isma, la mare li paga sempre com reforç escolar extern. Llavors, també ara li està pagant una professora que li fa utilitzar l'agenda...

El tema és que li acaba dient a aquesta persona “fes-li el treball de futbol, fes-li el treball de rugbi, fes-li el treball de...”.

Perquè la que li fa classes, la conec i m'ho diu. I clar, per això et dic que crec que el té massa sobreprotegit, no deixarà mai que aprengui.

Sònia, Professora d'Activitats Físiques i Esportives (entrevista 39, cas 17).

Alguns pares, sobretot en els casos més greus, reconeixen els dubtes i l'ambivalència en la que es mouen. L'Ernest és pare d'una noia de vint anys amb un diagnòstic psiquiàtric de gravetat.

» Arriba un moment en que ella se sent amb tot el dret de que li portin les coses... no saps si toca o no toca posar límit, perquè... i si toques una cosa que al final faràs que es converteixi en una depressió?

“Li heu de deixar que sigui responsable, que vagi agafant aquesta responsabilitat”. D'acord, però quina és aquesta responsabilitat? És una persona que té unes certes dificultats, per tant no és la que li toca amb la seva edat, és una altra. Però quina és? Si li deixo que vagi a matricular-se, per exemple, perquè és la responsabilitat que li toca perquè té vint anys, no ho fa.

Ernest (Entrevista 11, no cas 6).

Com hem pogut observar els etiquetatges mèdico-educatius a l'aula, entre ells el de TDAH, fan visibles i consoliden les diferències entre els nois fruit dels diferents ritmes i maneres d'aprendre. El marcador NEE és, en aquest sentit, portador d'un cert capital simbòlic nega-

tiu.

Al seu torn les mesures flexibilitzadores fan possible algunes maneres de progressar al sistema educatiu als nois amb NEE molts dels quals, d'altra manera, probablement quedarien fora de joc.

Durant els anys d'escolarització i malgrat totes les dificultats aquests nois poden acumular un cert capital escolar formal i, no menys important, capital social, que pot compensar amb escreix el capital simbòlic negatiu de partida i l'esforç i el temps invertit per totes les parts.

2.4. Diagnòstic i pronòstic educatiu

El pronòstic educatiu dels nois, de forma anàloga als pronòstics mèdics, es va configurant paulatinament en el contacte quotidià del professor, els alumnes i les seves famílies a mida que el noi va fent vida a l'escola.

En el cas dels nois amb NEE, les expectatives de pares i professors solen ser "a la baixa", mediades pels sabers que circulen sobre els diferents trastorns i discapacitats, els informes mèdics entregats per la família i que arriben al tutor i l'existència, o no, dels Plans Individuals.

Al seu torn els propis nois s'adapten en relació a aquests judicis, a aquestes valoracions.

2.4.1. Témer que el noi «s'arregngi»

He estat insistint a en Pep, un professor del meu departament, per a poder entrevistar els dos nois diagnosticats de TDAH de la seva la tutoria. M'explica que en tots dos casos ja ha parlat amb famílies, li han aportat documentació mèdica i de comú acord han decidit esperar a veure què fan els alumnes per si mateixos abans de fer-lis un PI. Un d'ells és un noi que la família «tem que s'arregngi» així que els pares estan d'acord en esperar abans de «donar-li facilitats». L'altra és una noia, segons en Pep «molt joveneta» (li dóna el sentit d'una tipologia). Rectifica «bé, de fet és l'edat que toca, però no hi estem acostumats». Es refereix als setze anys, els alumnes de cicles formatius de grau mig habitualment són més grans perquè han repetit o perdut cursos. Mentre que del noi en Pep pensa que «anirà bé» de la noia creu que «cal esperar, és molt tímida i és de les que ets tu qui t'has d'apropar per veure com va» (DC, 5-11-15).

Parlo amb en Sito, el tutor dels tres nois de Soldadura i Caldereria diagnosticats de TDAH. Em comenta que tant el noi que acabo d'entrevistar, en Marcel, com el que no ha volgut fer

l'entrevista «ho estan fent bé i s'ho treuran». Per això creu que no és necessari parlar amb els pares. Del tercer, en Daniel, opina: «ho veig més difícil, es despista molt». Diu que el noi entrega les tasques tot i que ell li va al darrera i les hi demana. El noi insisteix que les ha entregat i no és així i ell no sap com ajudar-lo. Un dia va demanar-li que li ensenyés on guardava les pràctiques i ho tenia tot fet un embolic (DC, 23-11-15).

2.4.2. “Tenir la família al darrera”

Molts professors atribueixen un gran pes a la família i les seves possibilitats econòmiques i socials, així com la relació personal de pares i fills, en el pronòstic educatiu dels nois en general, independentment del fet que estiguin o no diagnosticats: «si els nois tenen els pares damunt, llavors se'n sortiran», diu en Roberto, professor de Metall. (Entrevista 57). La Gal·la, professora d'Educació Especial, m'explica la diferent evolució de dos alumnes diagnosticats de TDAH de la seva tutoria, uns cursos enrera, quan donava classe a primària.

» El noi tenia una família darrera super potent, i estaven molt implicats, llavors el que feia jo i el que feia a casa era el mateix, llavors sí que es veien resultats.

En canvi, la noia, la família que hi ha darrera, els pares divorciats, molt enfrontats entre ells. Un vol tenir la raó, l'altre no sé què, la nena jugava amb això, llavors, clar, tot el que... les pautes que es feien a l'escola després no es feien a casa...

Llavors aquests dos nois, aquesta noia i aquest noi, jo els he vist vuit anys després. Aquesta noia està fent un PFI a la Mercè... la vaig trobar i jo era la de reforç... aquesta nena és molt intel·ligent, eh? Molt. Va acabar fent un PFI, no va acabar, les hormones sexuals també molt així... aquesta nena no va anar bé perquè la família que hi havia darrera, per les qüestions que sigui, no va poder gestionar-ho bé...

I, en canvi, l'altre noi està fent el batxillerat. Ara està fent segon, però hi ha una família potent darrera, però potent vull dir socialment amb un nivell molt bo... (Entrevista 40).

La Carina, professora de Química i mare d'una noia diagnosticada de TDAH, posa un èmfasi semblant en la família i els recursos. La Míriam, la seva filla, té vint anys. «Avui precisament està fent la prova per entrar a Blanquerna» m'explica tota orgullosa. A tall de resum diu que el tema del TDAH li ha costat «molt esforç i molts diners». I m'aclareix que sempre ho han fet tot «privadament». Des d'un bon principi van anar al Doctor S, a la Clínica T.

» Primer problema que jo veig amb el TDAH: si els pares no ho detecten, no saben una mica de què va, si no els poden ajudar i no tenen diners, el nen no tirarà endavant (Entrevista 7, cas 6).

De forma semblant l'Eloi, professor d'Administratiu, explica del seu fill, també diagnosticat inicialment de TDAH i més tard de Síndrome de Tourette:

» Primer d'ESO encara, però lo que és segon, tercer i quart ja va ser... pràcticament va anar aprovant perquè vivia de les classes particulars i els pares a sobre d'ell, perquè si no no hagués passat (Entrevista 48, cas 1).

En Rosendo, professor de Metall, també creu en el pes de la família. Té un nebot diagnosticat de TDAH i força experiència passada a l'ESO, on en va veure molts.

» És que hi ha molta gent que està diagnosticada i té els pares detràs, jo crec que influeix més els pares i una bona... algú que t'estigui... Si la família està per la labor, el nen no té cap problema...

Si els pares no estan damunt, per molt que el noi sigui molt intel·ligent, són edats molt difícils... Com més espavilat està, si els pares no estan detràs, més ràpid acaba abandonant, perquè només pensa que fer... (Entrevista 57)

L'Alfons, un noi de divuit anys diagnosticat de TDAH, està fent un PFI de serralleria pels matins, a l'Institut, i per les tardes va a una escola d'adults perquè vol treure's l'ESO.

L'Àngels, la seva tutora, diu:

» Ell ho fa perquè a casa seva son pare li ha dit que és important, d'alguna manera ell assumeix que és important i que està bé que la tingui. Jo sempre li dic que "és molt important que la tinguis, tindràs un nivell de català, tindràs un nivell per poder fer una oposició, que no tindries si no..." (Entrevista 46).

2.4.3. "On acabarem arribant"

D'una forma molt més atenuada amb els nois diagnosticats de TDAH que en els cassos de major gravetat, els adults responsables de l'educació dels nois, siguin aquests professors, pares o altres familiars, manegen els implícits associats a la percepció del diagnòstic, configurant el sentit d'un premonitori «on acabarem arribant».

En Màrius, pare d'en Sasha, un noi adoptat i diagnosticat de TDAH, sintetitza aquesta càrrega de futur que, de forma anàloga a les indicacions terapèutiques, acompanya les indicacions (es diguin aquestes "orientacions" o "recomanacions") educatives:

» En Màrius m'explica que està pensant en organitzar per a l'associació de famílies adoptives una xerrada sobre el tema de com funcionen els Plans Individuals

als cicles formatius. Creu que és important ja que la formació professional és «on acabarem la majoria de nosaltres». Optar per cicles formatius en lloc de batxillerats, m'explica, és una de les recomanacions que es fan habitualment a les famílies dels nens adoptats (DC, 25-11-14).

En el cas de les famílies de nois diagnosticats de patologies greus aquest sentiment de disseny associat al diagnòstic s'aguditzava, si cap, i es feia palès fins i tot un cert «entrenament» que les immunitza respecte les baixes expectatives que l'entorn sol tenir del noi. La mare de la Natalie, per exemple, té la pell molt gruixuda. M'ho demostra al final d'un llarg i intens curs en que, fartes ja l'una de l'altra, per fi comencem a parlar una mica més clarament. Li dono un llistat d'associacions que busquen ocupació a nois amb TEA i li dic que crec que hauria d'apuntar-hi la Natalie per a assegurar-li un pervindre el dia que ella no hi sigui: «aquí yo ya sé que es donde acabaremos llegando», em diu sense immutar-se. I afegeix «pero quiero que Natalie llegue con la máxima formación posible, la que sea. Por si puede tener un puesto... ni que sea un poquito mejor». També em comenta que no li va agradar gens la psicopedagoga de l'EAP «porque es de las que consideran a Natalie “un caso perdido”». Me'n sento i sé totalment responsable, tot el que saben de la Natalie a l'EAP els ho he explicat jo (DC, 27-5-15, no-cas 1).

2.5. La relació amb els companys: què significa «integrar»?

El sentit de la paraula «integrar» a l'Institut i en el cas dels nois diagnosticats de TDAH, intentarem copçar-lo en contrast i des de la perspectiva que representa el mateix fet per als nois amb NEE més evidents i més greus i per als professors i altres educadors que se'n fan càrrec.

2.5.1. “Riure's amb ella o riure's d'ella”

» Estic a una distesa classe de taller. M'apropo a un grupet liderat pel Joan en què està la Natalie, per a parlar-lis en “petit comitè”. Els pregunto, adreçant-me sobretot a en Joan i assegurant-me que la Natalie no ens sent, si el que estan fent és «riure's amb ella» o «riure's d'ella». La resposta està a l'alçada de la intel·ligència subtil del meu interlocutor: «la majoria de les vegades és “amb”, una altra cosa és com ella ho interpreti. A vegades no ho entén i s'ho pren malament». I afegeix: «els de l'altre classe flipen perquè no hi estan acostumats». Per tant dedueixo que ells ja hi estan d'acostumats: bé!. Li demano una mica rutinàriament que siguin comprensius i dono la conversa per acabada. En realitat ja ho estan fent molt bé, no tinc cap queixa ans al contrari. Tot i així avui els he cridat l'atenció perquè hi ha hagut un moment que m'ha semblat clarament que se'n fotien d'ella (DC, 4-2-15, no-cas 1).

» El darrer dia, divendres, la Natalie no ha vingut a la Fira. Em comenten entre varis nois de classe que acostumava a juntar-se amb el grup que quedava a Plaça Espanya però que avui no ha aparegut. Tampoc ha avisat a ningú. M'ho penso un momentet però decideixo no avisar la mare, la Natalie ja és major d'edat i amb la mare tinc la relació que tinc. Si em poso a fer de *baby-sitter* he begut oli.

Aprofito per a parlar un momentet amb la Dúnia sobre la Natalie. La Dúnia és el més semblant que la Natalie té a una amiga. Darrerament, però, ja no les veig tant juntes com un temps enrera i ja no seuen de costat. La Dúnia m'explica que està una mica cansada, que se n'ha separat una mica. Em comenta que la mare de la Natalie li enviava whatsapps per saber què feia la Natalie. Li dic que crec que ella no ha de sentir-se responsable de la noia. La Dúnia diu, com parlant per a si mateixa: «això em passa perquè, a pesar de les aparences, en el fons sóc bona noia i tinc molta paciència».

La Dúnia té disset anys i es presenta davant el grup com una «noia dura». Ves-teix entre “heavy” i “gòtica”, diu coses com que li agraden els morts, posa imatges escabroses de fons de pantalla a l'ordinador, explica que volia fer un cicle de tanatoestètica (“els que preparen i maquillen els morts”) però que els pares no la van deixar. Jo, que sempre he dissentit de la seva autoimatge, li dic que crec que és bona noia i que, a diferència del que creu, això ja es veu d'entrada. M'ofereixo, quan hagi de parlar amb la mare de la Natalie, per a dir-li que ja no són tan amigues, per tal que no la responsabilitzi de la noia ni la utilitzi com a comandament remot per a controlar-la. Em diu que li sembla bé. Noto que ja li està sobrant la conversa i la deixo marxar (DC-27-3-15).

Un curs més tard:

» Al pati veig extutorands, en Joan, extranyament antipàtic, en David i la Natalie. Els pregunto mig seriosament mig en broma què fan al pati en hores de classe, ja saben que no els estic renyant. M'expliquen no-se-què de que canviaven alguna cosa de lloc i feien nosa. En David diu que la Natalie els estava explicant «su vision de...», ho diu amb gràcia i ironia, és un noi llest i, realment, estan acostumats a ella. Pregunto a la Natalie com està i em mira als ulls. Em sorprenc, això el curs passat no ho feia, tenia aquell mirar extrany en què mig aclucava els ulls i les pestanyes li feien uns micromoviments. Té un posat també més relaxat, la veig contentilla, diu: “bieeeen”. Ho sembla, i me n'alegro (DC, 9-11-15, no cas 1).

2.5.2. “Imagínate una clase de chino”

» Eso requiere ser muy fuerte, y a la hora del patio, a lo mejor, que nadie te haga mucho caso. Ahí iríamos un poco a lo de la inclusión. Esto en Primaria lo trabajamos. La gente que está trabaja con los compañeros, la información del alumno... para que el alumno se sienta acogido y que esté bien integrado, que esté bien incluido.

Pero aquí hay que tener en cuenta, esto no es políticamente correcto, que para un alumno oyente supone un gran esfuerzo ponerse en contacto con Melody. Lo puede hacer cinco minutos. Pero, claro, se le exige un esfuerzo que no todo el mundo está...

La comprensión del lenguaje oral de Melody es mala y si está contextualizada y es en algo... Pero si un alumno le dice "¿te acuerdas la semana pasada cuando fuimos de excursión", es evidente que a Melody le va a costar y el alumno... Es que la comprensión y la comunicación será de un nivel bajo y entonces el chico al final es normal que cuando sale a la media hora del patio se vaya a hablar con aquellos que puede tener un intercambio.

Belén, Logopeda, (Entrevista 49, no-cas 3)

La Melody va fer la primària a una escola especial a Perú, el seu país d'origen, i va arribar aquí al moment d'entrar a l'ESO. Segons la Belén, la seva logopeda a l'Institut, la família es va desplaçar per ella, perquè creien que aquí l'operarien, li farien l'implant coclear, i ella hi tornaria a sentir. La seva és una sordera profunda, sobrevinguda a rel d'una meningitis quan tenia uns tres anys.

» Casi todos los chicos sordos cuando vienen a la escuela de Secundaria, a ésta o a otra, es un año de adaptación...

Entonces llegas aquí, los profesores cambian, mucha gente. Figúrate que no entiendes nada. Figúrate que a ti te meten en una clase de chino, es que yo eso... Nos podemos figurar que a nosotros nos llevan a China y nos meten y nos tienen seis o siete horas. Es un poco duro. Por otro lado está esto de que no hay, y por eso ella tiene reducido el curso, que no tenga intérprete todas las horas. Para un alumno sordo me parece muy injusto.

Entonces esta niña vino en el 2008, hace Secundaria en una escuela, el Josep Pla, que es una escuela específica de sordos, y en el curso 13-14 viene aquí. Entonces tu figúrate que llegas aquí llevando cuatro años en España, que también aquí hay otra lengua, que aquí tenemos el catalán, no podemos olvidarlo.

Es decir que si poca atención visual y poca lectura labial ya tenía, pero sí podía entender alguna palabra en un contexto, evidentemente... pues además viene aquí y hay otra lengua. O sea, le hemos de dar tiempo. Figúrate, es que ya no es solo chino, es que es chino-chino, o sea, chino auténtico. Has cambiado de país, eres sorda...

Belén, Logopeda (Entrevista 49, no cas 3).

L'experiència de la meva tutoria del curs 2014-2015 respecte les percepcions i comportaments dels nois del grup classe amb els seus companys amb NEE és que aquestes varien en gran mesura en funció de la discapacitat (si és física o psíquica, si és molt evident o invis-

ble i si és molt discapacitant o bé, per contra, poc greu) així com del caràcter del noi. Si la discapacitat és de tipus mental, els nois acostumen a ser considerats “rarets” pels companys i poden i solen ser objecte de bromes i burles, en el millor dels casos amb l’ambivalència que hem pogut observar amb la Natalie per part de les persones més properes en el seu dia a dia. Quan la dificultat és física, per exemple, de tipus motriu o sensorial, sovint hi ha una major empatia i els nois no solen ser objecte de burla, ans al contrari, se’ls pot veure rebent ajuda (espontània o sol·licitada per ells mateixos) dels companys. Alguns, segons el seu caràcter, (com per exemple en Cristian, de qui ja hem parlat) tenen amics. Altres, com la Melody, quan les dificultats cauen de ple a l’àmbit del llenguatge i la comunicació, ho tenen molt més difícil⁹⁴.

En un marc similar al que acabem de descriure, la integració d’un noi diagnosticat de TDAH és factible i suposa unes dificultats menors, sí és que n’hi ha alguna, tant pel grup com pel professor. A continuació l’exemple d’en Xevi, comentat per la Gina, podria considerar-se un cas paradigmàtic.

2.5.3. Permissivitat

En Xevi és un noi gran, de vint-i-un anys, estudiant d’un cicle formatiu de grau superior de farmàcia a l’Institut. Per iniciativa pròpia està actualment fent el procés de cerca de la diagnosi de TDAH. Parla la Gina, una de les seves professores:

» Sí, el tema és que com a profe, en el moment que et diuen algo, els hi pots deixar més de temps... jo, com a profe, el que veig, quan detecto que hi ha un nano que és molt inquiet i tal, sense saber que és un TDAH i així, faig molt la vista gorda, vale?

Per exemple, tinc el Xevi. El Xevi és molt inquiet, ahir el tenia a classe...I al mig de classe... és molt maco, és un nano encantador, però és molt difícil aguantar-lo una hora a classe... No enreda, eh? De repente se levanta i surt... xerra molt, o s’aixeca i va a tirar una cosa a la paperera, no és conscient...

Ahir el vaig avisar dos vegades, perquè estava dos vegades consultant el mòbil. Això pots fer-ho sense tenir res, però veig que ell té una necessitat de... que centrar l’atenció és complicat i sí que a la classe... els meus alumnes són molt grans... ja són grans, i són molt bons i un s’aixeca, l’altre no sé què... i si veig... no dic res...

Clar, aixecar-se al mig d’una explicació perquè va al lavabo si que... sempre dic

⁹⁴ No em puc estendre tant com desitjaria en la presentació i anàlisi dels casos de nois amb NEE de la tutoria 2014-2015, els temes que vam treballar i els èxits i els fracassos que tots junts vam tenir. Sí que vull subrallar però, de manera global, els progressos espectaculars que van fer alguns d’ells, malgrat les seves dificultats i les moltes trabes amb què es topaven.

“escolta, demaneu permís”, això em funciona perquè no crees tensió. També, tens la contrapartida, que a mi m’ha tocat moltes vegades, alumnes molt rígids que a final de curs m’han dit “és que jo no estic d’acord”...

I després en l’enquesta posen... perquè jo de vegades he passat una enquesta personal, sobre mi... De “Què penseu de com he donat les classes? Què hauria de millorar? D’aquesta assignatura què us ha agradat més? Què no? I tal. L’he passat algunes vegades i hi ha vegades... a vegades “te la juegas”, eh? ... Una de les coses que em va sorprendre, fa un parell d’anys, és que hi ha certa gent que no li agrada la meva permissivitat.

Gina, Cap d’estudis i Professora de Química (Entrevista 54).

2.6. Ser un «cas reeixit» a l’Institut. Madurar

En clara sintonia amb el que vèiem al CSMIJ el que es designa com la simptomatologia del TDAH i el comportament d’alguns nens i adolescents encara poc madurs conflueixen i es confonen en un aiguabarreig indestriable que, força aleatòriament, pot caure dins o fora de les fronteres de la taxonomia mèdica.

A l’Institut alguns professors i familiars atribueixen al creixement i la maduració la dissolució espontània del TDAH en el devenir de la vida i l’evolució dels nois.

«Ara estem en una altra cosa», «és l’adolescència», diu en Màrius, el pare d’en Sasha (Entrevista 38, cas 21).

«El nen s’ha espavilat» diu la Sònia, la tieta de l’Isma (Entrevista 39, cas 17).

«El noi diu que està fart de psicòlegs» m’explica en Sito, el seu tutor. També ha rebutjat tenir un Pla Individualitzat. I a mi m’ha dit que no volia fer l’entrevista. Tot plegat ho interpreto com un indicatiu de maduresa, en el fons una bona senyal. I, tal i com demana per activa i per passiva, el deixo en pau (DC, 23-11-15).

L’amic d’en Gustavo, segons l’Anabel, és «un cas reeixit». Recorda que «fumava i estava medicat pel TDAH. El psiquiatra que l’atenia a l’Hospital C sembla ser que li va dir “una cosa o l’altra, tot a l’hora és incompatible”. Finalment «ha madurat» i al tercer any està pràcticament acabant». Era un noi que tenia molt «pronto», però que després «raonava les coses i assumia la responsabilitat» Per exemple un dia va marxar de classe amb un cop de porta i després va demanar perdó (DC, 1-12-15).

En un grup de grau mig de Manteniment, en Juan, el tutor, és cautelós i sembla que li faci força mandra, però finalment m’ajuda i s’avé a que parli amb els dos nois diagnosticats de

TDAH del seu grup. Els faig sortir al passadís i els explico que els vull entrevistar. Tots dos accepten i, com ja són majors d'edat, quedem que passat festes ens trobarem en dijous consecutius a l'hora de tutoria. Entretant la classe acaba i els nois marxen. Em quedo un momentet i aprofito per a parlar amb en Juan, que em descriu lacònicament els dos nois. A pesar que tots dos són majors d'edat «uno es más maduro y tiene menos trastorno, mientras que el otro es más profundo». Em comenta que a aquest darrer els pares li estan molt a sobre. Per aquest motiu prefereix curar-se en salut i, tot i no ser necessari, fer que signin l'autorització (DC, casos 25 i 26).

» Hi havia, en aquest cas, que teníem un grup molt potent, que també hi havia un TDAH a punt de ser diagnosticat, i un altre que al final no va ser diagnosticat ni res, però ho podia haver sigut. És que de vegades passen coses... passa el temps i tant mirar i observacions i tal, i al final passa el temps i el noi es fa gran i desapareix una mica el TDAH. De treballar-ho, desapareix i dius, ostres, però no ho és? o no ho era?...

Amb aquest noi sí que va ser una mica més complicat, era un noi molt mogut... no era capaç de centrar-se, uns dies sí, uns dies no, era molt immadur perquè també tenen això, no? Són nens més immadurs, un nen de deu es comporta com un de set, un de tretze es comporta com un de deu... Sí que el veia immadur, però també veia que exigia massa pel nivell de maduresa o el nivell de desenvolupament personal, social, o sigui... de vegades no sé on és el tope de demanar, de vegades s'ha de... a quart s'ha de saber això, això... Bueno, per què? Per què s'ha de saber això? Cadascú té un nivell que diguéssim... cadascú és individual i cadascú té un projecte individual, no?

Gal·la, Professora d'Educació Especial (Entrevista 40).

» Bueno, pregunta-m'ho a mi, que als quinze anys... era terrorífic! Vaig repetir primer de BUP, terrorífic! I no tinc TDAH. Passa que vaig repetir un curs i em van dir els meus pares "mira, este és l'únic curs i l'últim que repeteixes. O vas a FP o segueixes el BUP, però com tornis a tindre un curs així... bueno, les passaràs malament". I vaig dir...

Vaig anar a FP, em vaig treure la FP, el grau superior i quan em va passar la tonteria vaig continuar estudiant. Hi ha un punt que et passa la tonteria. Quan et passa la tonteria, a la que tens divuit o dinou anys, o la nòvia, o algo... pos mira, vaig acabar de treure'm això, vaig anar a fer el grau superior, vaig estudiar a Melbourne...

No tinc cap problema! No en tenia cap, era mogudet. Bueno, tenia germans més grans, cosins més grans i bueno, sempre volia fer... a l'institut estaven els meus germans, germanes, amics, clar, anava de pinxet molt bé... tot ho vols provar, tot t'agrada, comences amb les noies... jo entenc que els nois siguin moguts amb catorze o quinze anys... però clar, tot no és TDAH. Vinga TDAH!

Roberto, Professor de Metall (Entrevista 57).

2.6.1. Què cal fer?

Les receptes d'alguns professors sobre què cal fer amb els nois diagnosticats de TDAH, afortunadament, no s'ajusten a protocols:

» Jo era moguda, i ara sóc calmada.

— Com ha arribat la calma?

Con la edad y los kilos! No, però continuo sent bastant...

Gina, Cap d'estudis i Professora de Química (Entrevista 54).

» Als pares d'en Santi en Jonatan, el seu tutor, els ha dit «que no tinguin pressa», que el noi faci tot el curs i, sobretot, que no deixi de venir. Ell creu que no és tant important fer-ho tot com el fet que els nois «s'enganxin», que «els agradi i estiguin motivats». Opina que «la resta moltes vegades és un tema de maduresa». Ho veu a diari amb els nois més grans, no els que venen directament de l'ESO sino els que han treballat i tornen a l'Institut, ara perquè volen i li veuen el sentit. Aquests «no venen a perdre el temps». En el cas d'en Santi el seu tutor creu que «és molt jove i sembla que li agrada força». En algunes matèries va justet i li ha recomanat el reforç que ara es començarà a fer a l'Institut. En Jonatan creu que és «qüestió de temps i paciència» (DC, 2-2-16, cas 37)

» En tinc molts de nerviosos que se suposa que no es concentren, que no t'escolten. Jo sempre penso que no t'escolten perquè no els interessa el que els expliques, en general...

Quan no els interessa, no t'escolten. Què has de fer? Que els interessi! Com ho fas? Doncs fent explicacions molt curtetes, els toques al braç i els hi dius: «oi que sí? Tu què en penses, Alfons?»

Àngels, Coordinadora i Tutora de PFI (Entrevista 46).

3. Alguns usos i significats del diagnòstic del TDAH per a les famílies

Pel que fa a les famílies a la majoria dels casos conviuen els principals usos i significats associats a la representació diagnòstica i la medicació del TDAH que vàiem al CSMIJ i no n'hem trobat cap de divergent. Així les famílies amb el diagnòstic tenen un instrument que permet legalment demanar “mesures flexibilitzadores” a l'escola, i reclamar-les si aquestes no s'apliquen. I, amb l'accés a la medicació, una eina, un recurs, per a incrementar el rendiment acadèmic i per a controlar la conducta dels fills, a l'escola i a casa. Volem remarcar,

posar de relleu, la continuïtat dels relats de les famílies en ambdós espais, el CSMIJ i l'Institut.

3.1. Arma defensiva

Per exemple en Màrius, pare d'en Sasha, descriu el diagnòstic de TDAH com una “arma defensiva” contra l'estigmatització del seu fill a l'escola per un tema de mal comportament i baix rendiment. En aquest sentit, com ja vèiem al CSMIJ, el diagnòstic té el poder de normalitzar l'anormalitat, de legitimar i regularitzar la diferència.

» El gran perill del TDAH és, més enllà o el que pot portar les controvèrsies extremes sobre això, és la passivitat, la inactivitat. Dir, bueno, allò tornem a... abans es deien “nens moguts”, doncs ara continuem així, o “nen maleducat”, i davant d'aquesta indefinició i incertesa ...

Llavors, clar, et deixen a tu desarmat perquè aquest nen crea una sèrie de problemes a la classe... com a professor, com a company, que el fa sentir malament i que no saps realment com actuar...

Quan hi ha una orientació global, un diagnòstic de TDAH... això ens va servir també perquè a l'escola paressin una miqueta d'atenció i perquè ... hi han coses escrites, hi ha una sèrie de pautes que poden ser útils i que t'ajuden a considerar les necessitats d'aquest nen. No com un estigma sinó el contrari, justament pots estigmatitzar un nen molt mal educat, però un nen que té un trastorn diagnosticat i que és conscient d'això i que la família ho entén, això ho normalitza. I el fet que el coneguin els companys, això no és res, perquè és una qüestió potser més de parlar-ho i de contextualitzar-ho i de saber... (Entrevista 38, cas 21)

3.2. “Oli en un llum!”

L'efecte quasi directe del diagnòstic i la medicació en les notes dels nois es fa palès en la metàfora que utilitza en Daniel, un professor del meu departament que té dos fills, avui adolescents, diagnosticats de TDAH i medicats: «oli en un llum!». «El gran va passar de treure sempre cinc a fer un batillerat de sets i vuits». M'explica que havien començat amb problemes de lectura i escriptura i un primer diagnòstic de dislèxia. «En aquella època estava de moda dir que la dislèxia no existia i llavors es parlava de “lateralitat creuada”». «Parlant amb uns i altres» van anar a parar al Dr. S de la Clínica T. Els van passar uns tests. Al fill gran li sortia un IQ «ratllant a superdotat», al petit li sortia normal. En Daniel diu que el gran té més «un problema d'impulsivitat» mentre que el petit «es despista fàcilment i no acaba les coses que comença» (DC, 17-3-15, cas 7).

La Carmina, professora de Química, té una filla que va ser diagnosticada de TDAH de peti-

ta. «En aquest precís moment està fent la prova d'admissió per a estudiar educació infantil a Blanquerna» diu, orgullosa, just abans de començar l'entrevista. I afegeix, en la mateixa línia que l'anterior interlocutor: «No pensava mai que la meva filla hi podria arribar». A modus de resum pel que fa al tema del TDAH diu que ho té molt clar: li ha costat «molt esforç i molts diners». Remarca que tot ho ha fet a base de «molts recursos» i «tot a la privada». També, igual que l'interlocutor anterior, la va diagnosticar el Dr. S, a la Clínica T. Li va recomanar una veïna psicopedagoga i sempre han anat al mateix lloc. El Doctor S:

» Ens va recomanar canviar d'escola, perquè la nena a dins seu ella mateixa s'anava enfonsant. Medicació pel TDAH, i unes classes de reeducacions, tècniques d'estudi, com saber-se concentrar... les va fer aquell estiu i l'any següent ja no les va fer perquè arribava tard a casa i era molt trasbals. I vam dir, “bé, a veure si amb tot això...” i va començar a anar bé.

—I la medicació, li va anar bé?

Sí, l'ha pres fins que va acabar el batxillerat. Des de 4t de primària. En aquesta escola que va anar no hi havia ni llestos ni tontos. N'hi havia trenta a la classe, però quinze anaven amb un professor i quinze amb un altre. Feien aquest desdoblament segons les matèries. Llavors a ella ja li va agradar perquè ja no es notava diferent als demès. Vam tenir molta sort d'una professora que coneixia molt bé el TDAH, la va animar moltíssim i tal, i cada final de curs ella aprovava tot per trimestre. Canvi d'escola, aprovar-ho tot, no repetir cap any, notes bé, no notes justetes. Trucades a final de curs, tutors felicitant-me. Una meravella. Va poder fer batxillerat, ha fet selectivitat. No pensava mai que la meva filla hi podria arribar. Llavors ella va optar que volia fer mestre d'educació infantil

(Entrevista 7, cas 6).

3.3. “Que l'aprovin!”

La Sofia, professora d'Activitats físiques i esportives, diu «la pitjor desgràcia que m'ha passat és que se'm matriculés al cicle el fill de ma germana». Parlem del seu nebot, l'Isma, que està diagnosticat de TDAH i medicat des dels sis anys.

Ella creu que a l'Isma li ha anat bé venir a Barcelona per a madurar perquè «ara viu sol en un pis d'estudiants». «Fins al curs passat encara es ficava al llit dels pares i volia anar als concerts dels Súpers». La Sofia descriu a la seva germana com molt exigent i persistent: «la mare és d'aquelles obsessives». «Ara vol aconseguir que li facin els examens orals». La Sofia aprofita el moment de l'entrevista, recordant que jo feia la coordinació de NEE el curs passat, per a preguntar-me si això es pot fer. Li contesto un esquè i ràpid «no ho sé, però no em sembla massa viable...». Penso en les complicacions pels pobres professors i, sobretot,

en el precedent que sentaria (DC, 6-11-15).

» Clar, llavors, la pressió de la germana, “el nen ho ha d’aprovar tot, has de parlar amb tots els professors de que l’aprovin”...

Hem tingut crisi, perquè, clar, cada dia... em truca cada dia, cada dia de “que tal el nen, com està?” cada dia... és molt pesat això...

Em demana que els professors l’aprovin... Que l’aprovin directament. Que no cal que estudiï... Sí, sí, m’ho diu tal qual... “Passa’m l’examen que li passaràs demà”, dic, “sí, home”... Jo li dic “Anna, ni hablar”... (Entrevista 39, cas 17)

3.4. La deriva conductual. Internats 2.0

En dues ocasions la deriva “conductual” dels nois, que comportava violència domèstica amb agressió dels fills cap als pares o intents d’autolesió, el diagnòstic serveix per a demanar “recursos educatius medicalitzats”⁹⁵, una forma emergent d’internament dels nois més difícils, que resulta de la fusió en un sol espai dels recursos mèdics i educatius.

» A aquest centre una de les primeres coses que et diuen és que no has de tindre res amb la justícia o sigui que no han de ser drogoaddictes, o sigui, la drogoaddicció no la duen, o sigui, no es dediquen a la drogoaddicció, és comportament... si em preguntes què pot ser... TDAH en tenen la meitat, la meitat tenen TDAH, ni drogoaddicció, ni alcoholisme, això és un altre problema, els que tenen... que estan... una cosa és que... molts estan perquè també han tingut... han picat ja una mica, però no tenen addicció.

Jo recomano molt aquests centres perquè d’allí a la delinqüència, és un pas després. Si tu aquests nens els deixes continuar, un cop fan 17, 18, 19... ja s’han perdut totalment, aleshores ja intervén... (Entrevista 48, cas 1).

En ocasió d’algunes entrevistes especialment dures per les circumstàncies familiars descrites, vaig demanar als pares, per acabar, que em diguessin el que més els agradava dels seus fills:

» El que m’agrada més? Bueno, és molt emotiu i molt sincer... lo que no vol dir que no m’intentis treure diners... però sincer vull dir que la seva part més emotiva i personal la deixa molt oberta, sinceritat en aquest punt de vista. Després ja té... quan vol aconseguir una cosa ja s’ho lluita i llavors aquí estem en una altra...

Però bueno, ha sofert molt i diguem que és veritat que a base de voler-se mantenir content, ho està. Amb lo qual està bé... aquesta vitalitat i energia que no se l’acaba, no? que es pugui canalitzar cap a espais ... apropiats, adequats, però

⁹⁵ Es tracta de les UME: Unitats Mèdico Educatives. Formen part dels recursos catalogats pel departament d’Educació com “Educació Especial”.

més productius... aquesta paraula, ens agradi o no, existeix.

(Entrevista 38, cas 21).

» Que en el fondo és un bon nen. No és un mal nen. Que el problema que ha tingut li ha afectat i jo sé que ell voluntàriament no hagués volgut... no hagués volgut. Perquè ell després, per dins, jo crec que hi ha moments que deia “ostres, no ho estic fent bé”. Però clar, en aquell moment... és com una droga, ell es descontrola. Però jo crec que és una bona persona, jo crec que en la societat, serà una bona persona, que és lo que importa. Més que sigui un crack en res, perquè no serà un crack en res, però jo crec que serà una bona persona, que és lo que s'intenta.

(Entrevista 48, cas 1)

El pare s'emociona en dir-ho, i tot seguit es lamenta: «avui dia només importa lo acadèmic, està colonitzant la relació familiar».

4. Medicacions dins i fora de classe

Pares i professors em refereixen percepcions i experiències, tant de dins com de fora de l'Institut i des d'angles diversos, relatives a la medicació del TDAH.

4.1. Abans i després

Algunes tenen a veure amb canvis apreciables en la personalitat del noi, que els interlocutors atribueixen a l'efecte de la medicació. La Gal·la, per exemple, parla d'un nen diagnosticat de TDAH que recorda especialment dels seus anys com a mestra d'educació especial a primària. M'explica l'efecte que li feia la medicació:

» Llavors aquest noi, bueno, sí que al final el van detectar, però ja sabíem una mica de cursos anteriors... vaig parlar amb la mare, va venir l'EAP, es va detectar. Al final el noi va prendre una medicació... què puc dir de diferència? Abans de la medicació era un noi alegre, divertit, sempre estava de conya, molt immadur, però després de la medicació aquest noi va canviar una mica...

Mira... està concentrat? Pos no sé, està escrivint allà. Clar que li puc veure la feina i tal, però en tots els moments de concentració no ho sé. Jo sé que aquell nen alegre, divertit, mogut va desaparèixer una mica, sobretot al principi que és quan la medicació suposo que l'absorbeix el cos... després amb el temps ja va ser una mica més sí.. però... estava com una mica més adormit, se m'adormia a les classes. Un dia el vaig haver de posar... era una classe i aquí hi havia una habitació oberta...

—Tu tenies sensació de “dopatge”?

Sí, tenia sensació de dopatge i no sé fins a quin punt a aquest noi li ha anat bé.

—I ell què deia?

És que era molt immadur, no tenia ni el vocabulari suficient per poder explicar... I és que tenia molta son... un dia el vaig deixar dormir... aquí al darrere, amb una altra tutora... “dorm”, perquè s’estava adormint... el primer mes i el segon va ser molt durillo per a ell, suposo que també deia “que raro, no? Estic adormit tota l’estona”...

Llavors aquest nen potser no s’hagués medicat si les meves activitats o les de després o d’abans s’haguessin ajustat.

Gal·la, Professora Educació Especial (Entrevista 40)

La Taís, la intèrpret de llenguatge de signes de la Melody, està estudiant educació social a la UOC i enguany ha fet pràctiques a un Centre Obert, a Ciutat Vella. Em parla també d’un dels nens que té allà, diagnosticat de TDAH, i l’efecte que ella atribueix a la medicació.

» Hi ha just un que té deu anys i li han diagnosticat ... i li donen com un jarabe, no sé molt... Però clar, fa com pena, no? perquè el veus allò... com empanadillo, sí, sí.

I tampoc penso... Clar, jo no tinc ni idea del tema, però hi ha dies que se’l veu empanat i altres com si no li hagués fet efecte. I li pregunta un monitor “t’has pres el Jarabe”, i ell “sí, porque me lo tomo por la mañana o por la tarde..” i jo a vere, pues no veig efecte.

—No se lo toma...

Sí perquè li vigila el tiet, em penso, perquè a sobre no té pares. Bueno, pobrets! Cada historia també...

Taís, Intèrpret de llenguatge de signes (Entrevista 33)

La Sofia, tieta de l’Isma, també es refereix a un “abans” i un “després” pel que fa als efectes de la medicació del TDAH sobre la manera de ser del seu nebot.

»Es va arribar a medicar moltíssim, prenia molts tipus de pastilles... la sensació és: el veies tan viu i tan bé els caps de setmana que anava sense medicació... i algun cop que l’havia vist entre setmana era com “muerto”, estava com super apagat, no era ell; no se’l veia feliç, era com trist, apagat, i em feia una mica de pena... No sé, és molt més carinyós quan no està medicat, molt més alegre, molt més divertit, se’l veu, això...

Sofia, Professora d’Activitats Físiques i Esportives (Entrevista 39, cas 17)

4.2. “Ben regulada permet treballar”

L'Àngels, tutora de PFI, està acostumada a conduir grups de nois que la resta de professors considerariem especialment difícils. També està més acostumada a la presència i els efectes de medicacions vàries a classe. Ella creu que, en general, «ben regulada permet treballar»

» Jo, per exemple, aquest any, amb... molt bé, es nota molt quan... el que passa és que a vegades es queden massa tranquils també, entre poc i massa, de vegades...

Tampoc no m'entero sempre, de vegades et diuen que es prenen la pastilla i tu dius, “però de què?” i ells no t'ho saben dir, però sí que és cert que en general es tranquil·litzen, es relaxen, però jo no ho dic en un sentit d'una persona nerviosa, no, ho dic... en una persona antisocial, diferent, en aquest cas, no sé què dir-te.

Jo sí que ho noto quan prenen medicació, estan més relaxats, estan més tranquils, normalment es concentren millor, que això també és important, perquè... a part que no els interessa el que tu puguis explicar, si expliques una miqueta i ells estan més relaxats i ho entenen, o sigui, s'enganxen una mica més perquè estan més relaxats, millor...

No en tots els casos, però en general, en els TDAH si els relaxa, sí, clar... millor perquè sempre va bé, estan en un estat de calma per intentar aprendre o per intentar fer feina, això és obvi... però no sé si sempre els calma o a la vegada els deixa tan calmats que potser és massa, però bueno... jo crec que si s'ajusta bé, sí que està bé (Entrevista 46).

Referint-se a l'Alfons, el seu alumne diagnosticat de TDAH:

» També és cert que no m'ho demana pràcticament mai, m'ho va demanar al principi, perquè al principi jo no sé si aquesta medicació, per això dic que en casos sí que la medicació funciona d'una forma...

Al principi estava molt nerviós... em deia “Antònia, és que estic nerviós”, “què fem?”, “no, no, continuo”. Algun dia va sortir al lavabo, es va així... es mulla la cara, entra, “ja estàs millor? Estàs més tranquil? Va, fes feina”.

I ara ja fa molt de temps que no m'ho demana. Ha tornat a la medicació, va tornar al setembre i ara està prenent la medicació de forma regular i a l'estiu torna a descansar...

(Entrevista 46, cas 23)

4.3. “La cadena positiva”

Formant part del potencial atribuït a la medicació, en Màrius identifica el que ell anomena «una cadena positiva» d'efectes, que va força més enllà dels efectes més immediats sobre la

concentració i capacitat de contenció dels nois: bo i millorant els resultats escolars, millora la seguretat i l'autoestima dels nois i, amb aquesta, la relació amb els companys.

» Durant un temps va prendre el *Medikinet*, però la meva dona tenia recels, pensava en una teràpia alternativa. Hi havia problemes, teníem por dels efectes secundaris. Es va produir aquest debat intern, i jo vaig pensar “hi ha un control, hi ha uns efectes, es pot anar controlant...”.

I en tot cas, finalment, encara que hi hagi algun efecte negatiu, no sabem si a llarg plaç, si hi ha algun efecte... Es tracta que justament si per aquesta indecisió, difusió, es deixa tot a les mans de l'evolució, doncs una mica “per se”...

El que has de valorar és si el fet de, per exemple, no donar medicació que l'ajudi en la concentració, això l'està impeding millorar els seu rendiment acadèmic i el seu aprenentatge. I si això mateix al nen l'ajuda a tenir aquesta satisfacció, més seguretat, més bona relació amb els companys, és a dir, que...

Llavors si tu veus que hi ha una sèrie, una cadena positiva, que et pot afavorir el fet de tenir aquesta concentració induïda o ajudada per una medicació que ve controlada... perquè va molt controlat amb el pes, analítica, etc. Doncs, clar, els avanços poden ser espectaculars.

Màrius, Professor d'Humanitats (Entrevista 38, cas 21)

4.4. Medicats sense diagnòstic

En clara consonància també amb alguns relats del CSMIJ escoltem també a l'Institut, en alguns casos, l'oferta de la medicació del TDAH sense que hi hagi hagut un diagnòstic clar i formal previ. La Gina la primera vegada que em parla d'en Xevi s'hi refereix com a «medicat pel TDAH sense diagnòstic». «Tot just ara se l'està fent» afegeix (DC, 6-11-15, cas 15). A en Màrius també li van oferir la medicació del TDAH pel seu fill «sense tenir el diagnòstic acabat»:

» Vam començar amb el centre públic, el CSMIJ de la zona i ja va haver-hi, veia que hi havia una certa... interès, o sigui una certa detecció d'aquests problemes sense tenir el diagnòstic acabat perquè... Allà no feien diagnòstic, sinó que feien un seguiment. Però sí que ja ens van oferir la possibilitat de receptar el *Medikinet* i algun medicament. Però ell encara era petit... va haver-hi reserves per part de la meva dona, també, que en aquest cas va fer...

A veure, un diagnòstic més orientatiu però sense fer les proves i això, fet a partir de clínica i que ell portava temps anant a sessions amb una infermera, i de seguiment, i nosaltres amb la doctora, i explicaven... Al principi no era tampoc una etiqueta, era una mica dir “sembla que hi ha això, podem oferir aquest medicament” (Entrevista 38, cas 21).

4.5. Pors, dubtes i resistències

En Roberto té un nebot diagnosticat recentment de TDAH. En el moment de prendre la decisió de si medicar-lo o no els pares, com dubtaven, el van consultar. Al nebot li feia por medicar-se.

» Bueno, a mi em van trucar i em van dir si m'havia trobat... què creia... si medicació, no medicació. Vaig dir "a vere, jo he tingut alumnes que amb una sèrie de pautes han funcionat, hi ha hagut alumnes que..."

— "Pautes" vols dir pautes de tipus educatiu?

Sí, de treball. I molts pares molt organitzats i... els professors els ho diuen "doncs mira, tu recorda que l'eina sempre l'has de deixar en este lloc, has de fer...". Però la majoria d'alumnes que he tingut o que conec han tingut que... acabar amb medicació. A ell li feia por el tema de la medicació.

Vaig dir "a veure, la medicació, per provar... proveu-la, per si funciona el rendiment, si està més centrat...". Ara l'estan provant.

(Entrevista 57, cas 24)

Subrallem aquí també la connexió dels relats sobre les pors i dubtes de les famílies amb allò vist al CSMIJ. La decisió final dels pares de nois menors d'edat sobre l'administració o no de la medicació del TDAH és un moment crític per a moltes famílies. És també un moment clau en el joc institucional en què es transmeten i operen les creences respecte la medicació.

Per altra banda alguns nois en aquest punt comencen a prendre les seves pròpies decisions. En Màrius m'explica que el seu fill, en un moment determinat, ja no va voler medicar-se més: «Vaig fer omplir un retest de TDAH que va sortir de nou amb la impulsivitat per TDAH, va sorgir... Aquí ja va començar... que no volia prendre la medicació...» (Entrevista 38, cas 21).

El fill de l'Eloi també va decidir no prendre més la medicació del TDAH:

» I el deixàvem jugar a aquest joc una hora i mitja i punto, però clar, el moment d'apagar era un moment molt violent, ell no es controlava. I bueno, clar, vam passar a una part més violenta, fer-se més gran... i aquí va ser quan l'Hospital C. Anàvem totes les setmanes amb una psicòloga especialista en addiccions d'aquest tipus, de videojocs. Però, clar, una vegada a la setmana no hi havia prou i amb el psiquiatra cada dos mesos pos clar, és un sistema que no... Però, què va passar? Que aquest estiu va deixar la medicació, va decidir que no volia prendre més medicació. La va deixar.

I vam anar al metge i ens va dir "bueno, el Abilify si vol el pot deixar de cop,

cap problema. Però la Sertralina l'hem d'anar reduint poc a poc, encara que li tinguem que donar nosaltres, però anar reduint-li. I si ell no vol prendre-la pos que no se la prenga, però que sapiguen que els picos seran més grossos, tindrà puntes molt altes i baixarà... pujarà...”.

Diguéssim que la medicació el mantenia més estable, com estava l'any passat, i aquí ho van notar en les classes, ho van notar...

(Entrevista 48, cas 1).

4.6. Tensió i atenció

«El caso de Juanan es que es inteligente y tendría que sacar buenas notas. Es que está de cuerpo presente y no se concentra» explica en Sandro, el seu tutor de cicle formatiu de grau superior d'Administració i Finances, als pares del noi. En Sandro molt amablement m'ha convidat a una reunió de tutoria amb en Juanan i els seus pares en que ell té per objectiu donar-lis un avís seriós a tots tres respecte la seva conducta i intentar que es torni a medicar pel TDAH.

«Hi ha medicacions que les tenim que prendre tota la vida, i no és una marca. No estem en això... si és un tema de vergonya...». En Sandro posa l'exemple de les medicacions del càncer o altres malalties greus, en què la medicació no es qüestiona. «Vergonya no, si ho porto prenent des de primària!», replica en Juanan. El noi explica que a l'ESO la va deixar un temps i ningú ho va notar. Els pares, separats, tenen creences molt confrontades al respecte. Mentre que el pare creu que és addictiva, la mare, que treballa d'administrativa a l'Hospital C, pensa que li va bé i que l'hauria de seguir prenent. En Sandro els pressiona considerablement i insistent a favor de que el noi repregui la medicació: «No se concentra. Como está sentado y no me capta, se pone a hacer otras cosas, se pone con el mòbil... y entonces copian los ejercicios». «Yo no creo que lo haga adrede, lo que pasa es que no quiere reconocer una realidad, que no se concentra». «Es un tema del teléfono. No se sabe parar y no obedece»... «Me distorsiona el grupo».

En Juanan, parapetat per la seva jaqueta, s'hi endinsa cada cop més a mida que va entomant el xàfec. Pel demés sembla tenir les coses molt clares i no el veig gaire afectat ni disposat a fer gran cosa.

«Et fas gran i s'ha de millorar, i una de les maneres de corregir-ho és amb la medicació»... «El estudio es hoy en día sagrado, como comer o ir al servicio. Si se lo deja no eres nada» diu adreçant-se al noi. I també: «El canvi passa per medicació i se l'ha de creure, a mi no

em serveix que diguis que sí i la tiris al vàter». «Jo et dono l'empresa⁹⁶ com un premi a una conducta que el primer any vas tenir bé. Si no va bé te la treuré» Hauríem de fer una *predicció* (vol dir una “planificació”). Si no jo aniré a faltes, expulsió, etc.».

La reunió es fa llarga i pesada. Finalment acaba per esgotament de totes les parts, jo inclosa, sense arribar a cap port (DC, 16-12-15, cas 29).

4.7. L'últim recurs

» Ara el porten a un grup de Vallvidrera que, jo li he dit a ma germana “t'estan traient els quartos directament”, li fan uns massatges de relaxació...

És un centre de teràpies alternatives que te passen una piedra por la espalda, te fan relax, te posen unes manos i això el relaja...

—I això li va bé?

Mi hermana se tiene creído que sí. A mi el meu nebot m'ha dit, jo dic “què?” porta un any, eh, cada sessió són 50 euros. Dic Adrià, “què fan?”, diu “sí, em fan massatges”, dic “et va bé?”, i diu “no gaire, no sento res, però hi vaig perquè m'agrada que em toquin i em facin massatges”...

Cada divendres a les tantes de la tarda, casi que tornen de nit, a Vallvidrera amb el cotxe a portar-lo, dic “a veure”... diu “no, ja m'agrada”.

—És a dir, que la teva germana, com si diguéssim, està tocant totes les tecles hagudes i per haver...

L'últim recurs és la medicació... Ara està en una fase de... perquè tots els dimarts va a la psicopedagoga de l'Hospital S, tots els dimarts des de fa no sé cuantos años... Los divendres va a la relajación esta de la no sé qué... informes médicos, de todo...

Ma germana diu “és que jo no vull donar-li pastilles, perquè no té un TDAH...”. El metge diu que hi ha aquesta alternativa, però com no li declaren, clarament, que sigui un TDAH, ells...

És molt complicat i ma germana està desesperada, diu que no se sap si aquest any parar de metges, de psicòlegs, y de todo y dejarlo que escarmente. És que el crio també ¡està agobiao! ¡Si cada dia estamos yendo a un médico diferente...!

Mon pare està “es que la culpa es de tu madre, porque lo ha mimado mucho”. Et diré una cosa que fliparàs, fliparàs... le clavé una bronca a mi madre... quan està a casa de ma mare, si va al lavabo, a fer caca, “iaia, em vens a eixugar el cul, si us plau”...

—Amb deu anys?

Farà onze.

Gina, Cap d'estudis i Professora de Química (Entrevista 54, cas 16). □

⁹⁶ Es refereix a la FCT, Formació en Centre de Treball, col·loquialment coneguda com “les pràctiques a l'empresa”.

CAPÍTOL III. LA VEU DELS NOIS

In lieu of biography

I've been searching for a genre that would be most adequate to my vision of the world to convey how my ear hears and my eyes see life. I tried this and that and finally I chose a genre where human voices speak for themselves. Real people speak in my books about the main events of the age such as the war, the Chernobyl disaster, and the downfall of a great empire. Together they record verbally the history of the country, their common history, while each person puts into words the story of his/her own life. Today when man and the world have become so multifaceted and diversified the document in art is becoming increasingly interesting while art as such often proves impotent. The document brings us closer to reality as it captures and preserves the originals.

Svetlana Alexievitch [*Recuperat de: <http://www.alexievich.info/indexEN.html>*]

I. GÈNESI

» Estava a 1r d'ESO, perquè la tutora que jo tenia, les seves filles també ho tenien, i ho va notar. Però és clar, jo tenia TDAH des de primària, però els de primària no se'n van donar compte, i a partir d'aquí anava "regular" a primària...

Ho va sentir la tutora i li va comentar a la meva mare en una entrevista que era molt despistat i li va proposar que em fes un tractament per a veure si ho tenia i amb quin nivell.

Llavors van veure que sí tenia TDAH i una mica de dislèxia, però sobretot TDAH.

A partir d'aquí, a 1r d'ESO, les faltes d'ortografia als exàmens ja no em comptaven tant. Abans sí, però a partir del segon trimestre ja no. A partir de 2n d'ESO vaig començar a fer un pla individualitzat.

Diferent m'hi sentia, em va impressionar, però després em van comentar que el meu pare també ho tenia i la meva mare una mica també, és una mica genètic...

A la meva mare li va passar això. Va dir, "el meu fill ho és".

Nil, 17 anys

» En el meu cas, va començar de cop. Jo estava a 3r de primària i tenia una professora que havia anat a reunions amb nens autistes, perquè era voluntària, i era la meva tutora de 3r de primària...

I llavors jo a classe em distreia molt, en plan que em girava a parlar amb els

meus companys, i la meva professora em deia que no parlés i que em girés i als dos minuts estava una altra vegada.

—Anaves de bon rotllo a l'escola, t'ho passaves bé?

Sí, sí, sempre. I un dia la tutora va demanar per les meves notes, anava fatal. A 3r de primària fatal. I ella va dir, amb el claustre i tal, que segons les meves notes havia de repetir curs sí o sí. Llavors va dir que parlaria amb els meus pares perquè tenia la intuïció de que podia tenir aquest TDAH. Llavors va parlar amb els meus pares i ells van citar el metge i tot això, per buscar el psiquiatre del Clínic, que coneixia la meva professora.

—És a dir que la tutora us va fer una mica de pont i us va indicar...

Exacte. També la psicopedagoga del cole, perquè també tenia connexió amb el Clínic. Llavors vam anar directament allà i vam conèixer la Rosa Nicolau i allà em van fer proves i em van fer allò de les ventoses al cap.

—No sé què és, explica-m'ho.

És una prova que et fan del cervell per veure com respon a les preguntes que et fan. Llavors et tanquen en una habitació que estàs a les fosques i et van fent preguntes.

—Des d'on, tens algú al davant?

No, no. Jo estic en una habitació a les fosques sola i des de fora me les fan amb un micro, perquè a l'habitació hi ha un altaveu.

No me'n recordo gaire bé, tenia nou anys, però crec que em van fer estirar en una llitera, perquè ara fa poc també me la van tornar a fer per un altre tema. Més o menys era el mateix, perquè em van enganxar el mateix al cap. I em van fer la prova, i més proves de memòria i coses així, i van treure el diagnòstic, i llavors sí que en tenia.

—Vas tenir sensació de mal rotllo en aquell moment?

Home, era petita. Sí, sí. Però igualment en tot moment m'estaven tranquil·litzant, eren unes infermeres molt maques. I per això em van treure el diagnòstic i van informar els meus pares de que si volien que em mediqués. Els meus pares ho van estar pensant, van parlar amb la professora un altre cop, ella va parlar amb el claustre i els va dir que no repetiria aquell curs per aquest problema, que passaria i si millorava doncs millor.

Tina, 20 anys

» Em van diagnosticar quan tenia cinc anys.

—Ja com a TDAH?

No me'n recordo, era molt jove.

Aniol, 20 anys

» Jo sóc adoptat, als vuit o nou anys vaig arribar a Espanya. De Xile. Llavors va ser més el fet que els meus pares se'n van adonar al cap d'un o dos anys que jo era bastant mogut. Al principi estudiava bastant, fins i tot a primària, però tampoc treia notes que siguin d'un noi que ha estudiat. Llavors al principi em portaven a una psicòloga pel tema de l'adopció...

I llavors va ser a principis de l'ESO que ja vaig tenir canvis dins l'adolescència que es van adonar que hi havia un tema, que els professors es queixaven que jo era molt mogut, que no prestava atenció a les classes, que era molt despistat... I tot això es va ajuntar i vaig acabar repetint curs a 1r d'ESO...

Vaig anar a primària a una escola concertada, després a un institut públic i després vaig venir aquí. I a 1r d'ESO va ser quan em van diagnosticar TDAH.

Gustavo, 18 anys

» Des que era petit, la meua mare més o menys ho sabia, em van fer proves des de ben petit... Ella em diu que ja ho sabia des de ben petit, des dels 3 anys i que a primer de primària, que és quan vaig repetir, em van portar a un metge de la Teknon, el doctor Sassot.

Nacho, 19 anys

» Et quedaràs una mica sorpresa. Jo tinc el Síndrome de Tourette, tics nerviosos.

—Ningú ho diria.

És que estic molt bé, ja t'ho explicaré. El TDAH és associat a la malaltia.

Em van diagnosticar amb 11 anys a l'Hospital Sant Joan de Déu, a Barcelona, el Doctor Fernández Álvarez, de neurologia infantil, perquè vaig començar a fer tics amb els ulls, a fer coses de mussol, veus d'animals...

—Tens un record previ a això que el relacionis amb el TDAH?

Sí, jo tenia molta por a la foscor, era una nena rara. Quan tenia 6 ó 7 anys, em demanaven la goma d'esborrar i els deia "no, perquè tinc por que me la perdís". Això en certa manera ja em fa pensar que era com un TOC (Trastorn Obsessiu Compulsiu), que això potser va una mica relacionat amb el TDAH. El neguit intern de no poder parar de pensar, que va rulant, que no el pots aturar. Tens molts pensaments i no saps com programar-los al cervell. Tens tants pensaments que a vegades t'explotaria el cap "Prou!".

—Hi havia una noia que em deia que tenia molts pensaments en paral·lel, vèries línies a la vegada...

Sí, a vegades he d'anar a dormir de cansament mental.

—Això encara et passa ara?

Sí, molt, però ara ho puc controlar una mica, no del tot. Una psicòloga em va dir “posa aquesta imatge al cap, una senyal d'STOP ben gran en vermell que la visualitzis”, això em va de conya, em va molt bé. Em deia “tu has de tenir diàlegs interns amb tu mateixa, d'automotivar-te, de no frenar-te”. De dir, “Prou Mar! S'ha acabat!”, autocontrol, perquè si no acabaria... Això m'ajuda molt, el diàleg intern amb una mateixa per una persona és fonamental per a tothom, tingui TDAH o no.

...Recordo que els nens em deien que era una egoista, que pensava que m'ho robarien... I jo tenia por i no ho podia entendre, estava molt sola en aquell moment. Després a l'adolescència, vaig començar amb els tics i em van fer bullying. Es passa molt malament, em van obrir fulls d'incidència...

—En deien d'aquesta manera?

No, encara no en deien bullying, acoso... és que tampoc, no hi havia nom aleshores... Me'n feien molt, em feien plorar, plorar... Jo entenc que jo no podia seguir el ritme de la classe normal pel TDAH, però més que res tenia tics vocals, que eren repetitius i distorsionaven el ritme de la classe.

—Què deien els profes?

Em van apartar a una classe a mi sola amb el profe, individualitzat. Només podia anar a la classe en els mòduls, als crèdits variables. Música...

—Ho portaves bé?

No, gens.

—No hi va haver cap adult que pensés diferent?

Sí, la Pilar que et dic però va marxar de l'escola. Va venir una altra psicòloga horrible, més jove, sense experiència i a més era una borde, fatal, ho vaig passar molt malament. A la meva tutora, li vaig acabar estirant els cabells perquè em tenia tília. Em van obrir fulls d'incidència però mai m'havien arribat a expulsar. L'ESO la vaig treure amb un suficient, tot t'ho haig de dir.

Mariona, 31 anys

» Des que era petit sempre em deien que era molt mogut i que no prestava atenció. En tots el bulletins que vaig mirar des de petit hi posava que no prestava atenció i que estava molt dispers a classe.

Des de parvulari, sempre ho posava, i llavors em van portar a la psicòloga de l'escola i al voltant de cinquè o sisè de primària, va fer un paper conforme ho podia ser –perquè no ho podia confirmar-ho al cent per cent– que tingué TDAH...

Doncs un dia em sembla que em van donar una carta perquè la donés als pares i allà hi posava que havien arribat a la conclusió que pensaven que tenia TDAH i que em derivaven al Clínic... A fer-me les proves.

Antoni, 16 anys

» Anava a la guarderia i ja em deien que quan estava a la classe que necessitava aire lliure, perquè massa estona tancat a classe no podia estar, perquè sempre volia moure'm.

Potser quan era a la guarderia encara no, però que anava a classe i que jo volia estar sobretot a fora. Després, a primària, a primer... quan vaig passar a primària és quan més ho vaig notar. A quart, cinquè i sisè... Sobretot a quart, cinquè i sisè era quan ho notava, perquè eren classes, classes... El que volia, sobretot, era educació física.

Perquè potser sempre se m'han donat bé els esports i també sempre anàvem al pati a jugar, desconnectaves. Vulguis o no també has de fer classe d'educació física, però en aquella època el que més m'agradava era això, els patis, les hores de dinar, que també les aprofitava...

—Què t'agradava fer de petit?.

Sobretot jugar a futbol, amb una pilota ja era feliç. Veia que se'm passava volant, i les hores de classe se'm passaven molt llargues...

Em sembla que va ser a quart o a tercer de primària va ser quan m'ho van diagnosticar, o potser abans.

—Qui va tenir l'acudit?

Jo crec que els professors, perquè a la Salle hi havia com un psicopedagog que també em feia proves...

Ho vam comentar amb els pares, perquè la meva àvia per part de mare també és TDAH.

—Diagnosticada?

Em sembla que sí, ho vam mirar... Sí, hi es veu, es nota. Corre, va corrent a comprar i es lleva a les sis del matí. En tot el dia no para.

—Però tu saps que hi ha una diferència entre ser actiu i ser hiperactiu.

Sí, sí. La mare també és bastant moguda. Per tant ho vam mirar i em van dir que ho semblava.

—Llavors el tema és que eres mogut, no era manca d'atenció?

Bé, també, perquè si era a classe i veia una mosca, estava més atent de la mosca que no de la classe.

Nacho, 18 anys

» Doncs a quart de primària... A primària ens agafaven a classes per aprendre més a llegir perquè llegíem molt lentes.

—I a quart és quan us van diagnosticar?

Sí.

—I què us van dir? D'anar a algun centre?

Sí, a un especialista que ens va fer unes proves i ens va dir que anéssim a Sabadell per a fer-ne unes altres.

Marina, 16 anys

» M'ho van diagnosticar a primer o a segon de primària. Jo no me'n recordo, però la meva mare diu que vaig començar a llegir més tard que la resta, i aleshores m'ho van veure els professors. Em costava més seguir el fil de les classes.

Clara, 20 anys

» A les observacions de l'escola sempre, allò de treu bones notes però...

—Estem parlant de primària?

Tant enllà com jo recordo. Allò de que no posaven notes i hi posaven el “Progressa Adequadament” o “Necessita Millorar”, sempre hi havia algun comentari. Més que de nen mogut, que parla molt. De fet en els tests de pregunta, el que és esperar a la cua a mi no em molesta massa...

Aleshores a classe podia estar quiet però parlava molt, participava a classe, però sempre que requeria un esforç mantingut, una constància, se m'escapava una mica de les mans.

—És a dir, eres inquiet i et costava aquesta constància en l'esforç, però no allò que saltaves a la primera, com està definida la impulsivitat.

No, tot i que si aixecava la mà i no em deien per dir la resposta la cridava, perquè era un nen una mica...

Però a mi el que més em costava era entregar els deures sense que estiguessin arrugats, sense que els hagués perdut... És una cosa que sempre m'ha passat i em segueix passant. Vulguis que no, al ser un nen espavilat, no era una cosa que es notés, no va ser un gran problema.

Xevi, 21 anys

» Quan vaig fer primer d'ESO, que vaig començar les proves... La meva mare se'n va donar compte que em costava concentrar-me, l'escola no m'anava massa bé... Els estudis em costaven una mica més del normal. Se'n va donar compte perquè a casa ella em deia alguna cosa i m'ho havia de repetir cinc vegades perquè me'n dónes compte, era com si desconnectés del món.

Llavors va anar a preguntar això a psicologia infantil del Clínic i li van dir que hi anés jo a fer-me unes proves, em van fer les del TDAH i va donar que era positiu. Ella a quart de primària es pensava que era problema de la vista, perquè no enfocava bé, i pensava que tot era degut això. Però quan ja portava ulleres i se'n va donar compte que igualment seguia passant, va anar a preguntar-ho.

Genís, 16 anys

» Els pares es van preocupar una mica, es pensaven que tenia alguna cosa, però l'escola sempre els deia que no tenia res, que era vago i ja està...

I a segon em costava molt molt llegir i escriure i per això em van fer repetir...

(A l'ESO) Vaig tenir un professor particular, que és amic de la família, que m'ha ajudat molt tots aquests anys de la ESO i que va ser ell qui em va dir que potser tenia dislèxia o TDAH. Sobretot els meus pares i ell són els que més m'han ajudat. I ell és un professor, té la llicenciatura de professor, i em feia les classes.

...Allà va ser quan vaig anar a que em fessin les proves de dislèxia i m'ho van trobar.

—Finalment qui et va animar a fer les proves? Va ser aquest profe particular?

Vaig ser jo. Sí, perquè els meus pares i el profe ho havien parlat i m'havien dit que què en pensava de fer-me les proves. Que si no me les volia fer, pel que fos... I jo vaig dir que preferia fer-me-les i saber que no era que fos ni vago ni tonto si no que tenia un problema...

—La causa i l'origen de tot això... sabries dir quina és?

La meva mare sempre diu que la dislèxia em ve d'ella, perquè a ella també li va costar molt llegir, estudiar, també se li va donar molt malament, però a la seva època no hi havia tot això de buscar la dislèxia. Aleshores em va dir que ella no hi podia fer res però que em volia ajudar a que jo fes el que pugués i em va ajudar molt.

Marcel, 17 anys

» Bé, em van començar a medicar als cinc anys ja, m'ho van trobar.

—I te'n recordes quina medicació prenies?

El Rubifen, el Concerta i el Risperdal. Estas tres son las que he tomado...

—Això de petitonet ja, amb cinc anys...?

Sí, amb cinc anys, que jo me'n recordi.

—Com és que et van diagnosticar? D'això ja fa uns tretze anys...

Sí. El motiu era perquè quan anava a P3 no podia estar a classe, em deixaven anar a córrer pel pati, perquè descansés, perquè estigués més calmat a les classes, per no fer barullo amb els companys.

—Però t'ho deixaven fer, no era un càstig...

No, em deixaven llibertat. Tornava a classe perquè estava cansat.

—I t'anava bé aquest sistema?

Sí. I a casa igual, a casa no parava quiet, estava amunt i avall.

Alfons, 18 anys

» Això va començar a sisè de primària... Va començar a sisè de primària quan el professor va veure que ho entenia tot, però quan havia de fer els exàmens i em posava nerviós, no ho entenia. Era com un despiste global.

Veia que podia llegir i fer les coses, estava qualificat però havia de tenir algú a sobre... Perquè amb qualsevol mosca em despistava.

—I què va fer aquest professor?

Va parlar amb els pares. Llavors em van portar al psicòleg del cole.

Èdgar, 20 anys

» Em portaven amb psicòlegs perquè era molt impulsiu, des dels set anys. Però simplement fèiem teràpia, ni pastilles ni res.

—I què t'explicaven en aquell moment? Què et deien que tenies?

El psicòleg era privat i era un psicòleg que per mi feia psicologia barata perquè simplement el que em feia era dir el que no havia de fer i em vaig cansar perquè jo ja sé el que no haig de fer, t'ho estan dient tot el dia.

Pagaves 80 euros la visita perquè em digués el que haig de fer i el que no haig de fer, i això ja m'ho deien els meus pares.

—Això recordes haver-ho parlat amb els pares en algun moment?

Sí, però sudaven de mi igual que sempre, que passen ara del tema...

I, després, com que a mi els estudis mai m'han interessat, depèn de quins estudis, els estudis de primària i secundària anava molt malament. Bé, a primària com qualsevol nano, però amb secundària anava molt malament.

—Però t'ho anaves treient, més o menys, la primària?

La primària sí, perquè només que et portessis bé...

—No vas repetir curs ni res?

No, jo mai. I a secundària em portava molt bé i tot... però no feia res.

Guim, 16 anys

» Cuando fui, fue en Sexto de Primaria, más o menos.

—Antes de Sexto, ¿en casa te comentaban alguna cosa?

No, no.

—Y en Sexto de Primaria, ¿qué pasó? ¿cuál fue el motivo...?

Que empezaba a suspender muchas.

—Por los suspensos... ¿ya está? ¿nada más?

Sí, eso. Yo me acuerdo que suspendía muchas.

—¿Cuánto eran muchas?

A veces todas y a veces la mitad. Eso depende.

Carlos Alberto, 17 anys

» A P5 em van portar un cop i llavors van dir que no tenia res i van aparcar el tema. Llavors, crec que a quart de primària, vaig tenir una tutora que... com que es va prendre més seriosament el tema aquest i em va portar amb un psicòleg del propi centre i des d'allà...

I llavors, quan em van portar a Vilanova, em van portar al psicòleg, i llavors com que ja em van diagnosticar això del TDAH.

—Ja va aparèixer com a TDAH?

Sí, i em van diagnosticar el Concerta. No sé si saps què és.

Pau, 18 anys

» Em costava bastant estar atent a classe i... em distreia molt fàcilment.

—Estem parlant de quan eres molt petitó?

7 anys.

—Què va passar, doncs, quan tenies 7 anys?

Doncs que em distreia molt fàcilment, em costava concentrar-me, i va anar seguint sempre i vam anar a la psicòloga de l'escola... Que... em van enviar al centre, bé, a l'hospital, i em van fer les proves i tot això...

Lluc, 18 anys

» És de tota la vida que m'ha passat.

Raül, 16 anys

» Bueno, de petita la gent es pensava que jo era muda. Sí, perquè no parlava, i la gent pues em feia senyes i coses d'aquestes, i una profe em va començar a parlar i em va dir "ostres, però si ya hablas"...

... bueno, no vaig anar des de P3 fins a P5, bueno... P5 perquè vaig tindre una, com es deia... una salmonel·la, que em van tindre d'hospital en hospital... Des dels 3, que es comença fins a... P5 no vaig anar.

—No havies fet escola?

No perquè vaig tindre això i entre que no averiguaven i tot això pues em van tindre a casa... i després... I bueno, crec que a primària ja em van fer... a primària crec que no vam fer res d'aquest problema... Bueno, repetir curs perquè em deien que estava molt perduda.

Lia, 20 anys

» La veritat és que no ho sé. Em va començar a entrar als 10 anys o així.

No m'ho van dir, sinó que al cole, pues, em costava estudiar, em costava posar-me a fer els deures i...

Santi, 18 anys

» El diagnóstico entró en mi vida porque yo estaba en primero de Bachillerato, conocí a una chavala... hace dos o tres años. Conocí a una chica y a finales de ese mismo curso, empezando segundo de Bachillerato, lo deje. Dejé a esta chavala, dejé a mis amigos de aquel entonces porque vi que no eran buenas compañías. Y estos chavales no tuvieron otra gran idea que meterse conmigo dentro de lo que cabe, hasta que llegó un día que...

—¿En qué formato, de los de hoy en día?

Bullying. Notas de audio, es decir, siempre era por whatsapp y tal... A meterme notas de audio de “Salva, marica”, no sé qué. Luego en clase no me hacían nada ni me decían nada... Bueno, yo sudaba de ellos, no me metía con ellos pero ellos sí conmigo.

—¿Fue muy intenso?

Sí y sin motivo alguno, y a mí eso me... Yo a mis amigos los dejé de lado con esta chavala pero también mis amigos siempre eran muy de hacer bullying, bromas en plan bullying que dices que son bromas entre amigos pero que a mí no me hacían ni puta gracia, se lo decía pero seguían igual. Y llegó un momento que me saturé con lo de la ruptura y ya dije: “Pues voy a alejar a toda esta gente de mi vida y a tomar por saco la novia, a tomar por saco los...”. Sí, empecé de cero. Y estos amigos, no sé porqué, se cebaron conmigo. Hasta que llegó un día en que clase se me fue la cabeza...

Seguía yendo a clase entre comillas porque empecé a tener depresión e iba a clase un día a la semana y da gracias. Iba muy poco a clase, no tenía ganas de levantarme. Había días que me los pasaba enteros en la cama. Dejé el deporte, porque hacía taekwondo, dejé de ir también ya por falta de ganas y por falta de todo...

Y un día me enviaron un audio de este estilo y en el cambio de clase, como eran cuatro chicos, yo sabía que en el cambio de clase iba a pillar a uno solo y le dije: “Ahora ten los cojones de decírmelo a la cara, no sé qué”. Ni siquiera me miraba a la cara, diciéndome “yo no he sido el único”. Y bueno, se fue de clase y yo me empecé a dar vueltas y vueltas y vueltas y vueltas hasta que cogí, le pegué un puñetazo a la pared y me fui para allá. Mis otros dos amigos me pararon y me metieron en un pasillo —o sea, del pasillo principal que separaba las clases había otro pasillo que daba a las salas de los profesores de cada departamento— y me encerraron ahí. Y yo quería salir, los empujaba...

Yo, al salir de clase, pegué una patada a la mesa y un puñetazo a la pared y me fui lanzado para irme. Mis amigos me cogieron a tiempo y apareció mi profesora de Historia del Arte, mi psicóloga, por decirlo de alguna manera, y al ver cómo yo estaba me dijo: “Cálmate y entra conmigo al...”.

—”Por decirlo de alguna manera”... era psicóloga, ¿no?

Es psicóloga. Bueno, tiene cinco carreras. Según he escuchado, tiene cuatro o cinco y una es Psicología... Y me dijo: “Entra conmigo”. Me dio un masaje y me dijo: “Salva, ¿qué te pasa?”. Le expliqué todo, lo de la chica, cómo me había tratado...

—Lo del masaje... ¿me lo cuentas?

No, masaje para relajarme. Sí, porque también tiene el curso de hacer masajes. Me relajé y tal y le expliqué mi experiencia con esta chica, que no fue para nada bonita, lo que estaba pasando con esta gente, porque ella los conocía y ella hablaba el mismo tiempo con ellos que conmigo...

No es bonito, y sobre todo si ves que tus antiguos amigos, que dices “ya sólo por la amistad que hemos tenido no os metáis conmigo”, ves que esa gente, que tú piensas que no te va a hacer nada, son las que te están haciendo daño, pues dices “tío, ¿a quién se lo voy a decir, si hasta mis propios amigos me están dando por culo?”. Yo se lo contaba a mi madre, que alguna vez le he contado algo, a mi prima, a mi psicóloga y a algún amigo de los que me retuvieron pues a ellos también se lo he contado porque somos compañeros todos. Y bueno, ¿sigo con lo de antes?

—Sí, por favor.

Me hizo un masaje, le conté la experiencia que había tenido con esta chica, le conté la experiencia con estos chicos porque los conocía igual que a mí me conocía. Y ya me dijo que con estos chicos que no, que eran tan fuertes porque estaban en grupito y yo estaba solo. Y me propuso, entre otras cosas, hacer el grado superior éste, y mira.

Salva, 18 anys

» El año pasado empecé a ir a un psicólogo en Sabadell porque mi madre creía que lo tenía por cómo soy, o sea, mi forma de ser y todo. Entonces me hicieron las pruebas y tal, estuve yendo al psicólogo un tiempo, pero salió negativo... Era un test y luego también me hacía preguntas y tenía que hacer cosas en plan en una serie de tiempo resolver como un puzzle o algo así y cosas así. Y nada, esa psicóloga se ve que al final no era buena y mi madre, bueno, mis padres me llevaron a otra aquí, en Barcelona, en Attentia, no sé si sabes cuál es.

Y allí, nada más llegar ya me hicieron las pruebas, que fue un test de preguntas... y lo tenía que rellenar yo sola. Y ahí sí que dijeron que tenía el TDAH. Y esto fue este verano y desde entonces he estado yendo y tengo la psicofarmacéutica que me hace seguimiento de las pastillas, o sea, el peso, la tensión y todo eso.

Carol, 16 anys

» Doncs m'ho van diagnosticar als 12 anys...

Me'l va diagnosticar la Maite, que és una amiga de la meva mare, que és una cosa de nutrients.

—Potser és nutricionista?

Sí, això. És de les tres millors del món, n'hi ha 3 al món que tenen el seu camp i ella és una d'elles. Des que era petit vaig anar a un psicòloga però que no m'ho va diagnosticar.

—Quan vas anar-hi de més petitó... quin era el motiu per a que els pares et diguessin “vinga, anem al psicòleg”?

Bé, ara no ho recordo, crec que era un psicòleg. Hi vaig anar perquè a l'escola em feien bullying.

—Com ho recordes això? Eres molt petit?

Fins a cinquè. Sí, a sisè em vaig canviar d'escola i ja va estar.

Miquel, 16 anys

» Ara fa pocs anys, quan els meus pares es van separar, jo estava molt depressiva... El que em passa és que l'altra gent no veu que joestic malament, jo ho tinc per dintre i ja està. No ho expresso... Fins que al final li vaig dir a la meva mare “Mira, és que no puc més...” i això ja fa dos anys.

—I tu això ho atribueixes a la separació dels pares que et va afectar i ho vas portar malament? Va ser una separació difícil?

Sí, molt difícil.

—Quan li vas dir a la mare, et va portar a un psicòleg o psiquiatra?

Sí, espera. Mentre estava a Aula 2 i m'havien diagnosticat, jo feia esquí alpí. Llavors com que pensava negativament de mi mateixa estava molt apagada i no pensava res positiu de mi. Llavors durant aquesta etapa em van portar a molts psicòlegs.

—Anàveu canviant? Per què canviàveu?

Perquè ens en recomanaven un, després un altre i un altre. Llavors en un d'aquests em van diagnosticar una cosa als ulls, que tot venia de la dislèxia. Segueixo perquè me n'he anat del tema...

Llavors fa dos anys vaig anar a aquest psiquiatra i em va explicar amb un full tot el TDAH i em va dir que en el meu cas tinc TDAH però en comptes de transmetre'l hiperactivament, el transmeto amb ansietat i depressió. Llavors per això estava depressiva i tot aquest cas. Jo estava fatal i em va recomanar unes pastilles depressives.

Ada, 16 anys

» De naixença. Un doctor ens va dir que el TDAH podia ser hereditari.

—I per tant... de qui ho hauries hereditat?

Del meu avi.

—Creieu que tenia TDAH?

No, ho va dir ell, perquè va llegir un article fa molt temps a La Vanguardia d'una senyora que es deia McPerson, que justament vaig estudiar amb el seu fill en una escola. I gràcies a ella vam deduir que jo també en podria tenir... i aleshores va anar lligant caps i em van dur al psicòleg i em van dir que sí era TDAH.

Elies, 22 anys

II. DIAGNOSTICATS

» A la meva família, jo sóc l'únic que tinc TDAH i dislèxia, perquè tinc les dues coses. El TDAH no està del tot diagnosticat, però la dislèxia sí.

—Quan dius que no està del tot diagnosticat, què vols dir exactament?

Que les proves que em van fer...

—Quedava en el lllindar?

Sí. Si vols te les puc portar, perquè jo no en tinc ni idea.

—Bé, me les expliques. Eren tipus test?

Era tipus test però complicat. No només havia de fer el test, també exercicis, allò dels quadrats...

Nacho, 19 anys

La primera prova que em van fer, eren quatre quadrats i cada cara... una era blanca completament, l'altra era meitat blanca meitat vermella. Davant em posaven un quadrat sencer però sense les línies, una figura, i em donaven 30 segons per a cada figura i l'havia de fer. I al principi era fàcil, 4 quadradets, després eren 6, després eren 9 i cada cop era més difícil i hi havia un punt en el que no aconseguia fer-ne cap.

Després em van portar a una altra sala, em van asseure davant d'un ordinador amb la pantalla negra i al mig hi sortia una lletra i al principi anava lentament, i cada cop que sortia una lletra havia de polsar l'espai. Cada cop anava més ràpid...

Era la pantalla completament negra, apareixia una lletra, canviava, canviava... I hi havia un moment que anava molt ràpid i...

—Quina mena d'explicació et va donar, què et va dir que tenies?

Crec que em va dir que el cervell a l'hora de concentrar-se produeix una proteïna en una glàndula i que el meu cervell no la produïa o la produïa amb massa poca quantitat i que el que fa la medicació és que l'estimula perquè la produeixi.

Antoni, 16 anys

» Et ficava com un tag, com un casc... és com un cinturó que te'l fica al cap i amb un ordinador i t'anava fent preguntes.

Per exemple, jo no sabia què sortiria a l'ordinador, havia de dir quin animal i de quin color sortia a la pantalla. Per exemple, un cocodril verd, i ho havies de dir

ràpid. Recordo això. Sortia la imatge del cocodril i en tres segons, “verd”. Llavors en un altre havies de recordar si et sortia un cocodril. Llavors un cocodril, un cocodril. Un cocodril, un cocodril i un cargol. I havies d’anar pensant quins havien sortit per ordre.

Isma, 18 anys

» Llavors la meva mare va pillar bastant cabreo pels coles... amb les escoles perquè em van dir que potser no hauria d’haver repetit segon de primària, perquè si el cole s’hagués donat compte que tenia dislèxia potser m’hauria ajudat a aprendre a llegir millor amb uns altres mètodes. Llavors em va fer ràbia perdre un any però bé... Ho vaig acceptar.

Marcel, 17 anys

» Quan em van diagnosticar vaig estar mirant i hi havia coses que aprenia o manies que havia agafat que veia que eren a causa d’aquest problema. Hi va haver un temps a l’ESO o grau, que amb la dificultat dels exàmens vaig veure que m’arrancava els cabells un a un.

—Per l’estrès?

Sí, i llavors vaig veure que era una patologia. Ara ja no ho tornaré a fer, he après a no fer-ho. Va ser una cosa bastant forta (inintel·ligible) començava a tenir calors i tal.

—I en quins moments ho feies això?

Quan no tenia gaire clar què fer, a tercer o quart d’ESO.

Gustavo, 19 anys

» Què en penses de tot plegat...?

Que no existeix. O sigui, que amb l’última metgessa que he tingut li vaig preguntar: “em pots explicar bé què és el TDAH?” I em va dir: “això t’ho haurien d’haver explicat abans, no?” “Sí, però no ho vaig preguntar”.

—No t’ho va explicar?

No.

—I què va fer?

Bé, jo com sempre sóc molt vergonyós, no vaig insistir-hi...

Amb la psiquiatra, anava allà i a vegades em prenia el pes, l'alçada... Em preguntaven com em sentia amb la medicació, pugem dosis, baixem dosis... Em feien el seguiment del curs amb les notes i ja està. Això és com un professor particular que et segueix les notes. Quan anava a la Fundació Anne, que és això de psicòlegs... L'únic que feia era fer deures...

Llavors jo dic, el TDAH què és? Perquè si vaig a una fundació que només em serveix per fer deures i la psiquiatra només em fa el seguiment de les notes. Llavors si veu que estic baixant és perquè necessito més medicació i si veu que són bones la poden abaixar... No ho entenc! O sigui, que si tinc menys nota, tinc més TDAH...? És la part que no entenc.

— Ja, jo tampoc... per això l'estudio!

Llavors la meva mare em diu: “No, és que has de fer-li cas”. Però és clar, és una persona que em diu que si tinc menys nota, m'he de concentrar més. Osti, això m'ho pot dir el meu pare i no cobra, saps? Llavors no sé què hi pinta allà.

Juanan, 18 anys

» El primer dia que em vaig asseure allà era com si hi hagués una càmera oculta. Anava dient les coses...

I em va dir “dóna'm la mà” i només al tocar-me la mà i com ho feia ja ho veia tot. Vaig sortir d'allà al·lucinat. El que em passava abans era que sempre estava suant i sempre les tenia vermelles, no podia parar de moure'm, que no sabia què fer...

I jo estava amb els nervis, suant, pensant a veure què seria el següent. I em va fer un esquema, amb tot el tema del TDAH, m'ho va explicar de la millor manera, amb percentatges i tot. Molt bé. Llavors li vaig explicar això de l'ansietat i em va donar una medicació per tranquil·litzar-me.

Ada, 16 anys

» Això ja és cosa meva, es pot treballar però... és més cosa meva, que si jo ho vull estic atent, però si no... Si alguna cosa t'interessa estàs més atent que a altres coses. Però com que a mi no m'agrada estudiar doncs tinc poca concentració. Però sí que hi ha gent que no li agrada estudiar però li costa menys que a mi. Això ets tu, que t'has de concentrar per això.

Nil, 17 anys

» I aleshores... seguies sent mogut?

Sí, en gran part, però tampoc... Tenint en compte que era l'adolescència i tot això. Em va canviar el tema de que abans era molt trasto i molt mogut i després ja vaig estar més calmat però sense o amb la medicació, però encara hi havia el tema de l'atenció.

—D'aquests tres pols del TDAH, la manca d'atenció, la hiperactivitat i la impulsivitat, amb quin t'identifiques més?

Més amb el tema de la impulsivitat i el dèficit d'atenció.

—Quins canvis has anat notant al llarg del temps?

Més amb el tema de la impulsivitat, anar controlant-ho de manera que tu mateix ja et pensis les coses abans de fer-les.

—S'aprèn?

El dèficit d'atenció no, però el tema de la impulsivitat i la hiperactivitat potser sí que es pot aprendre. Jo vaig aprendre a controlar-me.

—I hi ha alguna cosa que et cridi l'atenció d'aquest diagnòstic?

Jo ja sabia que era mogut, és a dir, el diagnòstic en si no em va sorprendre...

—Tu creus que hi ha algun punt que tingui a veure amb l'adopció?

El fet que hagi sigut adoptat no crec que hagi alterat el meu comportament de manera que esdevingui en TDAH. Crec que ja ho portava des d'abans, perquè al centre on estava abans de ser adoptat també era així mogut.

—Allà estaves escolaritzat?

Sí.

Gustavo, 17 anys

» Sí, són característiques, però ara no sabia dir-te... Hiperactiu una mica, potser. Les persones que tenen TDAH normalment són hiperactives. De petit ho era molt, bastant, com tots el petits, però jo més. Es notava més. No ho recordo, però quan ho vaig mirar m'encaixava en un 70%.

Nil, 17 anys

» Llavors el teu diagnòstic és dèficit d'atenció, sense la hiperactivitat?

No, les dues coses.

—I la impulsivitat, et sona?

Sí, massa i tot... Per ser impulsiu he tingut algun que altre problema.

—Ho has notat amb la relació amb els companys?

Sí, i a classe també.

—Què et deien de petit?

De petit ja no me'n recordo, però de gran em deien “per què fas això?!” i coses així.

Aniol, 20 anys

» Ma mare ja s'ho pensava una mica i el meu pare sempre està de viatge, i clar no sabia res. S'ho ensumava molt poc. Jo no tenia gaires amics. El meu pare s'ho va prendre fatal, com una desgràcia, com podia ser que li hagués passat al seu fill... però bé, jo tampoc tinc una bona relació amb el meu pare i en aquell moment encara ens vam allunyar més.

No em vaig sentir comprès pels meus pares, perquè per a ells era com si tingués un problema mèdic i l'haguessin d'arreglar, i ja està. No s'involucraven. Llavors em van canviar de doctor.

Nacho, 19 anys

» Això, tinc el síndrome de Tourette, però estic molt bé...

Em van operar, em van obrir el cap. Em van fer una estimulació cerebral profunda. Em van obrir el cap, em van posar uns elèctrodes aquí, va ser una operació de tres hores i mitja... A l'Hospital P. Aquí dins porto una bateria, sóc mig robòtica i... això em va anar molt bé, l'operació. Aquest juliol farà tres anys. M'haguessis conegut abans... És la mateixa operació que li fan als malalts de Parkinson o Alzheimer...

Estic molt contenta. Abans anava cada mes a l'Hospital P i ara cada sis mesos.

—I amb això s'evita haver de prendre medicació forta?

Encara continuo però no tanta. Pensa que em prenia vint pastilles diàries. Hi va haver una època que el Concerta, no sé si et sona, no em feia res... Perquè hi va haver una època que tenia molt TDAH, molt fort.

— I a tu no et servia?

No, no em donava res. Jo tinc molt TDAH, però sóc més TOC, amb més manies.

—T'ho han diagnosticat mai?

Sí, també va amb el Síndrome. El que em va dir el metge: sóc un Tourette de llibre. Que sóc un cas!

Mariona, 31 anys

» Vaig tornar aquí i tenia una mitja de 8,1 a primer de Batxillerat. Era convalidable.

—I aquí, a l'Institut, et vas incorporar a segon de Batxillerat?

Sí. A l'Institut P, que era on havia anat, on ja tenia més amics, tenia més gent. Havien canviat, em portava bé amb la gent, però... després vaig tenir, i els tinc encara, problemes de concentració perquè després de l'any que vaig passar a Estats Units sense obrir un llibre... impossible! I segueix sent difícil.

Nacho, 19 anys

» Fixa't, això que tinc de mirar el bolso també és molt TOC, ho miro un cop però no puc...

Mariona, 31 anys

» Jo com que no podia estar quiet. Sempre em costa estar quiet, les cames em salten...

Antoni, 16 anys

» Jo crec que de petita sí em costava concentrar-me, però ara jo crec que al fer-me més gran... Suposo que sóc més responsable. Potser a classe, al ser més petita sí... Ara sóc més madura.

Clara, 20 anys

» ...tampoc em vull excusar. No vull dir que tinc això i ja està, no m'hi vull penjar. A vegades la gent diu que és una excusa. D'excusa res, és una cosa que he passat, però una altra cosa és la que tu dius. No cal regodearse, fent pena...

És una cosa important. He crescut molt com a persona, molt. Demà començo a fer voluntariat a l'Hospital de C... Amb malalts que no tenen família, que els acaba de passar alguna cosa, cames amputades i tot... i hi vaig de voluntària.

—Això que dius que has crescut com a persona, ho relaciones amb el trastorn?

Sí, tot el que he viscut... M'ha fet veure que en pots sortir de tot, si t'ho proposes.

—Per tant la part positiva és que t'ha fet madurar?

Sí, en tots els sentits, com a persona. També em sento en deute amb les persones, vull dir que com que a mi em van ajudar, em sento molt agraïda i m'agradaria que si jo estigués en aquesta situació, estigués malament...

—Per això el voluntariat?

Sí, i perquè m'agrada molt ajudar incondicionalment a les persones, perquè penso que estem aquí per viure el millor possible, no per patir. A qui pugui ajudar, l'ajudaré.

—És molt interessant...

Merci guapa, això és que els meus pares m'han educat molt bé. Aquesta és una altra, han fet el que han pogut, perquè jo també tela, era molt rara. Imagina't que quan un nen és adolescent és cruel, doncs jo ho era el doble o el triple...

Quan anava pel carrer i la gent em mirava pels tics jo responia amb un "Què mires?!" estava molt agressiva, i la meva mare la pobra ho ha passat fatal amb mi... Hem anat a molts psicòlegs. El meu pare sempre em diu que hi ha coses pitjors. La meva mare em recolza molt psicològicament i el meu pare em diu que hi ha coses pitjors. I això em va molt bé.

—Els pares hi han sigut sempre i han fet tot el que han pogut...?

Sí, i la germana també. (la germana és present a l'entrevista, les dues s'emocionen). Ma germana, al tenir cinc anys i mig menys, ha patit la ràbia i els gelos perquè els meus pares han estat més per mi, i això a mi em sap greu. La meva mare em diu que no en tinc la culpa i que les coses van com van, que no s'han de buscar culpables. I és veritat, va anar així, però se l'estimen igual. Però ella feia cares de com que passaven d'ella. Jo crec que amb el temps ho ha entès, perquè jo estava molt malament i havien d'estar per mi.

Mariona, 31 anys

» Molt recolzament (dels pares) a les meves decisions. Realment, una cosa que sempre m'ha costat molt és sentir-me com un fracàs, aquest sentiment de si no fas una cosa és perquè ets tonto o ets vago. L'alternativa que els teus pares et paguin els estudis i no donis els resultats que tu vols donar i s'esperen de tu. Per tant crec que el més exigent era jo, els pares em deien que no passava res.

Xevi, 21 anys

» Quan em deien que no estudiava, bé la veritat tampoc estudiava massa perquè no era capaç d'estar tota l'estona allà, mirava la paret... I quan els profes em deien que havia d'estudiar més, jo em frustrava una mica. Al final m'era igual el que em diguessin perquè jo sabia que sí que feia coses.

Jo em posava a estudiar, i al final acabava estudiant, però al quart d'hora d'estar

estudiant... “tengo sed” o vull anar al lavabo, o vaig a berenar... qualsevol cosa i ja estava distret, m’hi tornava a posar i tornava a fer al mateix. Al cap de cinc minuts anava al lavabo.

No m’agrada estar massa estona amb el mateix, sempre m’agrada anar canviant, excepte que sigui alguna cosa que m’agradi molt.

—Amb què pots estar molta estona?

A mi m’agrada molt la mecànica i els caps de setmana pugem a una casa que tenim, o tinc una moto i m’agrada muntar-la i desmuntar-la.

—I t’hi passes hores?

Sí, puc estar quatre hores, em criden per anar a menjar i jo m’hi quedo.

Genís, 16 anys

» A veure, sempre em diuen que sóc molt nerviosa, que no paro.

Germana: Sí, sí.

Jo per exemple no puc llegir un llibre, una línia i pam, se me’n va la vista. No hi ha manera.

Germana: Jo ho pensava això, per exemple amb les sèries de televisió. Tu havies seguit la sèrie de Compañeros.

Sí, m’encantava.

Germana: I ara ja no segueixes cap sèrie.

Ara començo un altre cop. Tampoc m’agrada la tele, no sóc constant amb res.

—I tot i així, les generacions que pugeu ara, cada cop el producte de consum és més petit... una pel·lícula no la veu pràcticament ningú...

Jo sí, perquè una pel·lícula comença i acaba, cosa que una sèrie no. Has d’estar cada dijous allà...

Germana: No pots seguir el fil.

No, jo el fil el puc seguir. És això d’estar cada dijous a l’hora, això em mata.

Mariona, 31 anys

» Tu com et senties amb aquesta discussió entre pares i escola?

És estrany perquè no era que fos vago, vago, era que em costava i aleshores em sentia raro. Podia, però em costava molt més.

Em costava molt, molt, molt posar-m'hi i a més quan m'hi posava em cansava. A la classe, en una hora, mentre el professor anava explicant em cansava i m'agobiava molt.

Estudiar sempre se m'ha donat malament, i per tant el que feia era abans d'anar a dormir, m'ho mirava, i encara que no fes els deures, deixava els enunciats copiats per si l'endemà els podia fer ràpid a classe, feia un "xanxullo".

Marcel, 17 anys

» M'atabalo, perquè veig que he de fer massa coses. Si les tinc al cap, les faig quan vull, i si se m'oblida, se m'oblida... Com que no me'n recordo...

—Estàs feliç!

Sí, i m'han dit que això no pot ser.

Genís, 16 anys

» Vaig marxar, vaig tornar amb moltes ganes i em vaig trobar amb el mateix problema. Em costava molt aconseguir uns resultats a classe i arriba un altre cop aquest dubte de si sóc tonto i això causa una repulsió. Era un suplici anar a classe i vaig suspendre. Ja m'ho vaig ensumar tres mesos abans dels exàmens i per això va tocar tornar a un psiquiatra i veure què estava passant. Aquí ja em vaig ensumar que passava alguna cosa amb el TDAH.

—En què es basava?

Perquè ja havia buscat per Internet.

—Quin tipus de cerques acostumes a fer?

Amb el Google, amb Wikipedia... Bé, jo et diria que hi ha molt fòrums on la gent comenta aquestes coses, però és de tercera mà, serveix per a orientar-te.

...I jo vaig estar llegint aquí i concordava amb mi, però jo no volia dirigir-me en res. No podia tornar al Doctor M per logística, perquè estava a Barcelona... Vaig anar a una psiquiatra, que semblava una transacció de negoci: vam parlar deu minuts, em va donar la mà i vaig marxar d'allà amb Zypreza, un antipsicòtic.

—Això ho sabies al moment, et va explicar què t'estava receptant?

No, va ser una cosa d'aquestes de pel·lícula. Li vaig explicar que em costava concentrar-me, que m'aportava moltes dificultats a la meua vida, que em passava amb tot. I em va dir "tu no t'espantis quan vegis que hi posa antipsicòtic i que té molts efectes secundaris perquè és molt exagerat, és com que diuen que l'ibuprofè et pot causar la mort" i jo "sí sí, molt bé". Jo no em vaig ni comprar la recepta, perquè a més a més és una bogeria, és un antipsicòtic dels antics. Alguns són molt selectius, i aquest la gent es queixa que guanyen 30 kg i se senten

zombis, una locura. Em vaig quedar flipant. A més a més no em va donar Olanzapina, que és el nom genèric, si no Zypreza que és el de trinco-trinco.

Llavors hi vaig tornar una setmana després i li vaig dir que no m'havia agradat, i em va dir "tranquil, Metilfenidato de 10mg, Rubifen". És com si vaig al metge i em dóna una medicina per la pressió sanguínia alta i al cap de setmana hi vaig, li dic que no em va bé i me'n dóna un per a la pressió sanguínia baixa. L'Olanzapina és un inhibidor dels nivells de dopamina al cervell, els baixa, perquè hi ha una connexió entre l'esquizofrènia i problemes d'aquest tipus amb nivells alts de dopamina.

Hi ha un lligam, la gent que pren molts estimulants de cop sense dormir uns dies té psicosis amfetamínica, és a dir, és com si els dos nivells de l'espectre a dalt està molt estimulat i a baix... Tot juga amb la dopamina. I és clar, que un dia em doni una cosa que me la baixa i la setmana següent una cosa que me la puja...

—No et va donar cap mena de confiança...

Li vaig donar les gràcies i vaig anar a un altre...

—I com vas escollir?

Aleatòriament. Aquesta altra em va escoltar, vam fer un parell de sessions, em va fer el DIVA 2.0... Ella anava dient i jo contestava.

Jo ara estic a l'Hospital V. Ha costat molt, és un procés que el vaig començar l'any passat. Vaig anar amb aquesta senyora, em van diagnosticar...

Aquesta dona em va donar Concerta del 36 i em va anar prou bé però em treia molt la gana i molt la son. El vaig prendre per exàmens finals i ja està, perquè no m'agrada com em fa sentir. En aquestes, ja havia demanat per la pública per anar a em va anar prou bé però em treia molt la gana i molt la son. El vaig prendre per exàmens finals i ja està, perquè no m'agrada com em fa sentir perquè sé que saben el es que fan i jo volia això.

—És a dir tu ja sabies que era un centre de referència?

Sí, i sortir completament de dubtes, perquè el TDAH és com el síndrome de l'impostor, de si realment tinc el dèficit d'atenció. Bàsicament demanes hora pel psiquiatra, et donen hora per dos mesos després, i és una tonteria perquè l'únic que ha de fer el psiquiatra és referir-te a l'Hospital V. Vaig anar al psiquiatra 10 min, em va fer la recepta d'un any pel Concerta per la pública, que així no havia de pagar tant...

Dos mesos després em va formalitzar la recepta i em deriva amb preferència a l'Hospital V. Dos mesos per anar-hi...

Sí, i em donen diagnòstic tres o quatre mesos després. A la primera visita em fa el DIVA 2.0 i un altre que no recordo com es diu. La senyora em diu que creu que tinc TDAH, que és una cosa bastant evident però que féssim la bateria de tests per sortir de dubtes. També em va dir que si volia participar en un estudi que és per trobar una connexió entre la genètica i el TDAH, que t'agafen sang, firmes un paperet i ja està. Hi vaig accedir.

Xevi, 21 anys

» Ho he explicat moltes vegades i alguna vegada quan he dit que sóc dislèxic, la gent et mira com que ets tonto i em fa ràbia, perquè... joder, amb les notes que estic treient... no puc ser tonto!

Marcel, 17 anys

» ¿De dónde viene esto?

De nacimiento ¿no?

—No lo sé.

¿No es de nacimiento?

—No lo sé. ¿Qué te han explicado?.

No sé, creo que no me han dicho nada.

Dani, 16 anys

» Li has dit “discapacitat”. Ho vius així?

Home, ho veig més com un problema de sociabilitat. Encara que em sociabilitzo molt bé, tinc molts amics. Però a vegades és molt fotut, per depèn de quines persones. Si són tranquil·les, amb mi es posen nervioses. Tot i així s’ho passen bé.

—Tal com es defineix el TDAH, amb la part d’atenció, d’hiperactivitat i d’impulsivitat... t’identifiques més amb alguna d’elles?

Amb les tres. Tinc impulsos, estic inquiet, i em distrec a la mínima.

—Al marge de la medicació, has trobat alguna cosa que et vagi bé? Per exemple, l’esport...

Sí, sí. L’esport era l’únic que aprovava a l’ESO.

Alfons, 18 anys

» Et sents identificat amb alguna de les tres vessants (del TDAH)?

Jo crec que impulsiu... Sí, m’ha passat molts cops de no poder-me aguantar de nervis o de la ràbia.

Una vegada em vaig fissurar el nudillo al cole. Això va ser molt fort, no vaig entendre res. Estàvem a classe i repartien uns fulls i jo tenia el mateix full que un nen que li havien fet bulling durant dos anys i vaig dir “jo tinc el mateix que aquell noi...”. I la professora em va començar a cridar “Què passa, que perquè tinguis el mateix que aquell noi ha de ser ell el que ho tingui malament?!”

Em vaig posar molt nerviós en un moment i vaig haver de sortir de classe sense dir res i vaig haver de donar un cop de puny a la paret perquè no em podia relaxar i em faig fissurar el nudillo. No sé perquè la profe em va pillar així però em costa molt relaxar-me i no ho sé...

També vaig anar a una psicòloga que em va intentar ajudar a relaxar-me i mètodes per a millorar la dislèxia però tampoc em va funcionar gaire. Jo crec que a partir de tercer vaig començar a madurar i ara em podria relaxar molt més.

Marcel, 17 anys

» Més que els tics, era que jo no estava bé amb mi mateixa. Però ara sí que ho estic. Ai, se me'n van les coses, això també és cosa del TDAH. Estic parlant, se me'n va el que vull dir i ja no me'n recordo més.

Mariona, 31 anys

» I és clar, també he escoltat de gent que diu que és una cosa que s'han inventat els metges per a aconseguir diners... També aquella profe d'anglès deia que això és un invent i vam tenir un debat allà. I si a mi em diuen "és que quan és un nen o quan es fa una mica més gran, el veuen una mica nerviós i ja diuen que és hiperactiu".

—Això és el que diuen els companys, per exemple?

Exacte, alguns. I jo no és que em deixi influenciar pels companys, que a vegades sí, però no és que sigui per això, és que dient-me això i veient que la medicació no em fa res, jo tampoc crec que perquè sigui un nen nerviós hagi de tenir hiperactivitat. No he de perquè tenir hiperactivitat perquè sigui un nen nerviós, és una persona ben nerviosa i ja està. No ho sé, si el TDAH existeix o no.

—T'has informat per Internet?

No.

Juanan, 18 anys

» Jo crec que més que res és com una petita discapacitat. Jo sóc una persona que sempre s'ha medicat. Vaig començar sense medicació, vam veure que hi havia un problema, amb els números no, però amb les lletres sí. En el meu cas tirava més cap a una dislèxia, en el moment que llegia un enunciant, jo en llegia un altre...

Jo era el típic que als exàmens de llengües feia moltes faltes, i per molts punts que tragués els suspenia per faltes. Al batxillerat i a l'ESO no et fan plans indi-

vidualitzats per això, et diuen que t'ho tindran en compte a la junta però et treuen el mateix, o com a mínim quan jo hi era funcionava així. Suspenia els exàmens de mates perquè llegia malament els enunciats. El típic enunciat d'ordenar els números de major a menor, jo ho llegia al revés, de menor a major. El meu cap ho canviava, jo he feia tope segur, però llavors em retornaven l'examen i ho tenia tot malament perquè ho havia fet al revés...

Jo notava que podia llegir quatre vegades la mateixa pàgina però que no l'entenia. Però com que no estava atent o no m'interessava, no em veia a la situació d'estar llegint, no entenia res. Acabava el capítol i em preguntava què havia llegit. I era molt frustrant.

Èdgar, 20 anys

» Sí, focalitzem molt la nostra atenció, els filtres són necessaris per a fer una vida normal, rebem tanta informació visual que has de discriminar i l'atenció és una cosa molt difícil de quantificar. Jo crec que el problema és la qualitat de l'atenció, la constància.

Jo passo períodes de temps amb una cosa nova, amb un hobby.

Anecdòticament, l'hiperfoco. Jo vaig pillar una obsessió amb els motors de dos temps, volia saber com funcionaven i amb dues setmanes vaig llegir tota la informació que vaig trobar i em vaig construir una bicicleta amb un motor de dos temps. Ho volia fer i ho vaig fer. Però és enfermizo, els meus pares es cansen d'escoltar-me parlar dels motors de dos temps. No faig cap altra cosa. Quan navego per Internet començo amb dues finestres i acabo amb l'ordinador col·lapsat, perquè en tinc 25 i vaig tornant enrere. Mirant l'historial m'adono de quantes pàgines he visitat.

Sí, jo et diria que una persona normal té un camp de visió, parlant metafòricament, i quan una idea passa per davant seu, té temps per agafar aquesta idea, contemplar-la, l'agafa i la passa cap al següent. Diu "vaig a fer una rentadora" i en el procés de pensar en posar una rentadora i fer-la, segueixen el procés. L'amplitud de focus i la capacitat que tens tu de retenir una idea i la capacitat que tens de portar-la endavant.

Aleshores el que em passa és que el meu camp de focus és més petit, i a part de que passen varies coses per davant, jo tinc molt poca capacitat d'agafar-les. Puc contemplar una idea però... Per exemple, l'altre dia estàvem a un bar prenent unes cerveses i al anar al lavabo hi havia un cartell que hi posava que s'apagués la llum al sortir, i al temps de pixar, les tres vegades que hi vaig anar ja me n'havia oblidat.

—I llavors, quan recordes que no has fet...?

Quan torno, dic "ostres la llum!". L'única manera que tinc de fer una cosa que vull fer és anar dient "llum, llum, llum, llum...", tota l'estona. A vegades estic dos minuts dient "llum", paro de dir "llum" i se m'oblida. Això és molt frustrant. Si et proposes fer 5 coses en un dia i en fas 4, no està malament, però si

em proposo fer-ne 25 i en faig 8, m'estic adonant constantment de coses que volia fer i no he fet, i és molt frustrant.

Xevi, 21 anys

» Dels tres pols que té el diagnòstic, amb quin t'identifiques més? Hiperactiu, impulsiu o inatent?

Impulsiu. No impulsiu de fer-li mal a l'altra persona, perquè al contrari, sóc de la típica persona que si estic amb uns amics em preocupa més que s'ho passin bé ells que no jo, i això a vegades és dolent. Però impulsiu en el sentit de que si m'enfado, per exemple, tiraré el mòbil al terra. I després em sap greu i tot, m'he carregat un munt de coses. Fer mal a ningú no, però trencar coses materials sí...

La ràbia. I de vegades fins i tot estic tan tranquil estudiant i el mòbil no para de vibrar, em cabrejo agafo el mòbil, el tiro, el trenco, i ja no vibra. I segueixo estudiant. Trencava el mòbil i em quedava sense, i jo tan feliç, millor per mi. Si me'l compraven era perquè estigués comunicat, perquè no patissin els meus pares. Ara ja no ho faig, aquest mòbil fa un mes que el tinc i està intacte. Ara potser sóc més impulsiu en el sentit de si estic al taller i m'equivoco en alguna cosa, en comptes de dir "vale, calma't, acaba la peça bé o un altre dia", dic "merda, m'ha sortit malament, va ràpid acaba-la", i encara em surt pitjor. Més impulsiu en això, però no en donar cops ni res.

—Bé, també pot ser la impulsivitat verbal.

El que sí que em passa, ara no tant però abans molt, deixar parlar a la gent però centrar-me en lo meu. Per exemple, si em vénen a dir una crítica de mi jo em centraré només en que m'estàs ofenent. O si m'estàs parlant d'alguna cosa que jo penso que no és veritat, interrompiré. Això em passa moltíssim, i estic intentant no fer-ho. Deixar parlar, que la gent s'expliqui, discutir.

Guim, 16 anys

» El que passa és que això és problema meu, però jo em considero un tiu intel·ligent... bé, estic bé, però el que em considero, i és veritat, és que sóc vago, sóc molt vago. A vegades em diuen, "Juanjo estudia" i jo a vegades no m'hi poso, és veritat. Però és una cosa que sempre, a la ESO, a primària... Sempre he començat malament. Per exemple, a quart d'ESO vaig començar el primer trimestre amb set de pendents. Només en vaig aprovar dues o tres. Llavors el segon trimestre, me'n quedaven dues i al tercer trimestre no me'n va quedar cap.

—Què passa, que quan veus la crua realitat llavors reacciones?

Possiblement sigui això. Sóc vago, però m'entra la por i començo a estudiar com un... aleshores m'ho prenc més en serio, però és una cosa que no puc canviar i va amb mi. Els primers mesos sempre començo malament i ja està.

—Per tant, tu no li dones més importància.

Exacte, sempre em passa el mateix. Només vaig repetir un cop, primer d'ESO, però no va tenir res a veure amb els estudis, va ser perquè la meva àvia que... bé, em pegava i tal. El meu pare es va cabrejar, la va denunciar i van passar moltes coses i va ser per això que vaig repetir, no pel tema estudis. Llavors estava més preocupat pel tema de casa que no pels estudis i va ser per això que vaig repetir.

Juanan, 18 anys

» I inseguretats, perquè semblo una persona molt segura però sóc una persona molt insegura, tremendament. Això de parlar com una mica tartamut, que diuen que és perquè sóc molt nerviosa. No, això és una inseguretat, jo m'ho veig. I la meva mare em diu que és molt bo que me n'adoni de les fluixeses com a persona. No m'agrada la paraula error.

Mariona, 31 anys

» La meva família ho sap. Els meus amics ho saben. Jo ho tracto com una cosa normal. No ho veig com una malaltia. Ho veig com una característica meva.

Pau, 18 anys

» Jo crec que hi ha uns estàndards de la societat del que es considera normal i hi ha d'haver-n'hi uns que són acceptables, tenir més capacitat de centrar-se o menys, però hi ha punts en els que ja estàs per fora del que dicta la societat i a partir d'aquí ja no pots funcionar bé dins d'ella.

A mi em costa moltíssim que em diguin que he de fer tal cosa abans del dia 20 perquè a mi el temps em rendeix diferent que a la majoria de gent. Jo no puc escollir cap on centro l'atenció, per tant si tinc dues setmanes, potser en dedico una al que jo volia dedicar-li. A mi això m'inhibeix a ser un membre 100% productiu de la societat.

Xevi, 21 anys

» Bueno... jo no pensava que tenia això, jo pensava que era normal, que a tot el món li passava. Però em varen dir que no, que això era per... bueno perquè no sé, perquè... a lo millor...

Bueno, em va dir que tenia una mica com de dèficit d'atenció i li vaig dir que sí, perquè de vegades no estava... a l'hora d'estudiar per exemple o de llegir a lo millor una persona sí que podia i jo a la mitja hora o als 5 minuts ja estava en un

altre món, estava desconcentrada...

Jo pensava que a tothom li passava. Però no...

Lia, 20 anys

Crec que sense “H”, però és que no sé, jo em veig així, hiperactiu, però el que passa és que no, diuen que no... Com molt actiu de vegades i d’altres estic molt... que no faig res. Sí, que no faig res, estic quiet tota l’estona.

Raül, 16 anys

» Es que no sé si llamarlo dolencia o... Bueno, es que yo no lo digo, pero... por el TOC... sí que es verdad que la parte compulsiva a mí se me manifiesta de una forma. Claro, hay muchas formas de que se manifieste y, de hecho, a mí se manifiesta de vez en cuando de formas diferentes.

—¿Me pones algún ejemplo para que pueda hacerme una idea?

¿Tú sabes el protagonista de The Big Bang Theory, Sheldon? Pues es un claro ejemplo... Cuando “tiene que ser mi sitio éste o cualquier cosa que toco me tengo que lavar las manos”, ése es el Trastorno Obsesivo Compulsivo de manía y de perfeccionismo. Son personas muy maniáticas... puede ser con el orden, con la higiene...

El maniático o el de costumbre también. La costumbre de, siempre que vas a salir de casa, revisar tres veces que te has dejado el gas cerrado, que todo. Eso también. Luego está el filosófico, que a mí me pasa porque yo soy... está el TOC filosófico, que es el que siempre estás ahí dándole vueltas a las cosas, divagando de vez en cuando. A mí también se me ha manifestado de vez en cuando porque yo soy muy aficionado al tema zombis... Y digo: Buah, si yo fuese zombi, ¿dónde me iría?, tal. Pues son momentos que yo estoy ahí, que no tengo nada que hacer y empiezo a pensar y a filosofar sobre eso... dentro de lo que cabe, y no le haces daño a nadie.

Luego está la parte perfeccionista, que todo tiene que ser perfecto, cuadrado. Es decir, yo he llegado a empezar un trabajo porque he visto que una línea recta no estaba todo lo recta. Yo la veía un poco curvada y decir “no, no me acaba de...”. Y llevado al extremo pues es esa gente que son dieces o nada.

Y la parte compulsiva que es que, por ejemplo, tú no puedes aguantar. Depende del grado, pueden ser los impulsos de preguntas que te vienen a la cabeza. Lo típico del niño de “¿Y esto por qué? ¿Y esto por qué? ¿Y esto por qué?”, pues a lo mejor también a mí me pasa en clase. Yo, si tengo ganas de hablar con el de al lado, pues ¡pum!, me hablo con el de al lado. Y esto sí que a nivel escolar me ha pasado factura.

—¿Y esto es un poco lo que me decías el otro día...?

El que podía parecer al Trastorno de Déficit de Atención.

—¿Con cuál te identificas más de todos estos polos? ¿O te ves ingredientes de cada uno de ellos?

Depende. Con el costumbrista. El maniático, no me veo nada, no soy una persona que me obsesione. Bueno... A nivel de filosófico es más cuando me aburro, cuando no sé qué hacer y digo “Buah, pues me voy a inventar una gilipollez y voy a ver cómo la desarrollo”, y empiezo ahí... El perfeccionista sobre todo se me daba a nivel del deporte. En taekwondo me exigía mucho, siempre quería hacer la patada perfecta, a la altura perfecto, el golpe perfecto, el giro de cadera perfecto...

A mí hay partes del TOC que me encantan. La parte filosófica, cuando me empiezo a montar mi película, digo: “jo, es que yo de esto haría un videojuego” o “yo de esto haría una película”. Me encanta, es que lo disfruto como un enano. La parte perfeccionista cuando hago deporte me encanta también porque siempre me esfuerzo más y digo “Esto lo tengo que hacer así y si no, no lo hago”.

Salva, 18 anys

» Estic molt atent, però em distrec. O a vegades el peu que se'm mou... Em bellugo...

Miquel, 16 anys

» A l'escola E, on vaig anar a la primària, va anar bastant bé, perquè encara no tenia desenvolupats els tics, era una nena, intentava ser feliç com tothom... Va ser a l'etapa de l'escola P, a finals de primer d'ESO, que vaig començar amb els tics, jo mateixa ho veia.

—Creus que el canvi a l'ESO fos un detonant?

No té perquè. Més que res és pels companys que em van tocar... Jo entenc que feia gràcia, que cridava l'atenció... Eren nens també, ara ho entenc. Abans, però, no ho entenia. Ara ho penso i tots els nens es fiquen amb tots, perquè portis ulleres, perquè tens panxa, perquè ets prim, perquè ets alt... Ara ho miro així... Clar, com a nen veus que t'estan atacant.

Mariona, 31 anys

» Aleshores... com en parlem d'això? Una discapacitat? Et sembla bé la paraula?

Bé, jo si em refereixo a això en dic “un problema”, tampoc no sé què és.

—És clar, tampoc és una cosa de la que en parlem cada dia... Per a tu té molta importància, molta afectació?

Bé, en algunes coses sí que m’afecta bastant.

—Quines?

Bé, jo tinc el TDAH i també el problema del braç. El braç m’afecta més... Sí, bé, és que quan era més petita això del braç no ho tenia, va ser quan em van operar i això.

Laura, 19 anys

» Amb l’impulsiu no... Bé, quan era més petit i estava enfadat sí. I la inatenció... Em concentrava quan una cosa em cridava l’atenció, però si m’avorria com una ostra... Em distreia amb una mosca.

Sempre recordaré que el meu doctor em va dir “tu tens una obsessió”... Em va dir que els TDAH sempre tenen obsessió amb els problemes, perquè quan més complicat, més obsessió tenim.

Els trencaclosques per a mi eren senzillíssims, perquè el que fem els hiperactius és imaginar-nos moltíssimes escenes. Per exemple, un laberint, jo me’l mirava i ja sabia el camí mentalment. La professora deia que no podia ser. Amb els videojocs sobretot...

Elies, 22 anys

» ¿Te puedo hacer una pregunta yo a ti?

—Me puedes preguntar todo lo que quieras. Y además me encanta que me preguntes porque poca gente me pregunta.

¿El TDAH qué sintomatología tiene? Porque si yo sé lo que tú me dices, yo lo puedo contrastar con lo que yo siento o lo que yo he vivido.

—La sintomatología es como muy exterior, es el movimiento gratuito, el típico niño que (faig mímica)... pero no los que se mueven mucho, que corren y tal, sino algo muy improductivo, más tipo tics sin llegar a ser tics.

Buah, ¿eso? ¡Así de veces!

—Después hay una parte de impulsividad también muy fuerte, de no poderse contener, es decir, lo que pienso lo digo o a la que siento algo salto, etcétera.

Sí. Igual.

—Esa parte me la has contado muy bien... Y luego está el polo de inatención, es decir, es trastorno por déficit de atención e hiperactividad y la impulsividad. El

déficit de atención sería la típica persona que... pasa una mosca y se distrae. Tratas de leer, pasa una mosca y te distraes; te vuelves a concentrar, tu cabeza se va a otra cosa y te distraes. Cosa que nos pasa a todos cotidianamente muchas veces...

Cuando no estás a lo que tienes que estar, te pasa cada dos por tres.

—Imagínate todo esto, pero muy exagerado... Y puede ser... hay gente que la diagnostican sólo por inatención, hay otra que sólo por inactividad o puede ser un combinado.

Pues yo he tenido casi todo lo que has dicho y lo tengo a día de hoy. Por ejemplo, yo soy el que está en clase así [repica amb els dits sobre la taula] o haciendo así con el pie. Y no es que esté nervioso, es que simplemente me sale, es un gesto que me sale solo. Tampoco me molesta porque estoy así. O si no, estoy dando palmas o haciendo así [varios chasquidos de dedos] pero porque me sale y, mira, tampoco me molesta, pues venga. Lo de la impulsividad, cien por cien.

Y lo de distraerme pues no sé, a ver, yo estaba haciendo algo y a mí me decían “¡Salva!”... y ya estaba girando la cabeza porque me aburría lo que estaba haciendo, que eso por ejemplo a los superdotados también les pasa y no tienen TDAH, son superdotados.

—Pero por eso te comentaba ayer que es muy difícil... Se ha puesto en un cajón de sastre —yo me lo explico así— todo lo que molesta en el aula, todo lo que molesta a los profes o todo lo que molesta a los padres.

Pues puede ser.

—Porque si te fijas... yo pienso como profesora y como madre también. Y con sentido común, pienso “si a un niño le quitas el movimiento, le quitas el hecho de distraerse...y le quitas los impulsos, ¿qué tienes?”

Te queda un robot.

Salva, 18 anys

» En conec bastants. No de l'escola, del barri.

—I com te n'has assabentat?

Perquè jo els hi vaig comentar i ells em van dir que també el tenien, però ells amb hiperactivitat, i tenen la mateixa edat que jo. Però bé, ells també ho porten bé, també es mediquen. Bé, estan fent el que els agrada, i suposo que això també ajuda.

Tina, 20 anys

» No sóc l'únic de la família, la meva mare també té diagnosticat TDAH.

Bé, no el té diagnosticat, però se li nota un huevo a ella... A la família propera, un 70% dels meus cosins per part de mare, que té 11 germans, estan diagnosticats amb TDAH oficialment. Tinc dos cosins que tenen problemes de comunicació, hi ha moltes coses a la família...

Nacho, 19 anys

» El meu germà.

—I quan li han diagnosticat?

Al mateix temps que jo feia primer d'ESO.

—Quan tu vas anar a fer les proves, la mare us les va fer als dos?

Sí, primer jo i després li van fer a ell.

—Per què?

Perquè es veu que és genètic i la família del meu pare ho tenen gairebé tots. Ho té el meu cosí, que a ell el metge privat on anava li deia que era tonto, i la meva mare li va dir que li digués a la mare del meu cosí “dile a tu madre que te traiga aquí, que te voy a pedir visita”...

El Jose, també ho té però no ho té diagnosticat. Els pares no el van portar ni al metge, el van donar per tonto i el van pujar a una furgoneta a repartir. I el meu pare igual, cap dels dos va acabar el que seria ara la ESO.

I del Ciscu, el meu cosí Àlex en té i la meva cosina Ainhoa no. Ella i el Raül són els listos de la família. Són els que sempre han estudiat més. Nosaltres els caps de setmana anàvem amb la moto amb els pares quan ja teníem 3, 4 o 5 anys, ells no, es quedaven a casa i estudiaven.

—Tu què en penses de tot plegat? Penses que realment és genètic?

Sí, per què no? Ho tinc jo, ho té el meu germà, el meu pare, els meus tiets, els meus cosins... El pare del meu pare també, perquè és molt cazurro...

El meu cosí per part de ma mare era molt llest i va començar el Batxillerat i va començar a baixar les notes. La meva cosina sempre s'ha dit que és la llesta de la família perquè va seguir les notes altes. És la broma familiar.

Genís, 16 anys

» Tinc quatre o cinc amics diagnosticats.

Èdgar, 20 anys

» Mi familia es un poco rara porque mi madre, en teoría, y la psicóloga a la que voy, dicen que ella a lo mejor lo tuvo de pequeña y a lo mejor aún lo tiene pero no se la diagnosticó, y en mi familia hay gente que podría tenerlo pero no sé. Es que de parte de mi madre viven todos en Madrid, porque mi madre es madrileña, y no tengo mucha relación.

Carol, 16 anys

» Diagnosticado, diagnosticado, no porque yo soy el único que ha ido a un buen psicólogo, como aquel que se dice... y además mi psicóloga era mi profesora de la ESO, así que ya hemos tenido años de contacto. Pero sí que es cierto que esta profesora ha tenido a mi hermana y me ha llegado a decir: “Tu hermana lo que necesita es medicación”, o sea que mi hermana tiene algo parecido a lo mío. Pero no es TOC, sino que no controla bien las emociones y tal. A mi padre también le pasa lo mismo, y mi madre sí es la que ha podido tener TDAH... y un poco incluso de dislexia también.

—Es decir que... candidatos habría varios.

Sí, ¡viva la genética!

Salva, 18 anys

» Doncs que no tenen la raó. Perquè no es troben en la situació, perquè si realment s’hi trobessin llavors veurien que sí existeix i que està demostrat científicament. Per tant no sé per què diuen això. Em frustra...

Em sento com si en diguessin que sóc un mentider, perquè diuen que són nens despistats que s’aprofiten d’això i no ho trobo així.

Els meus amics, que ho saben, em van enviar un vídeo perquè veies què deien que els nens amb TDAH eren nens despistats i que es feien les víctimes. Que ho feien per a repenjar-se.

Nacho, 18 anys

»... I has sentit això que alguns diuen que el TDAH no existeix? Què et sembla?

Sincerament, no m’hi fico a pensar en la política. És una cosa que té la gent i és per dir-li un nom.

Alfons, 18 anys

» Jo penso que es mentida, perquè jo ho he viscut. La gent pot pensar el que vulgui, però jo ho he viscut, tinc més experiència en això que qualsevol altra persona que no ho hagi viscut i jo sé que això es verdader. A lo millor no és TDAH, a lo millor seria un altre tipus de cosa, però algo hi ha.

Pau, 18 anys

» Que el TDAH és una invenció? Que li preguntin a l'Albert Einstein, perquè era TDA, sense hiperactiu. No és una invenció en absolut. El que passa és que si una cosa ens interessa moltíssim, és clar que li donarem atenció.

Elies, 22 anys

» A vegades al "30 minuts" o "Els Matins" ho mirem tota la família, o a vegades al diari la meua àvia retalla l'article del TDAH i ens l'ensenya, perquè a tots ens interessa.

—I quina sensació et produïa quan veies aquests programes?

Jo em veia com un més d'ells... Perquè el que veia era que el Michael Phelps també deien que tenia TDAH i mira on és... Per tant a mi m'agradaria ser com ell també, no?

—I quan et diuen que no existeix, quina sensació et produeix?

Jo no m'ho crec, crec sí que existeix.

Nacho, 18 anys

» Li diria que benvingut al club. I després simplement que es prenguéss les coses amb calma.

—Algun truc?

Truc no n'hi ha cap.

—I a partir del que tu has viscut?

La veritat és que no, perquè penso que cadascú ha de treure les seves pròpies conclusions. En cada persona és diferent, no hi ha un consell exacte. Simplement "pren-t'ho amb calma".

Aniol, 20 anys

» Que s'ho prengué més amb calma, que realment tota la gent que està implicada en això intenta més ajudar-lo que altra cosa. Perquè al principi es pot malentendre molt, jo al principi ho vaig malentendre. Perquè ho veia com que era una cosa dolenta i que realment no m'ajudava. Jo pensava que no necessitava cap tipus d'ajut.

—I què et va fer veure que sí?

—Doncs el canvi. Al principi pensava que no necessitava ajut, treia males notes, em comportava no gaire bé. Però amb el temps, quan estàs amb la medicació, veus que ha sigut una millora i que l'ajut sí que el necessitaves encara que no volguessis.

—I els pares què en pensen?

—Doncs els meus pares ara estan més contents que abans. Perquè abans, al primer any d'ESO, que és on va saltar tot de cop i va ser més intens, estaven, no tant enfadats, però molt preocupats perquè no sabien què em passava. I clar, quan m'ho van diagnosticar ja van anar directe a solucionar-ho, a intentar ajudar-me.

Gustavo, 17 anys

» A segon de Batxillerat tinc un amic que el vaig ajudar molt perquè també tenia problemes del TDAH. No sé si està en procés de fer el test, però jo veia que ell no tirava i li vaig recomanar el Trivium perquè anava a repetir, i vaig anar amb ell, li van fer les proves del TDAH i des de llavors segueix allà i va millorant.

Al pares no els diria res, perquè no en saben. Li diria que tirés cap endavant, que fes el que pogués i que si necessita ajuda que la demani, que no fa falta que sigui dels seus pares, sinó que pot ser qualsevol del seu entorn.

—Tu recordes amb especial carinyo algú que no fossin els pares?

Sí, la meva tutora del Trivium, la veritat és que va ser com una mare per a mi. Li tinc un respecte brutal.

Nacho, 19 anys

» Que no s'amoïni, perquè algun dia o altre sabrà ell sol, com em va passar a mi, que s'ha de centrar sense ajuda de la pastilla.

—I què creus que hauria passat si no haguéssiu fet res al respecte?

Si no m'hagués medicat ni res... No sé on seria ara mateix. Potser encara estaria fent l'ESO, m'hauria encallat, no sé on seria.

Isma, 18 anys

» Només dir-li que a mesura que passin els anys, se'n riuran de tot això. Bé, potser així mateix no, però... Que la vida és molt bonica, però que a vegades sembla que estiguis en un túnel sense sortida, però que a mica en mica tot es va posant al seu lloc i que no s'ha de desesperar. Tot arriba.

Germana: Què podria fer en el dia a dia?

Viure i no preocupar-se tant de “tinc això, tinc allò altre...”. És clar, és molt difícil no fer-ho, però ho has de passar tot això, les coses s'han de passar. Tots tenim les nostres coses. Jo sóc una mica així pels meu pares.

Germana: Però “passar” o enfrontar-ho?

Enfrontar-ho, exacte, no fer com que no passa res.

Mariona, 31 anys

» Que no té perquè preocupar-se, que ningú el tractarà malament. Jo els ho vaig dir als meus amics i no em van dir res, em van seguir tractant igual i vaig seguir fent el mateix. I que els pares solen recolzar el més possible, no et diuen “eres tonto”.

Genís, 16 anys

» Depèn de l'edat... Si és petit li diria que s'esforcés en millorar-ho, perquè m'han dit que quan ets petit ho pots millorar. Es poden fer servir uns programes d'Internet que t'ajuden a llegir abans.

—Creus que és important el diagnòstic de petit?

Sí, sobretot. És una putada quan te'l fan de més gran. A mi em va fer moltíssima ràbia que em diguessin que tenia dislèxia de gran. He estat patint no sabent què tenia fins que...

—I si aquest consell fos per a algú més gran, a qui li han diagnosticat tard...?

Que fes una cosa amb el que estigués còmode d'estudi. Si m'ho haguessin trobat ara, no ho hauria pensat en cap moment de fer un batxillerat. Jo li recomanaria fer un grau mig... Que faci el que més li agradi, perquè un grau mig és còmode.

Marcel, 17 anys

» Li diria que s'esforci amb el que pot, que estigui concentrat i que doni el cent per cent d'ell.

—I als seus pares?

Que no siguin tan estrictes, que l'ajudin, amb el que li ha passat, amb el que

passarà i amb el que pot passar.

—I a un col·lega de la teva edat? Com per animar-lo...

És que tinc un amic que té la hiperactivitat agressiva. Més d'un cop li he dit que no sigui així, que es tranquil·litzi, abans de pensar que pensi, abans de pensar reacciona, pensa-t'ho bé detalladament, si has d'agafar-te un minut te l'agafes... però has de pensar abans de fer-ho, te'n pots penedir.

—A tu t'ha passat això de penedir-te'n?

Sí.

Alfons, 18 anys

» Doncs que els hi faci cas als pares, que els pares els estimen, que no els fallaran mai i que si es deixen portar per altres coses, a lo millor la gent els fallarà, i els pot acabar sent dolent per ells... Que també amb el TDAH ja més facilitat per agafar addiccions i per anar per mals camins.

—Tu, això... ho has viscut d'alguna manera? T'ha semblat que hi podies caure més fàcilment?

Bé. Jo és que això m'ho han dit, però... jo vaig estar un any fumant i ho he acabat deixant, i tampoc... proposant-m'ho així estrictament ho he acabat deixant perquè sí. No m'ha costat gaire tampoc. Però, molta altra gent, no sé, ha caigut en drogues, en ludopatia, en coses així... i això és clar, tenir TDAH es veu que ets més propens a agafar això... o caure en les males amistats, o amb coses que no has de fer. Fes cas al pares, que els pares t'estimen i no et fallaran. Això és el que diria.

Pau, 18 anys

» Doncs... si conec gent que, per exemple, li ha costat molt més i que no treia tan bones notes, doncs que s'agafin amb tranquil·litat i amb molta calma, que és una cosa que... pues ja és un... per donar-li més importància de la que té.

Lluc, 18 anys

» Que... tots som lo mateix, que aunque tingui això, pues, a veure, a lo millor li costa una mica tirar per davant però jo crec que podria, poc a poc, i que sortiria d'això, jo crec...

—És a dir, que li donaries ànims...

Sí, perquè, home, si no... si el deprimeixes i li dius que no vals per res que... ets diferent als demés i tot això pues...

—Tu en algun moment t’has sentit així?

Bueno, una mica sí perquè hi ha gent que li he comentat que... o sap que ho tinc i ja em deixen com “ai” com a que “no va a ser nada en la vida”, però sí que sóc, o sigui, és lo mateix, lo que passa és que...

—Això professors...?

No, alumnes que... són així i bueno, i hi ha vegades dius “i tu què?” vull dir... però clar, a veure, no és res de l’altre món, és una... dificultat que es pot superar i ja està.

Lia, 20 anys

» El tratamiento. Sí porque yo ahora... Al principio, digamos, me costaba abrirme con mi psicóloga pero ahora si ella cree que esto nos está ayudando en el tema de cómo estamos en casa y todo, pues... Ella me ha dicho que el tratamiento funciona con el tiempo y eso, entonces pues... Claro, es lo que tú has dicho, que hay gente que te ha dicho que sí que lo nota en las pastillas y tal, eso tiene que depender de la persona y entonces recomendaría que hicieran el tratamiento para ver si ellos lo notan...

Entonces, la tercera parte del tratamiento no la hago porque es que me niego completamente porque ya he tenido gente que me ha intentado ayudar y es que por mucho que me digáis, o sea que me digan, yo voy a hacerlo a mi manera, ¿sabes? Si tú me dices haz primero rojo, blanco, negro, yo voy a hacer rojo, negro, blanco, o sea, lo voy a hacer como yo quiera porque si para mí así me organizo mejor que de la manera que tú me estás diciendo, no voy a seguir tus pasos.

Carol, 16 anys

» Si li fan bullying que passi de tothom i que només es quedi amb els amics de veritat... Que es quedin amb els amics de veritat i que la resta siguin coneguts, només “hola i adéu”.

—I amb el tema del TDAH?

Jo, si fos el metge, faria com si no existís, només li diria als pares però no al nen perquè si el nen no ho sap seguirà com si fos igual. Si li dius que té TDAH i té tantes coses, baixarà el ritme del que estava. Si algú té un ritme de 100 i li dius que té TDAH o altres coses, al saber-ho baixarà el seu ritme. Però si no li dius pensarà que no té TDAH i seguirà al mateix lloc. Això és el que crec.

—Si ho entenc bé, dius que s’esforçarà...

S'esforçarà més que si li dius que en té. Si jo m'hagués seguit esforçant i estigués dels primers de la classe i després em diguessin que tinc TDAH, potser hauria dit "amb el TDAH em distrec" i hauria baixat. És una excusa pels nens.

—Hi ha alguna cosa més que em vulguis explicar sobre el TDAH... o sobre el bullying?

Bé, hi ha una persona que em feia bullying i que ara és un dels meus millors amics... El que passa és que ell em feia bullying a mi i després va venir una altra persona que li feia bullying a ell. Llavors em va demanar ajuda i ens vam fer amics.

—Què vas pensar en aquell moment?

"Voy a joderle un poco"... Que ho passi malament. I un cop ho va passar malament, vaig dir... "Millor l'ajudo", i ens vam posar els dos contra ell i el van expulsar directament. Com que els professors no s'adonaven del que feia...

Hi ha gent que no se se'n dóna compte, però molta gent que pateix bullying sap perdonar més a la gent.

Miquel, 16 anys

» Que no es deixi trepitjar, perquè el que sempre he vist és que el tema problemes, al ser hiperactiu li donem mil i una voltes i trobem la solució que afavoreix més, la més neutral. Si jo vull una cosa i tu un altra, buscar una solució mitja. I això és una part molt bona dels hiperactius, una cosa molt positiva.

Elies, 22 anys

» Si hagués fet el Batxillerat, hauria estat el tecnològic, però la meva mare va trobar a Barcelona Activa que hi havia un Grau Superior d'Animació 2 i 3D de Jocs Interactius i això em va cridar l'atenció. És clar, per arribar-hi o havia de fer el Batxillerat tecnològic o un grau mig. Si et sóc sincer, no em vaig atrevir a fer el Batxillerat, ni provar un any.

Però igualment no em vaig atrevir amb el Batxillerat. Potser me l'hauria tret amb el pla individualitzat, però igualment no... perquè si a quart em costava fer els treballs, a Batxillerat el doble. No em vaig atrevir a fer-ho, ho hauria pogut fer, però no.

Nil, 17 anys

"Estic investigant el que m'agrada. Estic buscant una cosa a fer de debò"

Aniol, 20 anys

» Jugador de futbol professional, i si em retirés entrenar un equip bo amb qui em pugui guanyar la vida i si no pogués ser professional treballar en una escola en educació física...

Quan acabi això vull buscar feina. El que veig és que la gent que tinc a classe tenen 20 o 30 anys i jo sóc el més jove, i tots han treballat. I a mi m'agradaria saber què és treballar, en un gimnàs, per exemple. O a l'estiu que demanen socorristes a les piscines...

Isma, 18 anys

» Et fa il·lusió continuar amb química, és realment la teva carrera?

Sí, sí, química o farmàcia.

—D'on et ve l'interès de la química?

Jo crec que des de petit volia ser inventor o científic i això ha anat evolucionant. Em fascina com interacciona la química amb el cos humà, des de l'ibuprofeno fins al diclofenaco.

—Aquestes medicacions que has experimentat... també han augmentat el teu interès?

Sí, sí, en el meu món ideal jo estaré en l'àmbit farmacològic fent recerca per fàrmacs de malalties mentals.

Xevi, 21 anys

» No sé si m'hi veig o no, però m'agradaria estudiar el Grau Superior de Robòtica Industrial i després, si puc, una carrera universitària o sinó anar al món laboral i més endavant intentar-ho.

Gustavo, 18 anys

» Doncs jo em veuria com a coordinador de monitors.

—Amb el tema d'esports i lleure?

Sí, una de les meves aficions és o bé estar treballant a una protectora, treure'm un grau mitjà de protocols de quan hi ha un accident. És una cosa que he tingut sempre molt endins, què he de fer quan hi ha un accident. Si veig que hi ha un

accident, em surt la supervivència, de com ajudar i com fer-ho. És una cosa que no em costaria massa, m'agradaria dedicar-me als altres.

—Estic veient una part molt altruista, no? Perquè veig que això de la protectora... ho dius amb molt de carinyo.

Sí, et fa millor persona. Per això m'estic pensant de fer aquest grau, si ho puc compaginar amb un treball, seria perfecte. És un grau mitjà, però m'agradarà.

També treure'm el carnet de cotxe, que és una cosa... Tinc una mica de por a conduir, no em refio massa de mi. Me'l trauré quan pugui.

Èdgar, 20 anys

» Policía. Y de hecho me han dicho que soy bueno para eso... No es que me vea de poli, es que no me veo de otra cosa que no sea policía, o sea, no me veo en una oficina, no me veo en un mercado. Me veo de policía...

Mi psicóloga, cuando me lo preguntó yo dije “Yo quiero ser policía”, me dice: “Tal y como eres, no sólo vas a ser policía, sino que vas a ser muy buen policía”.

—¿Por qué? ¿En qué sentido?

Porque tengo, entre otras cosas, habilidades de liderazgo, o sea, no me considero un jefe, yo me considero un líder. O sea, no me considero un líder porque no me considero líder de nada pero sí que soy una persona que tengo en cuenta la opinión de todo el mundo, nunca rechazo un “oye, ¿y si esto...?”. No, si alguien se ha tomado la molestia de pensar la cosa, de verla de otra manera, pues claro que lo voy a tener en cuenta y si le tengo que decir que no, le diré no y no le diré sólo no, le diré: “no, por esto, por esto y por esto. Y esto piénsatelo otro modo, a ver si así...”.

También soy una persona que empatizo mucho con los demás, ya sea con el grupo que me toca a mí dirigir como policía o con las demás personas, porque yo si encuentro, yo qué sé, estoy en una situación que me llaman, que ha habido una pelea y me dicen “es que ha venido aquí, estábamos tranquilos, me viene y le ha pegado un botellazo a mi amigo”, y luego el otro: “no, es que le he pegado el botellazo al otro porque el otro se ha metido con mi novia”, pues yo no voy a ser el primero que digo: “me llevo a los dos arrestados”.

—O sea, te ves bien resolviendo un conflicto.

Sí, como mediador me veo perfectamente porque soy muy racional, o sea, tengo inteligencia racional e inteligencia emocional. En este caso, le diría: “Por mucho que te haya dolido que se hayan metido con tu novia, no tienes por qué darle un botellazo a alguien en la cabeza”. Es decir, entiendo la parte emocional de una persona y entiendo la parte racional pero también tengo el poder, entre comillas, de juzgar, teniendo en cuenta a los dos, lo que está bien y lo que está mal.

Salva, 18 anys

» Amb el plantejament que tu em poses, estaria amb un professor de guitarra, segur, perquè el meu somni és tenir una guitarra elèctrica. Els meus avis me'n van comprar una d'espanyola i em vaig quedar... "aquesta no és la idea que jo tenia".

—Què més faries?

Dibuix, manga.

—I la química... on quedaria?

També, m'agrada la química, sobretot això de fer experiments de líquids que s'ajunten i que amb la reacció química fan com una llanterna...

Però amb la pressió de la meva mare, i la de la meva àvia, que pressiona a la meva mare el doble i ella em pressiona el triple... Tot és pressió...

Elies, 22 anys

» En part és por, una de les meves fòbies és el futur. Jo vull saber què estaré fent... M'encantaria saber ara mateix on estaré quan tingui 40 anys.

—Inventa-t'ho, com si fos una pel·lícula...

Havent fet un grau de química en farmàcia i un màster de psicofarmacologia, bioquímica, biofarmàcia, doncs estar fent investigació sobretot en la salut mental, perquè jo crec que és el que té més millora possible, però és que si jo miro cap endavant, em frustro molt.

No m'agrada estar parat, em sento inútil. I jo sé que és perquè m'exigeixo molt a mi mateix, a vegades massa, però per molt que t'ho digui és una cosa que em segueix molestant. Osti, perquè sóc incapaç de donar-ho...

Jo no seré mai un atleta professional de les olimpíades, sóc molt cateto pels esports, però no m'ho exigeixo a mi mateix. Però hi ha coses que m'exigeixo i que no sóc capaç de donar. I això t'aporta infelicitat però què hi farem?

—Però també gaudeixes en aquest àmbit, oi?

Sí, però l'important també és exigir-te coses que són difícils, sinó és estancar-te, és una tonteria, però ja veurem on acabo.

Xevi, 21 anys

» Voldria ser youtuber i passar-me tot el dia penjant vídeos!

Raül, 16 anys

III. TRACTATS

» Hi estic anant encara però serà el meu últim curs, perquè ja no poden donar més de si per a mi. M'ha ajudat moltíssim en quant a eines i recursos per memoritzar, trucs, però aquest serà l'últim.

Nil, 17 anys

» Vaig fer l'ESO. Bé, 1r i 2n d'ESO van ser un autèntic desastre. En molts aspectes. Com ho diria... les meves notes rarament passaven del cinc. 1r i 2n em van anar molt malament, amb majúscules.

—I 3r i 4t?

Em vaig canviar d'institut, me'n vaig anar a un altre que es deia IES [incomprendible]. I allà treballen d'una manera, amb ordinadors i coses així, però no era un centre especial, era tot normal però treballen simplement d'una altra manera... Anys llum. Una diferència increïble. Vaig passar de treure zeros a treure vuits i nous.

—I què feien? Dius que hi havia ordinadors, això t'anava bé?

Molt bé la veritat... M'ho facilitava bastant més, perquè si hi havia una pregunta que no entenes podies anar a Internet i buscar-la.

Per començar, l'ESO actual, segons tinc entès, està carregada de feina innecessària que ningú fa. Perdó, que no és estrictament necessària. Ens carreguen de tots els deures.

—Hi ha coses que si les traguéssim...

Tot aniria molt millor. És el que feien allà, posaven el que realment importava i treien la brossa, per dir-ho així. És més, t'ajudaven amb els ordinadors... A 4t d'ESO juguem a un joc que es deia el Brain Trains, que això era de mates, i comptava nota.

—Apreníeu o era que es baixava una miqueta el llistó, a tu què et sembla?

Jo diria que les dues coses.... Home, on jo anava érem un grup molt petit, de 14 o 15 persones, no com aules que són 25. Però després per aguantar la crisi, a 4t, van improvisar una cosa, van unir les dues aules, però també van posar dos profes.

Aniol, 20 anys

» Teníem una espècie de psicòloga allà dins del centre que a part del tema de classes ens anava preguntant i tal, ens ajudava a gestionar-ho.

—Us feia com algun reforç?

No tan això, més el tema d'administrar-nos les hores després de classe.

Gustavo, 17 anys

» No tenia problemes de concentració al principi, perquè com que tot estava tant amb un mètode a un lloc, a un altre, tenia la reeducació, tot molt controlat, esquemes, horaris... Ho tenia tot molt controlat per no desconcentrar-me. Però quan vaig tornar dels Estats Units, ja en vaig tenir 18, la meua mare no em perseguia tant i bé, m'havia d'esforçar jo per concentrar-me.

—Què vol dir que la mare no et perseguia tant?

En el sentit acadèmic. I tampoc no li importaven tant els estudis, em deixava més a mi. Ah, per cert, t'he de comentar una cosa molt important. Des de quart d'ESO fins a segon de Batxillerat, l'any passat, anava a un centre de reeducació que es diu Trivium.

—I què tal?

Em van ajudar moltíssim, no tinc paraules... Van parlar amb el col·legi, amb la tutora que tenia, m'estaven una mica a sobre. Em deixaven la mitja hora.

—Hi havia un preceptes legals del que s'havia de fer i es feien...

Sí, sobretot a quart, perquè anava una mica perdut i em van ajudar. Després quan vaig tornar a segon de Batxillerat, ells eren els únics que m'ajudaven perquè la mare no m'ajudava, ningú m'ajudava a concentrar-me i ells m'estaven a sobre i em deien "tu pots, tu pots". Però al tercer trimestre de segon de Batxillerat la meua mare va decidir que com que no treia bones notes, no necessitava el Trivium i me'l van treure, d'un dia per l'altre. Em fa molta ràbia que em fessin això...

Era una manera d'imposar-me a mi que si no feia la feina em treien el Trivium. Però precisament el Trivium m'havia d'ajudar a treballar... Però ells no ho entenen així, van deixar de pagar i vaig deixar d'anar al centre i de fer-ho tot. Llavors em van quedar les 4 de segon de Batxillerat que estic fent ara... La meua mare va decidir que després d'aquest curs no tornava a pagar-me l'escola.

—Sona a enfadada.

Sí, i bé, vaig venir aquí, vaig portar els papers... i aquí estic.

Nacho, 19 anys

» Als exàmens si necessitava més temps em deixaven deu minuts o un quart d'hora més.

—Això durant l'ESO... i ara?

El tutor que tenia abans, el que va marxar, li vaig donar el paper conforme tenia TDAH i em va dir que ja em diria si hi havia alguna modificació i em podia quedar més temps a l'examen, però no em va dir res i va marxar i no sé si tinc alguna adaptació...

—Et convé?

Bé, en alguns exàmens no em fa falta més temps, però a vegades sí que ho necessito. I m'han dit que si no confirmo que tinc TDAH no m'ho poden fer. Per tant és tot o res.

—Davant del dubte ho presentes i potser ho fas servir o potser no, oi?

Sí, i que si no fan cap adaptació, com a mínim que ho sàpiguen i que em puguin deixar una mica més de temps, mentre es recull la classe i se'n van doncs...

Antoni, 16 anys

» A la tarda es notava quan m'anava passant l'efecte (del Medikinet) i tal, que era l'hora de fer els deures però almenys ho aconseguia fer abans. Vaig tenir durant tot l'ESO professors particulars pel fet que em costava concentrar-me, jo sol no sé fer deures.

—Això ho has pogut anar aprenent?

Sí, sí. Ara no necessito cap ajuda i els puc fer jo mateix.

Gustavo, 17 anys

» Sobretot a primària, a quart, cinquè, a les tardes anava amb una psicopedagoga a Berga, a fer deures o a repassar sempre, cada tarda.

—Això t'anava bé? En quin sentit, què t'aportava? Perquè si eres mogut i després de cole havies de seguir...

Sí, hi havia dies que no podia més ja.

—Era diari?

Sí, de sis a set, perquè així tenia una hora lliure. I això ho he portat fins ara, que vaig acabar les proves d'accés, encara he estat amb ella.

—I era una estona que aprofitaves per fer els deures?

Sí, ella t'ajudava amb els deures o els dubtes.

—Alguna altra cosa, tipus tècniques d'estudi?

Sí, a l'escola també hi havia un psicopedagog, aleshores hi havia dies esporàdics que m'agafava a veure com anava, amb unes targetes i em comptava el temps, ho havia d'apuntar... Una mica de tot.

Isma, 18 anys

» A l'escola us feien algun tipus d'adaptació?

Sí, ens feien l'examen d'especials.

—En què consistien aquests especials?

No ho sé, ens els feien més fàcils.

—Més fàcils... directament? Tu després ho comparaves amb els altres?

Sí, i també quan havíem d'escriure molt ens deien que no havíem d'escriure.

—I com ho fèieu?

Ens imprimien la pàgina, havíem de retallar els exercicis, enganxar-los i després fer-los.

—A tu et semblava bé això?

Bueno... Em treia feina.

Marina, 16 anys

» També recordo un professor a primària que em va ajudar molt, que el vaig tenir dos cursos, es deia David. Recordo que era bon professor, era estricte, però ell em deia que jo tenia potencial però que em costava i d'aquesta manera m'obligava i m'esforçava i quan en un examen notava que no havia estudiat suficient s'enfadava amb mi perquè sabia que podia però que em costava. Aleshores, m'ajudava i m'exigia les respostes.

Tots els professors diuen que com que li costa i que no rendeix tant, doncs si no arriba a una nota, l'ajudem. Ell era diferent, els individualitzava. No feia que tots els que els costa és el mateix.

Antoni, 16 anys

» Estàs matriculada com a Necessitats Educatives Especials. En algun moment vas aportar el full necessari juntament amb la matrícula, oi?

Sí, va ser el meu pare. Per si necessito ajuda o als exàmens si no entenc una pregunta, que els professors m'ho expliquin d'una altra manera.

—Ho va fer servir en el grau mig? Realment et van fer això que es diu un Pla Individual?

El primer any sí, em van fer firmar uns papers on m'ajudarien amb el tema de les faltes d'ortografia i també amb això que et dic dels exàmens, que si no entenc alguna cosa m'ho expliquin dos cops.

—I el segon any?

No, perquè quan vaig fer la matrícula la vaig fer jo i no ho vaig voler posar.

—I per què no vas voler? Tenies necessitat de fer-ho per tu mateixa?

Sí, exacte. No volia una doble ajuda, volia ser igual que els demés, sense tenir més atenció.

Que la gent ho sàpiga m'és igual, era un repte que jo puc fer les per a mi mateixa igual que algú que no en té, perquè tampoc tinc unes necessitats massa específiques, potser això de la lectura i les mates que em costa.

—Per tant el segon any...

No vaig voler posar el full. I aquest any el meu pare va tornar a fer ell la matrícula i ho va tornar a posar, perquè gairebé sempre les fa ell perquè jo no tinc temps i ell sempre està pendent d'aquestes coses...

Jo considero que no tinc gaires necessitats. Si fós una persona a qui li costés molt, llavors sí. Jo vull fer les coses per mi mateixa, que no em tractin com que sóc menys.

Clara, 20 anys

» El vam portar a l'escola, perquè les faltes d'ortografia no se'm comptessin tant, que en els exàmens em deixessin una mica més de temps, perquè si no tinc temps m'atabalo i no puc fer-ho. M'atabalo, penso que m'estic atabalant, m'oblido de l'examen i al cap d'un quart d'hora me n'adono que hauria d'estar fent-lo i ja he perdut un quart d'hora.

—I et va bé aquesta mitja hora de més?

Sí, bé, normalment no la necessito.

—I l'ortografia...?

Doncs feia moltes faltes, i com que tinc el TDAH o bé escric o bé miro si faig faltes, i no em donava temps a fer l'examen...

Perquè intentava escriure el menys possible i pensar-me bastantes vegades les coses, i és clar, perdia molt de temps.

Genís, 16 anys

» I què fèieu en aquestes classes, una mica de tot?

Sí, fèiem deures, després em feia repassar coses noves amb ell, perquè era més fàcil estudiar amb ell que jo sol. Per tant estudiant amb ell estudiava més ràpid i m'hi portava molt bé. M'anaven molt bé les classes.

Sabia que ho havia estudiat, i ho havia estudiat amb algú i estava confiat. No com a primària, perquè a primària anava amb por perquè no sabia si ho faria bé o no...

El professor aquest s'informava molt i m'ajudava perquè s'ho mirava ell, i després m'ho explicava a mi i m'ensenyava vídeos...

M'han recomanat moltes coses, però jo tampoc sóc de treballar massa. Com que tenia el professor, ell m'ho organitzava.

—Per tant el professor t'anava bé en aquest sentit, delegaves i amb això ja en tenies prou.

Ell m'ho va dir, que els dislèxics tenen molt de treball perquè la majoria de dislèxics necessiten un secretari perquè els portin les coses.

Marcel, 17 anys

» Aquesta segurament és l'etapa més difícil.

—Però si estaves fent el que t'agradava, no?

Sí, perquè els companys que vaig tenir... Jo estava molt ben acostumat de la ESO, i aquí no em vaig fer gaire amb cap, i en canvi ells se'n reien bastant de mi d'això del TDAH, perquè era mogut.

—Però estàveu en un ambient que podies ser mogut, no? És estrany.

Sí, però també se'n reien d'anar a l'hípica amb la moto, perquè no em calia que em portessin i m'agrada anar amb moto, i els professors no deien res...

—He entès que et feien bromes pesades?

Sí, sí. I mil coses, com anàvem baixant i et treien el fre de la bici.

—Què passava, que ells es coneixen entre ells i tu no?

Jo els coneixia de Berga, però al llarg del curs s'anaven fent amb altres d'Artés, i sempre quedava a qui li feien les bromes. I em va costar molt, però els professors no hi intervenien...

Ho veien, però no feien res. Els deien que no ho fessin. I encara reien més. Quan pujaves amb la BTT, deixaves la bici i ens explicaven com baixariem i durant el temps que estàvem parats havia d'estar atent que no em traguessin el fre de la bici i coses així... I jo arribava a casa desmotivats al final.

Vaig haver de repetir, perquè sobretot em va costar molt això...

Jo els ho ensenyava. Un dia vam pujar amb moto a l'hípica i em vaig trobar el tubo d'escape ple de merda de cavall i els ho vaig ensenyar els professors, i ells "Bueno, Bueno, no tornarà a passar..." I ja està. I és clar, espavila't. O si merda on poso la gasolina, al seient... I com que eren quatre o cinc...

Bé, la gent de la classe, em mirava com... Ja s'havien fet els grups i jo em vaig quedar bastant sol.

—I quan vas repetir... què?

Quan vaig repetir tota aquesta gent no sé què va fer, no van aprovar ni res, però va venir un altre grup que ja els coneixia més, i no eren tant... bé, algun dia sí, però jo intentava anar més a la meua. Ja n'hi havia un altre que era com jo.

Isma, 18 anys

» Jo tenia un problema, o bé em centrava en intentar mirar les faltes o bé em centrava en posar-ho tot. Però si em centrava en una cosa no ho podia fer amb l'altra.

—I què escollies?

Depèn. Sabia que si em centrava en les faltes m'oblidava de les altres coses. Al Batxillerat tenia el pla individualitzat però no s'aplicava com a tal.

—Què vols dir que no s'aplicava?

En teoria no m'havien de comptar tant les faltes però me les comptaven igualment. Se suposa que quan ho parlaven a la junta ho tenien més en consideració, però és clar, jo no me sentia bé, perquè si aprovava un examen amb un 8, fent 40 faltes, acabava suspent amb un 4...

Jo hauria preferit una altra manera, del tipus, està una mica mal explicat però hi ha tot el contingut, m'ho he estudiat i es nota, si m'ho pregunteu segur que us ho puc respondre.

Èdgar, 20 anys

» No eren amics meus, eren companys de classe. El que sabia és que feien servir el TDAH d'excusa. Per exemple, si no entenien alguna cosa i el professor els deia que no estaven atents, ells deien "és que tinc TDAH". I això a mi em reben-tava...

Perquè cada vegada que no entenien alguna cosa o el professor els fotia bronca, que és perquè no estaven escoltant, perquè en veritat estaven a classe fent el gilipolles. Molta gent per ser el TDAH l'excusa.

I hi ha molta gent que no se'n dóna compte i realment ho pensa i ho creu que té TDAH, està diagnosticat, i és una cosa que, vulguis o no, existeix perquè està allà.

Guim, 16 anys

» Hi va haver bastants problemes al cole perquè no hi havia cap professor preparat per a adaptar la classe a un dislèxic o a una persona amb TDAH.

Marcel, 17 anys

» A l'institut en el que estava, els professors amb els que havia estat més anys ho sabien ja... i em deixaven passar de vegades coses com que a un altre no li deixarien passar...

Lo típic de què si un cop te rebel·les o t'enfades per una cosa que ha passat amb el professor o algo així, o estar amb un company i el crides o alguna cosa així... això algun cop o altre m'ho han passat. Doncs per circumstàncies que estan directament relacionades amb el TDAH.

Jo crec que ja no són necessàries perquè ja tinc una edat, i això no m'ho passaran tota la vida. Amb un treball no m'ho passaran i m'hauria d'anar preparant, per tant ja estic d'acord que en aquest moment ja no m'ho passin.

Pau, 18 anys

» ...Aquí tinc un pla individualitzat, massa globalitzat.

—Què vols dir globalitzat? Perquè, en teoria, és individual.

És individual però segueixen uns patrons. A mi em diuen que em podrien repetir les proves físiques més d'un cop, això és un patró. Però el meu problema no és tant en allò físic, perquè jo sóc molt bo en les coses físiques. El meu problema és en els exàmens teòrics, que és el que m'haurien de repetir i on tinc problemes d'expressió. I això aquí no ho han fet.

Èdgar, 20 anys

» Com, pla individual?

—Si tu portes la documentació conforme tens aquest diagnòstic et pots matricular com a Necessitats Educatives Especials i llavors tens dret a tenir un Pla Indi-

vidual. Això no t'ho han explicat?

Mai.

—Potser t'interessaria.

Però en què consisteix?

—En que potser et deixen seure a classe en un lloc al davant de tot, potser et deixen una mica més de temps als exàmens...

Ah no, això no... si no entenc alguna cosa ho pregunto i si em vull asseure al davant m'hi assec, que ja ho faig. No cal que el professor digui que aquest nen ha d'estar assegut aquí obligatòriament. No, perquè hi ha vegades que em ve de gust asseure'm més al darrera, més endavant... no fa falta.

Guim, 16 anys

» M'ho varen, o sigui, a part de les assignatures, a lo millor, en comptes d'estudiar-me lo que estudiava la gent... deien a lo millor, 20 pàgines, pues de les 20 pàgines em reduïen a 10 i em deien "tú solo esto". I bueno, m'anava bé, sí.

Lía, 20 anys

» Com que tenia el TDAH i no ho sabien, doncs estava als pitjors grups de tots. Van fer grups, A, B, C i D i jo estava al D que era el grup més petit, el més rebaixat. Em van fer voler repetir per això.

Miquel, 16 anys

» Hi havia voluntat d'un o dos professors. Jo mai no m'he portat bé amb els profes d'aquest cole, perquè a primer i a segon sé que la vaig liar una mica i que feia una mica el gamberro.

—Tenies algun tipus d'etiqueta, d'aquestes que es posa de manera informal?

Sí. Jo a primer i a segon no feia els deures, feia això que et deia d'esperar fins a últim moment, però jo no sabia que tenia això. I a segon quan m'ho van dir, vaig dir, "òstia, no vol dir que jo sigui un vago, sinó que tinc algo... Em vaig a posar les piles perquè veig que no m'està servint de res..." I em vaig posar les piles però els professors ja em tenien etiquetat, saps?

I em va costar molt. He passat quart, però m'ha quedat castellà. Amb la profesora m'he portat molt molt molt malament.

—En quin sentit?

Perquè havien d'adaptar els exàmens. I ella feia una examen per la gent que no tenia res en DIN-A4 , per davant i per darrera, on hi havia molta lletra petita i costava molt llegir. I no sé si m'ho feia per a tocar-me els collons o què però em feia el mateix examen i me'l feia en DIN-A3 i ja està.

—Perquè el veïssis millor, però tu no tenies un problema de vista... Què creus que hauria d'haver fet amb els teus exàmens?

Que m'expliqués els enunciats millor o que a l'hora de repartir l'examen vingués i m'expliqués cada cosa, però ho trobava una tonteria. M'ha fet repetir més d'un examen perquè no se'n recordava de portar-me el full gran, i el repetia per fer-lo amb el full gran. Feia dos o tres cops l'examen.

La meva mare es va cabrejar molt amb aquesta professora. Un cop es va reunir amb aquesta professora perquè jo li vaig explicar això, i quan la meva mare li va demanar els exàmens la professora se'n va anar i la va deixar plantada. En aquell cole jo no...

Marcel, 17 anys

» Jo crec que solament ho sap la Violeta, però els demés no... em va dir ella que si volgués que li digués als demés, però jo li vaig dir que no, que... i em va dir “si quieres dividimos las asignaturas o algo” i li vaig dir que no, que no... jo prefereixo fer-ho, o sigui, no en plan que m'ho facilitin, sinó que jo pugui fer-ho des del principi, perquè si no, si m'ho faciliten tot és que... clar, no sortiré.

Lía, 20 anys

» A quart em vaig trobar un professor, jo ja estava diagnosticat...

Els professors no eren adequats, perquè no tenien ni idea de que fos TDAH. La meva mare sempre a la primera reunió de pares amb el professor els ho explicava. La professora de tercer ja ho sabia i va fer com si plogués.

A part de que va ser el meu primer professor, perquè sempre havia tingut professores i ja n'estava fins als nassos... Males experiències a parvulari, professora, em va deixar fet una figa. Primer i segon no m'escoltaven, professores. A tercer em deixava en ridícul davant de tothom. Si suspenia “mireu un altre cop qui ha suspès....”.

Em passava més temps a casa que a l'escola... Perquè volia, perquè em “posava malalt”, era psicossomàtic.

—I què et passava... realment?

Era que no hi volia anar. I sinó tenia febre la meva mare m'hi portava.

—Tenies girat el tema de l'escola...

Sí, molt girat i fins a quart.

—Llavors, aquest professor-noi... com ho vas viure?

Quan va acabar quart em va agafar i em va dir “és que m’he sentit tota l’estona identificat amb tu”...

Vam tenir una relació que ens enteníem, per dir-ho d’alguna manera. Em vaig sentir molt còmode perquè no eren favoritismes però em tenia més protegit, perquè veia que tothom sempre es ficava amb mi, etc... I és clar, em protegia en aquest sentit de “ja n’hi ha prou de ficar-vos amb ell”.

—Et cuidava.

Sí, em cuidava bastant. També trucava al psicòleg per interessar-se més... Era un professor que realment s’interessava per aquest tema.

Entre els tres portaven una relació en el que s’explicaven si havia canviat o no, com anava amb els companys, els punts de vista. Temes acadèmics entre el professor i el psicòleg i temes de casa entre la mare i el psicòleg.

—I això et va anar bé?

Sí, em va anar molt bé, la veritat, perquè ja em sentia còmode. Gairebé sempre anava a classe.... Sí, per una vegada m’agradava anar a classe.

—Els companys... com es comportaven? Va canviar alguna cosa per l’efecte d’aquest professor?

Bé, em deixaven més tranquil, ja feien més la seva i ja havien crescut més.

Elies, 22 anys

IV. MEDICATS

» També em van recomanar una medicació, Concerta, que als primers dies que la vaig prendre i ho notava moltíssim, estava a classe concentrat i callat, quan no me la prenia estava despistat i parlant, la diferència era brutal. Vaig estar-hi un any més o menys, però hi va haver un moment que vaig deixar de prendre-la perquè no em sentia jo.

—En quin sentit?

Era jo, vale? Però a classe no era jo, era un altre que no m'agradava massa. Estava atent i tot això, m'ajudava sí, però no em sentia bé. Aleshores, els pares em van preguntar que per què no ho volia si m'ajudava, i en els exàmens també. Però era per això...

—Et senties estrany. Era una cosa física això que et notaves?

No, físic no, mental. Per exemple, a l'ESO, quan em prenia la medicació arribava a casa, feia els deures i ja està. Però si no me la prenia, feia una part dels deures i anava a jugar, més estona que de costum. En canvi amb la medicació feia els deures i ja estava. I això no m'agradava, m'ho notava fins a la nit, que l'efecte ja passava...

Entre primer i segon, a tercer d'ESO ja va no vaig fer res, els meus pares em van dir que era la meva opinió... Ho van respectar i a tercer d'ESO no me la vaig prendre. Notava molt la diferència, em costava, però a 4art m'ho vaig treure realment i ja està.

Nil, 17 anys

» Llavors això de la medicació a ells els hi feia por, perquè jo recordo que parlaven ells al cotxe i deien que no em volien medicar, perquè era molt petita. Però al final van decidir fer-ho i a 4t de primària vaig començar, amb el Concerta.

—Una pel matí i ja està?

Sí, sí, perquè em durava tot el dia. Prenia la dosi més petita, i després ja vam anar pujant. I el primer any bé perquè 4t de primària vaig passar súper bé. I anava al psiquiatre i m'anava seguint la Rosa.

—Tenies psicòloga també que et feia el seguiment?

No, només el psiquiatre. Bé, a vegades la psicopedagoga del cole, molt puntualment, no cada mes ni cada setmana, venia a classe i se m'emportava un moment al seu despatx i parlàvem, i em demanava què tal m'anava tot amb el psiquiatre. Em preguntava, estava molt per mi.

I a partir d'aquí doncs molt bé, fins a 5è i 6è de primària súper bé. Bé, 6è va ser com un... perquè em van pujar la dosi crec, perquè ja era més gran, i com que

em va fer una mica de “què ha passat aquí?”, perquè 6è també vaig estar a punt de repetir...

Bé, la pastilla el que em provoca, la d'abans el Concerta i la que prenc ara, el Rubifen, em treu la gana. I deien que també treia la son però a mi no m'ha passat això.

—I quan se't passava l'efecte ho notaves? .

Sí. Jo ho noto més ara, amb el Rubifen. Perquè el Concerta era una pastilla que em prenia pel matí i em durava tot el dia, i en canvi el Rubifen me l'he de prendre tres cops al dia i l'efecte dura quatre hores. Llavors el parón sí que el noto bastant, perquè fins que no em prenc l'altra...

—I el canvi de Concerta a Rubifen...?

Va ser quan vaig repetir 1r d'ESO. Llavors a 6è no sé si va ser per la medicació o perquè no em vaig posar molt en lo meu, però la professora em va dir que si no em posava les piles que a 1r repetiria el curs. A 6è ho vaig recuperar tot de miracle, però vaig passar a 1r.

—I la baixada de 6è com la recordes, per què no anava bé?

Perquè no estudiava, perquè era ja l'època que anàvem a passar l'ESO, estàvem amb els amics que ja començaríem a sortir. Vaig començar a sortir per les tardes, a quedar amb els amics, la meva mare ja em deixava sortir més i tot... Llavors el 1r d'ESO va ser fatal...

A 1r d'ESO va anar fatal i vaig repetir, i va ser llavors quan em van canviar la medicació, quan vaig acabar el curs me la van canviar, del Concerta al Rubifen.

Tina, 20 anys

»Em van donar una medicació, i a partir d'aquí... Em prenia Risperdal per les nits i pel matí crec que era Medikinet. Em va anar molt bé.

Al principi jo la rebutjava pel fet de que, clar, jo vaig notar molt ràpid els canvis perquè em van donar una dosi bastant alta. I al principi estava com confós perquè no era com abans, era més mogut, i al principi ho vaig associar al fet de que allò em canviava la conducta d'una manera que a mi no m'agradava.

—És a dir, et senties que...?

Que no era jo mateix. Però amb el temps realment sí que vaig seguir sent jo, però el tema de que era molt mogut, almenys a classe, no ho era de la manera que ho era abans i prestava més atenció.

—I fora de classe?

Hi havia el tema que em treia la gana i tal, perquè tenen algun efecte secundari, però no vaig tenir cap problema.

—I quant a comportament?

Era més calmat també...

—I en relació a la medicació, t'hi vas anar adaptant?

Sí, em vaig anar adaptant i al final era una cosa de cada dia... A les vacances la psiquiatra ens va aconsellar fer descans, com que no ho necessitava pels estudis...

Gustavo, 17 anys

» També havia d'avisar-los perquè com que el Rubifen es prenia tres cops al dia i jo estava al cole, em tocava a les vuit del matí quan entrava al cole, a les dotze i a les quatre. Era just les hores que... havia d'avisar-los que tenia això i que havia d'anar al lavabo. Perquè no deixaven tenir una ampolleta d'aigua. I em van dir que no em preocupés, que quan hagués d'anar-hi m'aixequés i ja està, súper bé.

Tina, 20 anys

» I què tal el canvi cap a la post obligatòria? És el teu primer any aquí?

No, he repetit curs, perquè l'any passat em va pillar tot molt de nou, no m'esperava que fos així. Llavors entre això i que en aquests graus, no explícitament però sí implícitament, es demana un coneixement bàsic que a l'ESO no te'l donen, però els graus de formació professional sí...

Véns d'ESO o el que sigui, que o ho has donat ben poc o a penes ho has donat, i impacta. Aquell any el professor particular ja no em va servir de res, perquè almenys m'ajudava a fer els deures però en un camp ja... Em vaig treure unes petites parts, però ja en aquest any no vaig poder a penes fer res. I aquest any ja m'estic aplicant una mica més.

El problema que hi ha hagut és que, com que portava ja anys prenent-me la pastilla, amb la psiquiatra vam pactar deixar-la un temps a veure què passava. I el primer trimestre anava molt bé, la vaig deixar al segon trimestre i hi va haver una caiguda que es va veure bastant. Jo mateix vaig ser qui va dir que me la seguiria prenent, pel fet que si no repetiria curs, i segurament part del curs el repetixo.

—O sigui que realment t'ajuda i t'ho notes molt si no la prens.

Sí. Abans, al principi, no tant, diguem que no hi estava tan acostumat i no em deixava tan... però ara sí, ara sí que ho noto.

—Per tant, quin plantejament et fas, mantenir-la mentre estiguis estudiant?

Sí, quan acabi el grau mig doncs anar-la deixant. No de cop com vaig fer sinó més escalant.

Gustavo, 17 anys

» Em van dir que jo la podia seguir prenent, però que quan jo tingués 18 anys podia escollir si seguir o no. Que jo veuria quan havia de deixar-la o no, depèn si jo ho decidia. I de moment no la vull deixar, i menys ara que vull començar el cicle. A veure si ara els meus pares pagaran pel cicle i jo ara faré el bajón... no vull. Vull mantenir-la i després ja quan comenci la universitat a veure si puc jo sola.

Tina, 20 anys

» A segon de l'ESO igual, no treia gaire bones notes, 5 ó 6, continuava amb el Doctor S... No tinc clar si va ser a segon o a tercer que em van canviar de metge perquè jo estava cansat del Doctor S, perquè era un influenciat. Et deia el que volies que et digues, o sigui, si no volies o els pares volien que et donés la medicació, et donava medicació, sinó no, 30 mg... És el que penso del Doctor S. Potser és un professional i hauria de callar...

Jo no volia medicació i ell volia justament augmentar-la. Això va ser perquè vaig tenir problemes a casa, i la meva mare va trucar al Doctor S i ell va dir que pujaríem la medicació, per telèfon. I jo vaig dir que no, vaig anar-hi i vam parlar. Em van canviar de Concerta a Strattera 30mg, per tant em van pujar la dosis...

—Tu en aquell moment què senties? Perquè sembla com que ja no volies la medicació. Quina relació tenies amb la medicació?

Jo sentia que quan estava amb la medicació em costava més relacionar-me amb la gent, era menys actiu, em movia menys i sense la medicació, corria, feia xorrades, m'ho passava bé, cosa que no em passava amb la medicació. No em sentia lliure del tot amb la medicació, sentia que no podia fer el que volgués.

—I tu recordes si senties el desig de moure't quan estaves medicat?

No, directament ni ho sentia. No era com un zombi, perquè feia coses de persones normals, però sentia que no podia fer el que jo volia. Vaig tenir un problema amb l'Strattera perquè les càpsules amb les que feien les pastilles em queien fatal, fatal. Tenia molta acidesa d'estomac. Em vaig queixar al Doctor S d'això i em va dir que obrís la càpsula i que em prengués el de dintre.

—I altres sensacions? Pèrdua de pes, de gana...

La falta de gana és súper evident. És l'únic que me'n recordo...

No t'ho he explicat, amb l'Strattera hi havia moments que els meus pares es pensaven que me'l prenia però no me'l prenia, els enganyava... Et podria dir que el 37% dels dies que havia de prendre la pastilla no me la prenia. És que em semblava molt malament i no m'agradava... La medicació es va acabar a primer de Batxillerat quan vaig anar a Estats Units, allà perfecte. Quan vaig tornar aquí, com que en tenia 18, vaig decidir que no...

—I com et sents?

Doncs ja no me'n recordo de la medicació. Bé, molt bé, genial!

—Hi ha alguna cosa d'aquest caos que l'atribueixes a que no t'estàs medicant, o creus que és el caos normal i corrent?

Crec que ja m'aprendré a espavilar, perquè no puc viure sempre amb la medicació, seria de tontos. Això és el que vull, estic bé amb el que vull.

—I no has tingut mai cap temptació a l'hora de tenir un examen?

Ho he pensat però mai no ho he fet... La meva mare en canvi sí, em diu “y si te tomas la pastilla ahora?” i jo dic que no.

—La teva mare quins beneficis atribueix a la medicació? Què et diu ella?

Doncs que tregui millors notes.

Nacho, 19 anys

» Sí, portava un any que ja no em feia res la medicació. Jo dic tenir a la sang una barreja de merda de medicaments horrible. Diazepans, antidepressius, antipsicòtics... de tot. Hi ha medicaments que etiqueten, però eren per al Tourette. Citalopran... Són medicaments que sonen molt, però que són genèrics. Fluoxetina durant molt de temps per dormir, el trastorn de la son l'he tingut fatal. També em vaig fer la prova, però em van dir que és del Tourette.

Germana: És clar i tots els efectes secundaris de les medicacions.

Sí, jo n'he passats molts, tenia o molta son o insomnis.

—I la gana?

Des del postoperatori m'he engreixat molt. Pesava 55 kg abans i ara 85 kg amb tres anys.

Mariona, 31 anys

» I per tant et va dir que havies de fer una medicació...

Sí, que me l'havia de prendre mitja hora abans d'entrar a escola i... Al principi me la prenia un cop al dia...

Em sembla que a primer de la ESO vam canviar de medicament, i vaig començar a prendre el Medikinet. Em sembla que al primer trimestre vaig seguir prenent-ne només al matí, però després ja vaig començar a prendre'n al matí i al migdia amb diferents dosis, al matí una mica més gran.

—Tu notaves l'efecte de la medicació? Què notaves?

La primera vegada que me'l vaig prendre em vaig sentir com marejat, intentava concentrar-me i veia que podia, i abans ho intentava i...

—I això va ser una sensació agradable?

Sí, al primer dia em vaig quedar sorprès, em sentia diferent. No va ser desagradable, em sentia bé perquè podia concentrar-me casi com els meus companys... Ara me la puc prendre i noto que me concentro més que si no me la prenc, però no és la sensació de la primera vegada, que era una sensació rara...

Als estius, parem. Per exemple si he de fer deures, tenim una altra medicació que és el Rubifen, que la faig servir per si tinc deures. Si tinc molts deures i veig que hauré d'estar tot el matí o tota la tarda, em prenc un Medikinet dels petits, però a l'estiu normalment em prenc el Rubifen que no em treu tant la gana ni la son.

—Com et van explicar el tema de la medicació?

Que l'havia de prendre i que el TDAH a vegades es cura sol o no sé què et passa. Que segurament l'hauria de prendre bastant temps i que, si tenia sort, se'm curaria sol, ja que no hi ha un tractament per a curar el TDAH.

—És a dir, que si es curava tampoc seria per la medicació.

Per l'edat, o no sé.

—Els pares què en pensaven de la medicació? Els va semblar correcte, no s'ho van plantejar?

Que jo sàpiga no hi van posar cap objecció.

—T'has plantejat en algun moment deixar-la? Has vist la necessitat de deixar de prendre-la o has sentit alguna cosa que digui altra gent o per la tele?

Bé, un amic meu també tenia TDAH i va deixar fa poc la medicació i es podia seguir concentrant, llavors...

—El metge t'ha plantejat alguna vegada deixar-la?

Em va dir que si un període de temps volia provar de deixar de prendre la medicació per veure què tal anava sense, que ho podia fer sense cap problema.

—I tu t'ho has plantejat? Com ho veus?

Bé, m'ho vaig pensar però no ho sé...

--No tens pressa pel que veig.

No, no en tinc massa perquè amb la medicació em va bé.

—Què creus que passaria si no la prenguessis?

Més o menys, com que tinc algunes tècniques per quan no me la prenc, perquè vaig amb presses i m'oblido de prendre la pastilla...

—Què fas en aquestes situacions?

Doncs quan sóc a classe a la vegada que escolto, faig alguna cosa amb les mans, perquè m'ajuda. O he d'anar fent parons. Per exemple estic deu minuts tope concentrat amb el que estic fent, i paro un moment, perquè si no m'agafa mal de cap...

Això a quart de la ESO si que em va portar algun problema, perquè amb la professora de matemàtiques no és que tinguéssim molt bon tracte, i estava a classe i per estar atent donava voltes a un boli amb les mans.

—A tu això et relaxa, fer algun tipus de moviment?

Crec que m'ajuda a estar més temps (concentrat), perquè com que a vegades em distrec o vaig fent coses... La qüestió és que sempre intento estar atent, a veure-ho tot. Crec que em va bé. No tenia molt bon rotllo amb la profe, creia que no estava atent a classe i em pegava la bronca... Em deia que m'estava adormint i tal...

Antoni, 18 anys

» I la medicació del TDAH on quedava? Què has pres? La Strattera...?

Sí. Això combinat amb totes les altres. Sí, que potser ho anul·laven. Vaig estar amb un metge de la Clínica Q, el Doctor R, moreno amb ulleres així guapot, que era especialista en TDAH.

Germana: I què et deia?

Ell sempre em deia que estava molt bé. Li havia d'anar sempre a sobre perquè em donés medicació o me la canviés.

—Llavors pel TDAH l'Strattera i...

I el Concerta. No sé si algun més... Quins més hi ha?

—Bé, tot són marques del mateix. La gran diferència és la Strattera, i després els altres que són el Concerta, el Rubifen...

El Rubifen també el vaig prendre.

Germana: Podríem muntar una farmàcia.

Sí, ho he pensat!

—Cap menció en especial d'un que t'anés molt bé?

Els que em van molt bé són el Citalopran, que me l'estic prenent ara. La Fluoxetina primer molt bé, però després fatal. El Citalopran perfecte, estic més alegre. Estic en una època que estic més alegre, vull fer més coses. Fa un mes estava pels terres i ara... Dormo molt, també t'ho he de dir, a vegades m'aixeco a les onze, a vegades a la una.

Mariona, 31 anys

» Vam començar a medicar-me amb el Concerta, és sobretot el que més vam prendre... Al matí, i a l'hora de dinar per la tarda.

—I què tal t'anava?

Ho notava. Els dies que me'n descuidava, notava que estava més mogut, que em distreia més fàcil. Amb el Concerta el que notava és que estava més atent, que tals hores estava atent.

—Notaves aquesta capacitat de concentració. Ho vivies com una cosa bona i positiva?

Sí.

—Notaves algun efecte quan se't passava o si, per exemple, no prenies la de la tarda?

Es notava... Al final del dia, et quedes com aixafat, amb mal de cap... Sobretot ho vaig notar a la ESO, quan estaves de 9 a 1 i de 3 a 5. A les 5 arribava a casa aixafat, de tenir mal de cap d'estar concentrat, no de físic.

Isma, 18 anys

» Com et van les pastilles?

Bé, és que no m'empano tant.

—Algun dia no te les prens?

Sí, als findes.

—I a l'estiu?

Tampoc.

—Com et sents quan no te les prens?

Doncs... m'empano més.

—Creus que t'han ajudat a estudiar, a concentrar-te? Què hauria passat si no...?

Doncs no ho sé, perquè a vegades m'empano igualment amb les pastilles, però no tant. I si m'empano, doncs no escolto i suspenc.

Marina, 16 anys

» I la medicació quan la vas deixar?

A quart d'ESO, perquè vam veure que el cicle formatiu de grau mig, que era a Bagà, a mitja hora de Berga, era d'esports de natura i el medi ambient...

I aquest cicle veia que era a l'aire lliure, moltes hores d'esport, que era el que m'agradava.

Isma, 18 anys

» Molta gent va al psiquiatra a parlar i com que al lloc on més se centren és l'àmbit escolar... Jo crec que ha de ser polivalent, en tots els aspectes de la teva vida. Hi ha mil coses, hi ha coses que són d'actitud, hi ha coses d'hàbits, però perquè sigui dèficit d'atenció ha de ser a tota la teva vida.

Hi ha nens que l'únic que puntuen és l'escola, a casa no els donen una puntuació. En aquell moment jo ho plantejava al revés, jo estava trist per no rendir a l'àmbit escolar, però ho plantejàvem al revés, jo no rendia l'àmbit escoltar perquè estava trist.

Després del psicòleg, vaig anar al psiquiatra i li vaig dir que seguia fatal, dormia moltíssim, potser 12 o 14 hores. Aleshores ella va veure que a l'àmbit social estava bé, que psicològicament estava sa, que em portava bé amb els col·legues, em portava bé amb els pares... Per tant potser sí era una cosa biològica.

A la meva família el meu tiet és bipolar, el meu avi està medicat per depressió i l'altre tiet també. El meu tiet també té dèficit d'atenció, però no està medicat perquè donar un estimulants a una persona bipolar és una mica liós.

Per tant el doctor em va dir que si volia provéssim el Prozac. Ho vaig prendre tres mesos i em feia dormir encara més, estava molt cansat, no notava cap altra millora, perquè seguia amb el mateix problema. Si a l'escola no rendia, era perquè estava trist, no anul·làvem la causa del problema, però tampoc sabia quina era...

Jo estava molt trist i em repercutia en la meva vida, no volia ni estudiar ni posar-m'hi perquè em portava molta infelicitat. Amb la medicació hi vaig estar tres mesos i no m'agradava. Al final de segon de Batxillerat vaig suspendre 5 assignatures, i vaig deixar la Fluoxetina. Llavors vaig prendre F-Exina, que és un inhibidor de la recaptació de la serotonina i també de la dopamina. Et dona una mica més d'empenta i no t'adorm tant com la Fluoextina. Tot anant amb el mateix psiquiatra, el trobava un home sensat. Les recuperacions de segon de Batxillerat les vaig aprovar totes.

—I com et senties?

Estava content.

Vaig fer el primer de carrera... Espera perquè ara crec que vaig estar amb la Fluoxetina fins a finals de Batxillerat i de la sele i vaig començar amb la F-Exina a la universitat.

Jo anava més il·lusionat, perquè la universitat ja és diferent, però el problema seguia present. Anava a les classes, em costava escoltar i arribava a casa i em costava fer un treball productiu a l'hora de fer alguna cosa.

—Hi havia un nivell d'exigència molt alt?

Més o menys com al Batxillerat, jo crec que requeria una constància. Demanaven un sèrie de coses que potser eren més complexes, però la inversió de temps era la mateixa que al Batxillerat, per a mi seguia sent molt poca. Potser anava a la biblioteca amb els col·legues i a mi em rendien com mitja o una dels meus

amics, perquè em distrec, perquè no tinc bons apunts, perquè simplement vaig molt a poc a poc a l'hora de mirar-me les coses o llegir-les.

Vaig estar un temps sense medicar-me de res i a mig curs vaig començar a prendre Venlafaxina, perquè un altre cop tenia grans expectatives, moltes ganes de fer les coses bé i no m'anaven massa bé els estudis. Al final de primer només vaig aprovar la meitat dels crèdits. No està malament però...

—Per a molts universitaris això seria una gran fita.

Però jo anava allà al 100%. No estava satisfet de com anava i a mig curs vaig decidir anar al psiquiatra de nou i em va receptar la Venlafaxina, que és una mica més actiu.

Xevi, 21 anys

» T'ajuda a concentrar-te però has de posar de la teva part, perquè si et concentres amb una cosa que no són els estudis, no serveix per a res. Tu has de saber en què concentrar-te, perquè si et concentres en una paret, et concentraràs en la paret.

—T'ajuda a fer els deures, a estar atent a classe?

Sí, per això va molt bé, perquè sí un professor està fent una explicació sempre pares més l'atenció i no et distreus amb el que diu el company. Abans, quan el company del costat parlava, doncs em girava de seguida. Amb la medicació és com si no ho sentissis, sents el que tu vols.

...M'han dit que la seguís prenent, però que quan jo no me la volgués seguir prenent, quan hagués après com concentrar-me, que ho provo per mi mateix els caps de setmana o a l'estiu, que estigui clar que ho he aconseguit i que la medicació ja no fa el mateix efecte del principi que llavors ho comentés i que la trauríem.

—Et sembla raonable el plantejament?

Sí.

—Tu tens pensat quant temps la prendràs?

No.

Genís, 16 anys

» Per cert, em van donar el Concerta.

—Te la prens des d'aleshores?

No, ara ja no me la prenc. Me la vaig prendre per acabar la ESO. De segon a

quart. Els Nadals i a l'estiu no me la prenia.

—Els caps de setmana descansaves?

No descansava, si no que en comptes de la pastilla de 56 em prenia la de 27.

—Et va anar bé?

Jo crec que sí.

—Quins efectes notaves?

A primer i a segon em cansava d'estar assegut i feia el burro per esbargir-me, però quan me la prenia estava a classe, i encara que estigués cansat d'estar assegut m'hi quedava, no tenia ganes de molestar, em quedava copiant i estava més tranquil.

—I tu això... ho valoraves? Era una cosa que realment t'ajudava?

No m'agradava perquè perdia la gana i m'estava aprimant, però sabia que ho havia de fer per treure'm la ESO. Però li vaig dir a la meva mare que quan acabés la ESO deixaria de prendre-me-la perquè en aquest grau no he d'estar tant concentrat com a la ESO.

—Perquè ara estàs amb assignatures de taller....

Sí, això m'agrada molt i estic més còmode.

Marcel, 17 anys

» Abans de deixar de medicar-me amb Venlafaxina, al Regne Unit, un mes i mig després d'estar a fora, i òstia, deixar-la és molt difícil, té molts efectes secundaris.

—Què et vas notar?

Doncs ansietat, un sentiment de malestar.

—Vols dir d'abstinència?

Sí, però la Venlafaxina dóna molta son, però com que tampoc feia gaire res... Ho vaig buscar, i a molta gent li passa, i és que quan vaig deixar de prendre-la, durant dues o tres setmanes era com si algú em pressionés el cap, era molt desagradable, com un vertigen. Així doncs vaig estar un any fora sense medicar-me, i de putíssima mare, perquè m'aixecava, anava a treballar i tornava a casa.

—I et senties bé, no tenies sensació de fracàs?

Sí, no en tenia.

—És a dir que estava vinculat al tema escolar.

Exacte, el que se'm demanés una cosa de mi i no fos capaç de fer-ho. En canvi el treball, hi anava i en tornava. No he arribat mai tard al treball, així com a

l'escola em costa mantenir l'assistència.

Xevi, 21 anys

» Me dieron Rubifen durante unos cuantos años, como cuatro, y luego Medikinet y luego la que estoy tomando ahora, que es Elvanse.

—Por qué te los cambiaron?

El Medikinet no me iba bien... El efecto de estar más concentrado me lo daba en el patio, me lo daba a la hora del patio. En clase ya estaba muy... Así que me cambiaron de pastilla.

—¿Y ahora el Elvanse qué tal?

El Elvanse me va muy bien, estoy más centrado, ya sea en el patio o en clase... Cuando no me tomo la medicación estoy más alterado, más descentrado pero cuando me la tomo estoy como más tranquilo, como si no tuviera hiperactividad.

—¿Te la tomas siempre?

Sí. Puede que no me la tomo para... para... para que no... Que no me la tomo para comportarme como me comportaría así, normal, sin pastillas ni nada.

—O sea, ¿a veces no te las tomas para...?

Sí porque a mí me gusta más ir sin pastillas porque es como más yo. Sí, soy más yo y no hay nada que me calme.

—¿Y ese “yo” cómo es?

Más alterado, más nervioso.

—¿Te gusta más?

Sí. Sí, estoy como más loco.

—¿Y eso es más divertido?

Sí.

—Entonces... ¿por qué te la tomas?

Porque me obligan mis papas. Si por mí fuera, no me la tomaría.

—Entonces los días que dices que no te la tomas, ¿qué haces?

Cuando no me lo recuerdan pues no me lo tomo.

—¿Y no te encuentras mal?

No.

—¿Por qué crees que te la dan?

Para me comporte en clase porque cuando no me la tomaba me portaba muy mal en clase.

Dani, 16 anys

» Em van dir que a partir dels 18 anys... Em van dir que depenent de com anessin els estudis em seguirien receptant la medicació o no i que en teoria no me l'haurien de receptar, però que tinc un TDAH i ho acostumen a fer.

Segueixo prenent la medicació, una mica menys regular que abans. Depèn, com que aquest any tinc moltes menys classes no la necessito tant.

Me la vaig prenent cada dia per costum, però si hi ha dos dies que no tinc classe no me la prenc perquè no em fa falta...

—Com has evolucionat respecte a la medicació? Ara et veig molt tranquil, recordo l'any passat que m'havies explicat que no estaves gens d'acord.

Molt normal, és una cosa que ja no li dono gaire importància.

Gustavo, 19 anys

» Jo crec que la medicació és una cosa que no s'hauria de donar a nens, és molt sensible el cervell quan s'està desenvolupant. Idealment no s'hauria de prendre alcohol fins als 25, el teu cervell no està desenvolupat fins llavors i qualsevol canvi que li facis està alterant el cervell de manera molt dràstica, i això és bo i és dolent. Si un nen molt petit rep un trauma al cap molt fort, li treuen un tros del cervell, i no és una cosa súper rara, passa sovint, el cervell és molt plàstic, s'adapta.

Una persona quan més jove és, més poques repercussions tindrà d'aquest problema, t'estic parlant de gent amb gairebé la meitat del cervell i funcionen bastant bé, el cervell s'adapta.

Però al mateix temps quan tu li fas un canvi al cervell sempre et compensa, i aquesta és la base principal de la tolerància, de l'habitució: si tu li dones una cosa que crònicament puja la dopamina, el cervell compensa baixant-la i per tant ja has provocat uns canvis que romandran tota la vida...

És una cosa de la que en coneixem bastant poc i molta part és el que és la teva personalitat. El que ets tu defineix moltes coses que són psicossomàtiques, és una qüestió d'actitud però que no és fàcil de canviar.

Xevi, 21 anys

» Li vaig plantejar això de prendre la medicació perquè no li veia utilitat, pel que et vaig dir que hi havia hagut un temps que vaig deixar de prendre-la i em vaig sentir igual, treia les mateixes notes, no em cridaven l'atenció. Em passava absolutament el mateix que quan prenia la medicació.

—I quan de temps havies estat amb un període d'aquests?

No, de mesos, dos mesos o així...

—Te'n recordes del nom dels medicaments?

El Medikinet. També vaig prendre Rubifen i Concerta, però Concerta no... El Concerta em feia mal... de cap i coses així i me'l van treure i em van posar Medikinet.

—I els efectes secundaris aquests de manca de gana o en el dormir i tot això?

No res.

—És a dir, no notaves ni els positius ni els negatius.

Exacte. No sentia res. Em deia “no et farà mal el cap per prendre'n molt?” I jo, “no, no em fa mal el cap, ni tinc son, ni tinc més ni menys gana, em sento igual”.

—Com si prenguessis aigua.

Exacte, sí...

Juanan, 18 anys

» Sempre has pres el Concerta?

Sí. Mai no he tingut masses problemes, això sí, em prenia el Concerta i a les dues hores estava enxufadíssim. Jo notava que em pujava molt l'adrenalina i que m'havia de concentrar en alguna cosa.

—Tu notaves el subidón?

Sí. Jo mai no he tingut una lletra clara. Cada pàgina té una lletra diferent...

Quan em prenia la pastilla la meva lletra canviava i era tota igual, perfecta. A mesura que es va acabant l'efecte de la pastilla es veu que la lletra va degradant-se fins a l'extrem. Hi ha un moment que estic escrivint i no sé què estic escrivint.

—Com si se t'acabessin les piles?

Més o menys. Me la prenia al matí i em durava més o menys fins a les 6 de la tarda. Jo tenia molt clar que me la prenia a les 7, i sabia que a les 8 tenia una cosa per dintre que em deia “levantate”. Si me les prenc a les 7 i torno a dormir, i a les 8 estàs al llit amb una cara dient... “Tengo que hacer algo”. Doncs res, a estudiar. Me la prenia abans d'anar a cole...

Al Batxillerat sempre, perquè els caps de setmana havia d'estudiar, perquè sense

aquesta pastilla no hauria aprovat, el Batxillerat em va costar moltíssim. Eren 5 llengües, català, castellà, anglès, filosofia i història, tot llengües.

Recordo a algun examen de castellà que m'havien tret 4 punts per faltes, perquè n'havia fetes 40. Jo tenia un problema, o bé em centrava en intentar mirar les faltes o bé em centrava en posar-ho tot. Però si em centrava en una cosa no ho podia fer amb l'altra...

Èdgar, 20 anys

» Però jo crec que per a mi és impossible aprendre aquests hàbits sense una ajuda. Jo m'he posat en un lloc que no en sé sortir.

—I l'ajuda és la medicació?

Sí, jo crec la medicació és una eina.

—Per a què tu duguis a terme aquests hàbits, aquest aprenentatge addicional?

Sí, per la majoria de malalties mentals és un pou i les escales estan a mig pou, i que la medicació és una cosa que t'ajuda a sortir un tros, tu no estaràs mai del tot bé si no fas un canvi d'hàbits, de plantejament, de perspectiva...

Si ho fas servir com una tiritita, i te n'oblides... Això passa amb tot.

Xevi, 21 anys

» I llavors què van proposar que fessis, un cop et van haver diagnosticat?

Pastilles.

—T'ho van explicar?

Sí, m'ho van explicar. Representa que jo tinc un coeficient intel·lectual, o aquestes coses, superior. No me'n recordo si em va dir 180 o no sé quant. I només entenia això, que em va dir que tenia un coeficient intel·lectual superior i tenia TDAH i pastilles, toma! I ja està.

—I aquesta va ser l'explicació.

Pastilles. L'explicació i la solució, segons ells. Pastilles.

—I sembla que a tu no et convenç... Te les vas estar prenent perquè eres petit?

Me les prenc encara.

—Des dels vuit anys més o menys...

Sí. Me están hinchando a pastilles, pastilles amunt pastilles avall.

—Què prens?

Concerta, Rubifen i les altres no em sé el nom. Ara en prenc quatre.

—Tens algun altre diagnòstic a banda del TDAH?

No, tenia un pelet d'hiperactivitat i segons el metge no sé si és que una pastilla em feia compensar una altra pastilla que em feia estar més deprimat, me'n donen una que és per estar més animat, tot i que jo no tinc depressió ni res.

Jo mai he estat deprimat, mai en ma vida. I m'ho donen, però bé. M'ho prenc perquè m'ho diuen i ja està.

—Això de que no t'agrada, ho has parlat amb els pares?

Sí, al meu pare no li agrada que en prengui, a me mare tampoc és que li agradi però diu que ho haig de fer. Perquè alguns cops no me n'he pres, i sí que aquell dia estic molt malament, perquè clar, des dels vuit anys que em prenc pastilles i un dia que no ma la prenc estic bastant fet pols.

Guim, 16 anys

» Parlaves dels efectes de la medicació, que ara t'havies començat a notar els secundaris...

Sí, ara la medicació me la prenc menys perquè ara mateix tinc dues assignatures convalidades, vaig menys a classe... Hi ha moltes hores que no hi vaig, és més fàcil i aleshores només me la prenc quan tinc exàmens...

I això és un problema perquè el cos no hi està acostumat i m'afecta d'una altra manera. Molts cops pateixo d'insomni. A mi em costa moltíssim anar-me'n a dormir. M'han explicat que el meu cap quan està connectat li costa moltíssim desconnectar.

—I això ho has parlat amb el metge?

Sí, em va dir que mentre seguís estudiant i m'ho controlés jo, i si tenia algun problema més greu o qualsevol cosa... Sí que hi va haver un temps que vaig haver d'anar al metge perquè vaig passar tota una setmana d'insomni, perquè justament era després de Setmana Santa, que no m'havia medicat en tota la setmana, i quan hi vaig tornar vaig passar uns insomnis a la nit horribles i acabava la setmana fet caldo, em vaig adormir en un examen. Vaig parlar amb ell i li vaig dir que m'havia passat això i em va dir que si em tornava a passar provaríem una altra medicació.

—I ho vas haver de fer? Et vas autoregular?

Sí, però em costa moltíssim quan hi ha quatre dies de festa, tornar a la rutina... Jo sé que quan torni de Nadal, tornar-me a adaptar a tot això...

—Però tu prefereixes això que no prendre-la contínuament.

Sí, perquè a part quan la prenc contínuament noto que em puja massa. Prefereixo no fer-ho perquè estic aprovant gairebé sense ella. Quan no la necessiti voldrà dir que ja puc anar tirant, em costi o no. Ara no em costa tant, si fossin lletres hauria d'estar tot el dia amb la pastilla perquè sinó no puc. Jo si em poso a llegir un llibre, no he acabat les dues pàgines que m'adormo.

—Fins i tot un llibre que t'interessi?

Sí. És horrible. En canvi puc estar enganxat a l'ordinador o a una sèrie que estic allà enganxat. I a les nits em costa molt adormir-me, m'acabo adormint per esgotament, no per una altra cosa. La meva mare em diu que em posi a veure vídeos, perquè sinó em quedo mirant el sostre. Ja em passava de petit, em costava moltíssim anar-me'n a dormir i aixecar-me.

Èdgar, 20 anys

Primer em vaig prendre el Concerta de 36 mg., i com que em feia una reacció molt forta, el vaig deixar de prendre un temps. Vaig prendre un altre que es deia Medikinet. El vaig prendre durant un any. Llavors vaig tornar al Concerta, i llavors ja fins l'any passat.

I aquest any ja ho he deixat definitivament, perquè com ja sóc més gran i m'he d'anar a un altre centre i això, doncs he preferit deixar-ho. I també perquè comporta coses bones com fer-ho també hi ha moltes coses dolentes.

—Un exemple...

Insomni. Em costava molt dormir. Bueno, m'ha costat sempre, però encara em costava més. Falta de gana, també. Això eren canvis molt dràstics, perquè per exemple si estava durant una època molt seguida prenent una pastilla, i hi havia un dia just que no me la prenia, aquell dia menjava molt. Però molt exagerat. I si era el cas invers, que estava molts dies sense prendre-ho, tot l'estiu, i el primer dia que ho prenia no menjava res pràcticament. I un cop prenent-ho ja es va anivellant això. Però igualment... menjo més i dormo millor per exemple...

Sí, i també, per exemple, que sóc menys tímid. És a dir, sóc més tancat amb la pastilla. Jo mateix... em costa expressar-me més.

—T'ha passat sempre desde que ho prens?

Sí, i no notava la diferència fins que a les pauses vaig deixar de prendre-m'ho, i llavors jo mateix em notava...

—Que estaves més suelto...?

Sí, i això també ha sigut un dels motius pels quals ho he volgut deixar.

—Va ser iniciativa teva?

Sí.

—Ha coincidit amb els 18 anys?

Jo crec que ha coincidit més amb el tema de passar d'estudiar de Sitges a Barcelona, d'un canvi de vida, de passar de matins a tardes, coses així.

Als estius, els meus pares de vegades no estaven del tot d'acord amb que ho deixés, perquè després costava més els primers dies, però respectaven la meua opinió, perquè jo era el que ho havia de prendre i això.

—Quina part bona tenia la medicació? Si és que en tenia alguna.

Sí, sí. Home, clar. Que a classe mateix, estava molt més concentrat. Tinc més força de voluntat amb la pastilla. Jo sóc,... em considero una persona bastant... el que es diu així informalment vaga.

Jo, si de vegades tinc uns deures, molts cops no els faig, no perquè no vulgui fer-los sinó perquè no m'hi consegueixo posar. Amb la pastilla també em passava, però em passava molt menys. Sóc més responsable, amb la pastilla.

—Una pregunta difícil de fer, no sé si te la faré bé. Quan ja has viscut com és “ser responsable”, després et sents capaç de reproduir-ho quan no la prens?

Ho intento. Ho consegueixo fer una miqueta, però no ho faig en la seva totalitat.

—Què està passant aquest curs?

Bé, alguna me n'ha quedat aquest curs. Si me la estigués prenent trauria millors notes, d'això n'estic segur... Però els efectes negatius que em comporta la pastilla m'han fet decidir no prendre-la.

—I quina valoració fas ara dels pros i contres?

Doncs estic en un moment, ara mateix, bastant indecís perquè no sabia si prendre-les, perquè tindria una part molt dolenta començar-me-les a prendre ara. Em sento molt deprimat els primers dies que la prenc... Sense ganes de fer res. I, per una altra part, sí que em niriem molt millor els estudis i això. I això fa que tingui certs dubtes. Però jo crec que he de suspendre...que seguiré sense.

—Creus que la decisió és bona.

Sí, que seguiré sense.

—I aquesta part que deies que ets més extravertit i que la pastilla et fa més introvertit... això ara també ho estàs experimentant?

Sí, ara, i de sempre, perquè jo... Saps, el fet de tenir hiperactivitat doncs fa que sigui més impulsiu, més actiu... Però la pastilla ha fet que encara estigui amb aquests nivells per sota d'una persona que no en tingui de TDAH. O sigui que sigui més tímid, més introvertit, més... amb això, amb la pastilla.

Pau, 18 anys

» La medicació de la hiperactivitat... et va bé?

No, em treu la gana i em treu la son fins a punts que no són necessaris. Em queda per provar, i és del que millor m'han parlat, l'Elvanse, és una medicació relativament nova aquí a Espanya. Fa un any i mig que és aquí a Espanya però es diu Vyvanse a altres països. És amfetamina amb un aminoàcid enganxat, és un aminoàcid que només es desmunta en el fetge.

És una medicina de la qual és difícil d'abusar perquè el cos autolimita, el cos la desmunta en lisina i en amfetamina i llavors sí que és activa. Llavors tu et prens una dosi de 70mg i et dura el dia sencer. És de duració perllongada, però per

contra al Concerta, que si agafò la pastilla, li dono 4 martillazos i la fico en un got i l'alliberació prolongada ja està...

—A tu que ets més gran i t'ho puc preguntar... hi ha “trapicheo” de medicació? Perquè la literatura científica a vegades apunta cap aquí...

Jo diria que aquí a Espanya no és un gran problema perquè els estimulants són molt accessibles per a qualsevol persona. A mi el em costa, amb el descompte de l'Estat, 16€ a la farmàcia, i porta metilfenidato que és una medicina bastant inferior a l'hora de canvis recreatius i pel mateix preu el que és *speed* que és amfetamina, que és de la classe d'estimulants la més abusable, doncs és el mateix, per tant perquè em molesto jo en una cosa...

—T'entenc, hi ha més oferta recreativa i no cal traficar amb això.

Jo veuria per exemple de gent que ho fa servir per estudiar, aquí a Espanya no gaire, però a Amèrica sí, és part de la cultura popular. L'Adderall, les sals d'amfetamina, i es fa servir molt, tothom coneix aquesta medicina i es fa servir per estudiar.

—Els universitaris?

Sí, però no ho fa servir només gent que té dèficit d'atenció, a tothom li ajuda.

—El comentari que he sentit més a mans dels psiquiatres és “esto le va bien a cualquiera, tú y yo también nos concentramos más si lo tomamos”. Jo els feia la conya que m'ho receptessin pel tram final de la tesi, perquè em farà falta segur...

T'ajudaria, segur.

Xevi, 21 anys

» Per cert, et senta bé?

No. Molt malament.

—M'has parlat de l'efecte negatiu quan la deixies de prendre, però... i quan la prens?

Doncs vaig més concentrat, més centrat, però molt marejat, no tinc mai gana, jo sóc de menjar molt, no dino perquè no tinc gens de gana. Fins i tot ma mare molts cops m'ha dit que m'estic tornant no sé què, perquè ma germana va patir anorèxia. I jo li dic que la pastilla em treu la gana. Em treu molt la son a les nits. Em fa marejar, com estar amb nàusees, amb ganes de vomitar.

I em concentra més, però no és concentrar més sinó et fa estar... per exemple, no em fa concentrar més amb els estudis, perquè jo puc estar amb el mòbil i estic súper concentrat amb el mòbil, m'entens?

—És a dir, et concentres però no vol dir que ho facis apropiadament.

Clar. Llavors jo amb els estudis no m'hi concentro, al contrari, puc estar a classe i començo a fer un dibuixet, i em centro en aquell dibuixet com si anés a muerte, i això no em passa quan hi ha algun cop que no me l'he pres.

Avui no me l'he pres, perquè tenia taller i llavors com que sabia que hi havia

l'entrevista i ara me n'hauré d'anar, no me l'he pres per això. He marxat sense que ma mare se n'adonés, me l'he posat a la butxaca. I ara estic bé. No estic marejat i estic concentrat.

Guim, 16 anys

» Tinc 4 o 5 amics (amb TDAH). En tinc un que no es va voler medicar i va aprovar Batxillerat però repetint. Va trigar 4 anyets. És una altra manera, jo vaig preferir medicar-me perquè m'ajudava. Hi ha molta gent que té por a medicar-se perquè no sap, perquè no és una cosa molt normal.

Èdgar, 20 anys

» Me'n va quedar alguna, però de treure quatres o suspendre, encara pitjor, vaig treure un nou a mates, per exemple, que no seria molt normal... No se'm donava bé, però de cop de treure quatres a treure un nou.

—I quina va ser aquesta màgia?

No sé, jo crec que em pensava que les pastilles que em donaven eren màgiques i... no sé.

Raül, 16 anys

» Efecte em feia. Sí... Feia els deures a casa. Estudiava una mica.

—Això era l'efecte de la pastilla?

Sí. Si no, no hagués fet res, crec.

Santi, 18 anys

» I per això ara em falta provar l'Elvanse que és l'únic que no he provat de totes aquestes dels fàrmacs per poder dir quina m'ha agradat més: si el Rubifen, l'Elvanse...

—Quan tinguis això, la que s'ajusti més, com creus que seguirà la cosa?

Jo crec que després de provar aquesta medicació escolliré una d'elles i m'agradaria que em recomanessin a la Vall d'Hebron que tingui un psicòleg per al TDAH d'adults, perquè és una cosa una mica més atípica, i molts dels psicòlegs que he xerrat o parlat tenen uns mètodes, unes recomanacions o tècniques que estan orientades a gent que té fins a 12 ó 13 anys. I jo crec que s'orienta

molt diferent a una persona que és adulta. Per exemple, jo puc posar-hi més de la meua mà, però jo estic convençut que em cal una eina per poder abarcar aquests problemes i un cop he après els hàbits, a veure si es pot reduir o eliminar la medicació. En el fons tot és com jo sóc.

—És el que deies de la meitat de l'escala i l'altra meitat...

Però és que a més és un esforç que la gent s'estanca perquè és molt més fàcil prendre's una pastilla al matí que fer un esforç per canviar-te a tu mateix.

Xevi, 21 anys

» Als matins em trobava molt malament i moltes vegades vomitava, i pues no me les volia prendre més i vam tornar a canviar a Concerta, crec... però als meus pares no els hi agradava perquè estava com molt aixafat sempre, era com que estava deprimat o algo així quan prenia Concerta i a sobre la gana també me la treia, estava bastant prim i la son, me n'anava a dormir super tard, però bueno, tampoc...

Raül, 16 anys

» Quan vaig deixar de prendre la medicació vaig seguir igual que abans de la medicació.

Santi, 18 anys

» Ara estic fent una cosa que m'agrada i no tinc la necessitat de medicar-me cada dia. Em medico a la setmana d'exàmens perquè m'he de preparar i concentrar. El primer curs estudiava pràcticament cada dia, però aquest curs com que el tinc molt lliure...

Èdgar, 20 anys

—¿Te acuerdas del nombre?

Concerta.

—¿Te va bien?

Sí. Y luego también, como mi TDAH... Bueno, me explicó la psicóloga que el TDAH es déficit de atención e hiperactividad y algo que no se suele contar mucho, que sería la impulsividad, y yo también impulsividad la tengo. Entonces, me tomo una pastilla por la mañana, que es la Concerta, y otra por la noche, que es Risperidona.

—¿Te van bien?

Sí. La Risperidona es para la impulsividad y la Concerta para el déficit de aten-

ción e hiperactividad.

—¿Cómo te va desde que estás haciendo este tratamiento?

Me sigue costando concentrarme a la hora de estudiar. En casa mejoró la cosa pero como mi madre estaba mala porque tiene enfermedades autoinmunes, está mal y tal, también lo del tema de la tiroides que también tiene, con el tratamiento que se estaba haciendo está peor, por así decirlo, el tema de que no aguanta ni una ni nada de eso...

Y yo mejoré en casa y todo en la forma de ser pero, al estar mi madre así, tampoco lo controla y como yo tampoco puedo callarme, pues más o menos igual. Pero mi madre, que ahora la operaron y estuvo una semana fuera, la semana pasada, estuve sola con mi padre en casa y mi padre sí que lo notó porque ayer fuimos al psicólogo y se lo dijo, que yo sé hacer las cosas bien y sé hacerlo todo, ¿sabes?, y que sí que se notaba el cambio que había hecho. Pero lo que noto de las pastilla, yo no noto que me funcionen en algo...

—O sea que tu padre dijo que sí pero tu opinión, ¿cuál es?

Mi opinión es que sí, pero que aún me cuesta contenerme en varias cosas porque yo no noto el efecto de las pastillas. O sea, yo noto sus efectos secundarios, que es que quitan el hambre, la Concerta me quita el hambre. Y eso sí que lo noto porque yo de siempre he comido muchísimo y he comido de todo y ahora no como casi.

—¿Y el dormir, que a veces también se nota? ¿No tienes insomnio?

No, ¡duermo mucho!

—Y en cambio, en el tema del control de los impulsos y todo eso dices que...

Sí que lo noto en muchas ocasiones pero referente a mi madre, no.

—No hay pastillas que valgan, ¿no?

No.

Carol, 16 anys

» No me la prenia els caps de setmana, però això amb el Concerta, bueno, crec que amb les dos, perquè a mi m'agrada menjar, però clar, com em treia la gana, pos deia, "el cap de setmana vull menjar!", com no tinc que concentrar-me en res...

Crec que algun any sí que me la vaig prendre, però després no me la prenia pel mateix motiu. També volia ser com jo, perquè quan me la prenia no era jo, sinó si... canviava d'humor i tot això i al cap d'un temps de no prendre-me-la tornava a ser com més jo. M'agradava a les meves vacances estar bé.

—En què consistia aquest "ser jo"?

No sé, quan estava més content, que feia més coses... perquè quan estava amb

la pastilla estava com més caigut, que no...

—Què hi deien els pares respecte a això?

No sé, es queixaven d'això, que estava molt com deprimat, i els efectes secundaris. També es queixaven que no veien cap efecte, o sigui que jo me la prenia però tampoc però tampoc veien que millorés.

—Això li van explicar els pares al metge?

Sí. Em van pujar moltíssim, el concerta, fins a 56 crec, 54...

—I què tal, va anar millor així?

No. O sigui, el que veia és que em concentrava, però eren les coses que m'importaven, per exemple, quan jugava a videojocs veia que em concentrava més en videojocs, però com que els estudis no m'interessaven tant, no és que em concentrés...

Per exemple, el que em recepta les pastilles, li vaig dir això i em diu “perquè et concentris en el joc no te la donaré”.

Raül, 16 anys

» Crec que primer vam anar a un metge, em van fer unes proves i em van donar unes pastilles... Sé que al final em van dir “tómame esto después de cada comida”. El que va passar al principi va ser que la primera setmana estava estudiant a full no parava, quatre o vuit hores al dia i després la següent setmana era baixar de ritme un montón i començar a tenir tics.

—Recordes si eren Rubifen, Concerta, Medikinet, Equasym...?

Crec que tenim el pot a casa, o potser el van tirar... Equasym! Llavors tenia tics i no em podia estar quiet...

Ens va dir que eren efectes secundaris però que era poc temps. Vam continuar una mica però van passar mesos i seguien. Aleshores la meua mare va dir “que els fotin!” i ho vam deixar. Es van quedar a dalt l'armari.

Miquel, 16 anys

» Què et prens pel TDAH?

Elvanse.

—I per la depre?

Sertralina.

—Actualment encara les estàs prenent?

La Setralina l'estic deixant, però l'Elvanse sí.

—Com notes que et van?

Abans em prenia *Concerta*.

—Com és que la vau canviar?

Perquè el metge ens va dir que la recomanava, que la gent n'estava molt contenta i que no tenia tants símptomes d'estar aixafada.

—I amb l'*Elvanse* millor?

Sí, no estic tant aixafada, però la gana me la treu igualment. I a més a més, que jo essent noia em preocupo més pel cos...

—Aleshores... no ho veus com una cosa negativa?

No, no ho veig negatiu.

—Et preocuparia si fos al contrari?

Sí. Així m'aprimo...

Ada, 16 anys

» I el *Concerta* què tal?

El vaig deixar una temporada, perquè em sentia com si no fos jo mateix.

—En quin sentit?

Em sentia com molt tancat... Em veia que actuava de fora, però des de fora em veia dient-me "aquest no sóc jo, per res". Quan vaig deixar de prendre'm el *Concerta* aleshores me'n vaig donar compte que el necessitava per a la concentració... Quan em prenc el *Concerta* penso molt més les coses abans de dir-les i veig moltes més coses.

Elies, 22 anys

» Fa un any que em prenc les pastilles pel TDAH, però també me les prenia per competir, perquè així estava més concentrada. I per ficar-me més a l'hora de treballar.

Ada, 16 anys

» Al principi no m'agradava, perquè el meu pare desaprojava totalment que tingués hiperactivitat. Els caps de setmana que estava amb ell, si el dissabte no em donava la medicació, el diumenge era insuportable. Per tant a partir de llavors em va donar el *Concerta* tots els dies.

—Desaprojava el diagnòstic... no l'acceptava?

No, i a mi tampoc. Perquè com que jo estava a favor d'aquest diagnòstic, perquè quan em prenia el era més tranquil i més feliç perquè els companys no es posaven tant amb mi... Sí, però el meu pare deia “No, no! Tu no! Sense medicaments!”.

Un psicòleg em va fer dues proves d'aquestes de d'intel·ligència, un amb *Concerta* i l'altre sense. Amb el vaig donar 100 punts i sense *Concerta*, 95. Per tant estava bé. La meva mare estava super contenta amb el *Concerta*, deia “ostres tu! 20 punts més i ets com el teu tiet”.

—Què vol dir això?

Que el meu tiet té 120 punts de coeficient intel·lectual.

Elies, 22 anys

V. EN QUÈ QUEDA EL TDAH?

» Encara ho noto, i suposo que serà per tota la vida. No tota, però fins que no acabi els estudis ho notaré.

Nil, 17 anys

» Ara més o menys s'ha convertit en una rutina. Més que res perquè ja no és l'únic medicament que em prenc perquè l'any passat vaig tenir problemes i vaig estar ingressada al Clínic perquè em van diagnosticar meningitis.

Un dia estava aquí al cole i se'm van començar a adormir les cames i no podia caminar, estava súper marejada, i me'n vaig anar a urgències. I em van posar en un box i ja no podia parlar, no em sortien les paraules. Llavors vaig avisar els meus pares i van venir corrents i van estar amb mi. I aquell dia a la una del matí em van donar l'alta, estava súper bé, em van posar antibiòtic i tot i me'n vaig anar cap a casa. Això va ser un dijous, el divendres bé, el cap de setmana bé, i el dilluns torno al cole i em torna a passar el mateix. I li vaig dir a la meva amiga que me n'anava a casa.

—A l'hospital, la primera vegada, quan et van donar l'alta què et van dir que tenies?

Cefalees. Migranyes. Perquè jo tenia molt mal de cap, com una pressió molt forta. Llavors vaig anar cap a casa i em vaig quedar descansant i al dia següent ja estava bé, i al cap de dos dies em va tornar a passar, i ja vaig tornar a l'hospital. Vaig anar a casa un altre cop però li vaig dir al meu pare que no podia més. Tenia ganes de donar-me contra una paret perquè no podia amb el dolor, i em va portar a Manso, perquè era el meu ambulatori. I allà sí que em va donar una cosa que no me'n recordo i m'ho van haver d'explicar els meus pares, que em va venir com un atac d'ansietat i no parlava, només cridava i em tirava pel terra, vaig començar a posar els ulls en blanc, fatal, vomitant. I el metge va trucar una ambulància perquè em portés directament al Clínic. I allà vaig estar a urgències fins les cinc del matí. Però jo no me'n recordo de res. Va ser molt fort!

I allà el metge em va dir que tenien sospites que tenia un principi de meningitis. Jo no sabia el que era, la meva mare sí i es va espantar. Em van dir que m'havien de fer una punció lumbar per veure què era. I em van posar l'epidural i clar, en aquell moment anava tan ficada de tot... Anava ja amb molts medicaments ficats, i clar jo anava ja molt drogada, diguéssim. I no em vaig adonar del dolor. Total que em van passar a planta i allà em van dir que la punció havia sortit malament i que l'havíem de repetir. I com que la primera vegada no em va fer mal... Doncs aquesta van haver de tornar més tard del que cridava i lo tensa que estava no podia del dolor que m'estava fent. Llavors va sortir bé i, efectivament, tenia meningitis però de la vírica, no tenia la dolenta, i em van medicar amb cortisona i amb un munt de coses, i encara segueixo medicant-me ara.

Perquè vaig anar a la neuròloga fa poc perquè tornava a tenir mals de cap i d'esquena i el meu metge de capçalera em va dir que era normal, perquè era el sentiment de les puncions. I vaig pensar que no podia ser perquè em feia moltíssim mal, i vaig anar a la neuròloga perquè em va començar a fer mal la cama esquerra, i ella em va dir que els que m'havien punxat ho havien fet malament i m'havien tocat un nervi que està connectat amb la cama i per això em feia mal.

En aquell moment vaig pensar qui m'havia punxat, i van ser nois que estaven fent el MIR, o sigui, estudiants de medicina. Que estaven a l'últim any, que no dubtava d'ells ni res, però jo crec que una punció com aquesta l'havia de fer un altre doctor. Total, que ara estic a l'espera que em facin una ressonància lumbar i una radiografia a la cama per veure què tinc...

—Per tant, el TDAH queda com...

Clar, després de tot això ja... Pels matins em prenc la meva pastilla i l'altra. I a més m'han receptat ferro, perquè estic molt baixa de ferro a causa de les pastilles del TDAH, que me'l baixen molt. Tinc anèmia.

Tina, 20 anys

» —Què has après del teu TDAH?

A intentar ser més tolerant amb les persones... Jo de petit sempre estava a la lluna i a classe els meus companys em feien la punyeta. Simplement, no fer-ho jo amb els altres.

—Li diries d'alguna altra manera al TDAH? És una cosa important a la teva vida?

Important diria que no. Ho tinc i és així fins el dia que em mori, o sigui que bueno. T'hi acostumes i ja està.

Aniol, 20 anys

» Ara el que més noto és que, sense medicació a les hores de classe, em moc, però sense medicació sé estar per la classe i no per tonteries. Ara toca fer això, doncs toca fer això. Ja desconnectaràs al canvi de classe.

—Et pots organitzar prou bé, doncs. D'això que m'estàs explicant, quina part creus que és degut a que simplement t'has fet gran i quina part d'ajuda externa?

No ho sé. Hi va haver un dia que sense medicació ni res vaig dir, “va estigues per la classe i no estiguis per la mosca, si et toca estar a classe, doncs estàs a classe”.

Isma, 18 anys

» Vaig acabar el tractament ja fa temps... Vaig anar a un centre, hi vaig estar tres anys o dos, em van dir que tot havia anat molt bé i que ja no podien fer més per mi i ja està. A partir d'allà no vaig anar a cap més, perquè cada dia veia l'evolució i veia que no ho necessitava més.

—Ara et sents bé amb la concentració... quan fas les tasques?

No. (riu)

—I se'n riu!... Et segueix costant concentrar-te?

Sí.

Nil, 18 anys

» No ho sé realment. A vegades notes que hi és, a vegades no ho notes. Depèn de què estiguis fent. Jugant no m'ho noto, però perquè estic jugant. En horaris de classe sí que ho noto, que no estic gaire atent o el que sigui.

Gustavo, 19 anys

» Abans deia que m'era igual, però ara penso quan era petit que no parava quiet, i penso quan estava amb els alumnes i pensaven que estava boig, que estava com una cabra, em deien.

Alfons, 18 anys

» Veig que el TDAH és una cosa normalitzada a la teva vida...

Sí, molt acceptada, ha costat però bé... Després de tot el que he anat fent, aquests tres anys la meva mare ja no m'ajuda, però perquè jo puc. Estic aprovant i creient coses per mi mateix. M'ha costat molts anys aconseguir-ho però ara ja sí.

Ara ja porto casi tres anys sense l'ajuda de la meva mare. Ella em diu "t'estàs traient el curs tu mateix, no perquè jo estigui a darrera".

Suposo que com que ja tinc la llibertat d'escollir, que no em posin entre murs, jo tinc un camp i escullo on anar i com anar i prenc les decisions...

Prefereixo responsabilitzar-me, crec que he madurat molt ràpid també.

Èdgar, 20 anys

» L'únic que m'afecta del TDAH és que m'haig de prendre pastilles. Per mi no existeix, realment. Tinc altres... al contrari. Jo precisament no tinc TDAH, si és que existeix, que per mi no existeix, perquè sóc una persona molt espavilada, jo arribo a casa i em poso els meus deures de música i toco. I ja està. I pla de futur doncs... no ho sé. No vull prendre pastilles, això ho tinc clar.

Guim, 16 anys

» És el que m'ha tocat... cadascú té el que li toca i ja està.

Lluc, 18 anys

» El tema del TDAH... on queda en la teva vida?

No sé, de vegades penso, no estic bé per culpa de que al principi pues... com que aquella base del principi no la vaig agafar bé, ara penso, ara ja és molt difícil per mi tot i no ho entenc. Estic com una mica pues...

Aquest trimestre no m'ha anat molt bé, el que passa és que sempre em va super malament, per exemple, a 4t d'ESO em van quedar crec que 5 al primer trimestre i després al segon me'n van quedar 2, el primer trimestre sempre va malament...

—I després et vas recuperant.

Sí, perquè crec que em tinc que acostumar.

Raül, 16 anys

» Bueno, en aquells dos anys que em vaig prendre el Rubifen va anar molt bé.

—En algun moment se t'ha passat pel cap que te'l tornessin a donar

No.

—Com t'ho plantejes ara lo dels estudis?

Ara ja tinc 18 anys i ja tinc que posar cap, bastant.

Santi, 18 anys

» Apartat. El tinc però no es veu, no està present.

Miquel, 16 anys □

5. ANÀLISI

5.1. El joc de les institucions: família, escola i biomedicina

5.1.1. El joc al CSMIJ

La immersió al CSMIJ ha estat un fabulós i exigent ritus de pas en el meu devenir antropòloga, talment com viatjar i viure en terres exòtiques. De la mà dels seus habitants he pogut penetrar en un microcosmos ric en significats, i apropar-me a alguns nens i adolescents diagnosticats de TDAH (o en procés de ser-ho) i les seves famílies, en el seu trànsit particular a la cerca d'atenció.

I. Diagnosticar

Al endinsar-nos en el mar de transaccions lingüístiques que es produeixen a l'espai social de la consulta hem pogut observar com els processos d'objectivació de la taxonomia mèdica TDAH són un cas particular de la institucionalització més generalitzada d'una lògica del diagnòstic, en el marc de la qual aquests prenen sentit.

En la duplicitat dels sistemes classificatoris dels terapeutes hem pogut constatar la tensió entre dos Models Explicatius de la salut mental, un de més biologicista, representat per les taxonomies dels manuals diagnòstics canònics (en els quals està inscrit el TDAH), un model segons els propis professionals del CSMIJ en clara expansió, i un altre de psicodinàmic (que no disposa d'aquesta nosologia) que hi presenta resistència.

La bibliografia recolza aquest punt de vista (veure per exemple Lasa 2007).

Els terapeutes del CSMIJ, socialitzats professionalment en un medi d'orientació psicodinàmica, conceben i articulen doncs la seva comprensió efectiva dels casos en aquest model. La millor prova de que "el TDAH" està en la mirada del professional, en el seu habitus, ens la donen els propis terapeutes quan diuen que no en veuen: «els meus TDAH no són gens típics... n'he vist pocs de típics» o, millor encara: «jo no en veig mai de TDAH, jo sempre veig "altres coses"». Per contra els mateixos professionals sí que veuen: histèria materna, ansietat que crea inatenció, canvis atribuïts a la pubertat o nens amb dèficit d'atencions. Tals són els noms de les moltes refraccions del TDAH a la consulta del psicoanalista, en un joc de miralls, de màscares, ric en significats i també en equívocs. Un dels quals, "cursar Con-

certa”, dóna títol al present treball.

Així doncs els adjectius del TDAH que, en un model biomèdic, qualifiquen alguns nens amb un mal acompliment escolar i/o un comportament que resulta inapropiat o molest a l'escola o a casa de: moguts, nerviosos, lents, empanats, impulsius, conductuals o poc sociables (des del punt de vista dels adults que en són responsable) es disolen i resignifiquen en una altra graella conceptual esdevenint, per als professionals del CSMIJ, casos “interessants” o bé “avorridots”.

Aquesta divisòria ens fa palès, ens desvela, un implícit compartit per la majoria dels terapeutes del CSMIJ: que la simptomatologia (que no trastorn) denominada TDAH pot apuntar: o bé a una patologia de més gravetat (un cas “interessant”) o, simplement, indicar un problema no patològic (normalment un problema vital o, encara més habitual en el cas del TDAH, de tipus educatiu) que es pot solucionar a l'escola o a l'entorn domèstic (constituïnt un cas de TDAH “avorrit” o un “simple TDAH”).

Aquest ball de classificacions, talment la materialització d'una “lluita pel monopoli de les classificacions legítimes” en paraules de Bourdieu (2002) es reproduïx al “camp científic”⁹⁷ i es visibilitza, com mostràvem a l'Estat de la Qüestió, en la literatura sobre el TDAH.

Així doncs la literatura científica i prescriptiva que configura el discurs mèdic i educatiu hegemònic fa pedagogia del TDAH, produint, promovent, transmetent, l'argumentari sobre la base biològica dels problemes educatius dels nois i avalant el fet que aquests siguin concrets i resolts a la consulta del psiquiatra⁹⁸. Inculcant un cert sentir comú en què els trastorns, entre ells el TDAH, esdevenen l'explicació verosímil i la representació apropiada d'alguns comportaments de nens, adolescents i joves. D'ací que parlem d'una “lògica del diagnòstic”.

La “pregnància” de la representació TDAH l'observem a les narratives familiars. Ens aquestes veiem com els subjectes s'apropien de descriptors i criteris diagnòstics, i remunten les genealogies familiars bo i projectant la representació del TDAH de fills cap a pares i fins i tot avis. A algunes famílies es redibuixa l'espai social familiar en substituir les classificaci-

⁹⁷ Veure “*Les usages sociaux de la science*” (Bourdieu 1997) per a una anàlisi del “camp científic”.

⁹⁸ Entenc per “discurs hegemònic”, inspirant-me alhora en Bourdieu i Foucault: feixos de discursos, discontinus, produïts per subjectes autoritzats. Entenc també que els discursos són pràctiques, que s'imposen als subjectes amb violència (simbòlica). I, finalment, que al camp científic, els discursos tenen el valor de “capital” (a la nostra època representat amb el “factor d'impacte”).

ons domèstiques de “tontos” o “moguts” o “llestos” per les seves mutacions “TDAH” i “altes capacitats”.

L’observem també en les orientacions diagnòstiques i els informes escolars, que transpiren, traspuen, llenguatge i lògica DSM. Les orientacions i els informes cauen sovint en un terreny ja abonat de prenoció i percepcions “en la línia del TDAH” que, en conseqüència, produeix demandes també “en la línia del TDAH”. En aquest marc el ritual de l’exploració diagnòstica i la màgia de l’administració de la prova mèdica entren en joc de mans de cada terapeuta particular qui, finalment, decidirà sobre la formalització del diagnòstic i la indicació de tractament seguint el seu habitus professional. Al CSMIJ hem pogut veure, per exemple, com alguns terapeutes donaven un sentit peculiar al diagnòstic de TDAH utilitzant-lo com un «diagnòstic d’aproximació», que servia per a «retenir el cas i seguir treballant, evitant que les famílies fugin».

El procés diagnòstic del TDAH observem que es dona en un terreny sobre-simbolitzat, sobre-representat, amb una hiperabundància de significants per a una menor quantitat de significat⁹⁹. La polisèmia (o buidor, segons ho entenguem) del constructe TDAH ens la indiquen, cada un a la seva manera, tant terapeutes com professors: «diagnosticar el TDAH és com diagnosticar la febre» diuen els primers. «Cada TDAH és un món» i «arriba un punt que sembla que tots siguin TDAH» diuen els segons.

La decantació dels casos “border”, que hem pogut observar especialment bé en les situacions de “discrepància”, posen sobre la taula la labilitat del constructe, que cedeix fàcilment a la pressió ambiental: «ara surt que no és TDAH» diu un terapeuta resolutivament després de fer un re-test.

El test de *Connors*, amb el seu més que clar biaix adult-cèntric, esdevé paradigmàtic de les múltiples realitats de les que una prova psicològica pot donar compte: la intenció i la inatenció dels adults o, com deia un psiquiatra, «del grau de tolerància de l’ambient respecte la conducta del noi». En darrera instància també de que la normalitat infantil es pot diagnosticar.

⁹⁹ Introdueixo la noció de “significant flotant” o “valor simbòlic zero” de Lévi-Stauss que l’autor va crear, en analogia a la del “fonema zero” dels lingüistes, per a explicar la funció de les nocions de tipus “mana”. Això és: «s’opposer à l’absence de signification sans comporter par soi-même aucune signification particulière» (2004: 50). I també: «simple forme, ou plus exactement symbole a l’état pur, donc susceptible de se charger de n’importe quel contenu symbolique» (2004: 50). Nosaltres proposem entendre el constructe TDAH, en tant que símbol, des d’aquesta perspectiva: un significat, buit de significat, que indica un requeriment de significació i que, per tant, és susceptible de carregar-ne qualsevol. La representació TDAH opera, en aquest sentit, de forma “oportunista”.

Resseguint de prop els contorns del constructe observem en les pràctiques de pares, mestres i terapeutes que passar la frontera àmplia, borrosa i flexible, entre el cas i el no-cas no depèn exclusivament de la màgia dels terapeutes sino que també, i en molta part, del saber i saber fer dels adults responsables de l'educació dels nois: mestres i pares.

Un altre element o factor clau en la construcció del diagnòstic de TDAH el constitueix la possibilitat discursiva de diagnosticar comorbiditat i la seva pràctica efectiva per part dels terapeutes. Les classificacions dels casos en què: «el diagnòstic de TDAH queda colgant», «és un TDAH entre un munt d'altres coses» o en què «caldría revisar el diagnòstic a l'alça» apunten en aquesta direcció i ens confronten a un gran grup de nens adolescents i joves que vesteixen (i es basteixen sobre) una munió de nominacions diagnòstiques juxtaposades, entre les quals trobem el TDAH.

La comorbiditat és el mecanisme discursiu que autoritza mirar i adjectivar, descriure, el pacient (també ho fem extensible a l'alumne) de forma analítica, fragmentada, sense necessitat de considerar el conjunt ni el context. I diagnosticar-lo, designar-lo, en conseqüència, juxtaposant trastorns. Pel que fa als nens una terapeuta ho expressava molt gràficament: «sembla que els volem i poguem esculpir: treure d'ací i posar allà». D'aquestes pràctiques discursives n'emergeix, se'n desprèn, una concepció de la persona multi o poli-diagnosticada de diferents trastorns comòrbids, amb una col·lecció de màscares identitàries.

II. Derivar

En un altre ordre de coses hem observat i els terapeutes ens han donat testimoni d'alguns dels constrenyiments estructurals de la seva pràctica professional, essent el principal un fort requeriment de productivitat per part de la Institució que al seu torn està instigat (i sancionat: premiat o penalitzat) per l'autoritat sanitària. El poc temps dedicat al pacient a la consulta, la poca freqüència i el nombre total de visites que poden oferir-lis, junt als objectius diagnòstics, contribueixen a generar una nova "malaltia d'hospital" (més endavant direm també "malaltia d'escola"), això és el que algun psiquiatra de manera espontània denomina «TDAH iatrogènic»: «tinc clar que si la pogués veure més sovint no seria un TDAH. És així perquè el sistema ho possibilita».

En aquest context la possibilitat de derivar pel dispositiu terapèutic se'ns presenta carregada de sentits i el tecnicisme "derivació mèdica" pren, en el cas del TDAH, una importància clau des del punt de vista de les pràctiques de les famílies. Així la possibilitat de derivar a

mans de les famílies més proactives, educades en la lògica del diagnòstic, posa al seu abast un espai ampli de llibertat, un món a explorar. Ple, com hem vist, de “professionals mediàtics” i “xiringuitos”, experts en TDAH. Els terapeutes del CSMIJ són testimonis estupefactes, botxins i víctimes, tot alhora, d’aquest deambular de les famílies en totes direccions, d’aquest ball de trastornats sense mestre de cerimònia. Es tracta dels pacients que «s’escapen» o «es desvinculen». O bé, quan el moviment és en sentit contrari i els nois arriben procedents d’altres centres (o fins i tot d’altres serveis dins de la propia Institució) de casos: «heredats», «de llarga durada», «que han fet de tot», als que cal «unificar la seva atenció», o que només queden «per al seguiment de les medicacions».

Així doncs els “itineraris terapèutics”, els recorreguts particulars dels subjectes a la cerca d’atenció, vists globalment i a una certa distància, esdevenen rutes freqüentades, en que hi ha «veritables peregrinacions» de les famílies cap als punts neuràlgics productors de diagnòstics. La topografia del TDAH es plasma sobre el mapa de la ciutat amb noms i centres de referència. En aquests «según por qué puerta entras ¡ahí te quedas!». Alhora cada recorregut particular s’inscriu en la identitat en construcció dels nens, adolescents i joves, per mitjà del tracte i els tractaments superposant capes de significats (a voltes dissonants, quan no obertament contradictoris) sobre què vol dir aprendre o portar-se bé i per extensió ser una “persona”.

D’ací sorgeix una doble reflexió sobre la importància de la ruta, de la geografia, de la deriva concreta de les famílies pel dispositiu, en la “fabricació” del nen, adolescent, o jove diagnosticat de TDAH.

1. Per una banda: «quien la sigue, la consigue» deia un psiquiatra resumint en un titular un dels seus casos. Aquest “aconseguir” ens parla d’una cerca activa del diagnòstic de TDAH per part d’algunes famílies. Ens parla de la seva agència («no ens podem saltar aquest pas?»), «centri’s en el TDAH» indiquen alguns pares als terapeutes) i de la construcció d’un saber que, si atenem a les formes d’accés i els modes de transmissió, veiem que principalment és forjat en i per efecte de la seva circulació pel dispositiu. Les famílies fuetejades per la percepció de risc imminent de fracàs escolar dels seus fills es posen en “en ruta”. En aquesta, per infusió en el magma, en el caldo informatiu, es van impregnant d’un saber sobre el trastorn («el pare comença a dir que el nen es despista a casa, però això no quadra amb el que deia abans»). Alhora que, per tempteig i error, també van acumulant un coneixement pràctic sobre el funcionament del propi dispositiu mèdic (exigeixen derivacions, fan

canvis de zona per poder anar a un determinat hospital). L'adquisició d'ambdós tipus de sabers fa possible que una mare de dos nois diagnosticables de TDAH pugui dir: «el recorregut del segon és més fàcil, ja saps més coses, ja en tens un dintre».

2. Per altra banda la possibilitat de derivar pel dispositiu sumada a la possibilitat discursiva de diagnosticar comorbiditat, afegeix llenya al foc proporcionant múltiples professionals que poden diagnosticar en paral·lel múltiples trastorns comòrbids (una juxtaposició de terapeutes que juxtaposen diagnòstics). En aquest joc la nosologia TDAH amb la seva polivalència simbòlica hi té un molt bon encaix.

III. Medicar

Al CSMIJ hem vist com a la pràctica la medicació va esdevenint «el tractament» del TDAH per antonomàsia malgrat que les guies clíniques i els protocols d'atenció recomanin una intervenció “multimodal” (teràpia psicològica, pautes educatives, tractament farmacològic). Aquesta no sempre la proposen els terapeutes als que van les famílies en les seves rutes més enllà del CSMIJ i, en tot cas, tampoc és sempre acceptada i implementat per les famílies, que fan la seva pròpia versió i apropiació del que entenen per tractament.

Així doncs és un procés habitual que molts tractaments del TDAH, a «les trinxeres» de la salut pública, acabin consistint simplement en una administració i seguiment de la medicació per part dels psiquiatres, desestimant-se o esgotant, segons els casos, les altres possibilitats terapèutiques.

Els terapeutes reporten dos usos principals de la medicació del TDAH per part de les famílies: 1) com a “*doping* intel·lectual” o “potenciador cognitiu” i 2) com a “camisa de força química” o “pastilla del bon comportament”. Dos aspectes, dues cares, de la disciplina que els adults exigeixen i exerceixen sobre els cossos i les ments dels més joves¹⁰⁰.

L'administració d'aquesta disciplina té un argument i un paissatge escolar: «Obedece más, se porta bien y en el cole también», «está más tranquilo y saca mejores resultados», diuen alguns pares. «Des de que està medicat funciona millor» o «la medicació és adequada per a que el rendiment sigui correlatiu a l'esforç que es fa» consideren alguns professors. «És que todavía estoy con cuatros» suplica una noia que no vol que la seva psiquiatra li retiri la medicació.

¹⁰⁰En concordança amb la idea, que ja hem plantejat prèviament, d'una *psicopolítica* (Han 2016).

El moment de decidir sobre la medicació del TDAH hem pogut veure que és un moment crític, cabdal, en la cerca activa i la transmissió de sabers sobre el trastorn. El parer del terapeuta és important, però la família és al centre d'una guerra ideològica (en la que la indústria farmacèutica hi té molt a guanyar) molt poc contestada per veus crítiques. Aquesta, com vèiem, a més de promocionar el coneixement del trastorn com a principal tècnica de venda, inocular al discurs biomèdic hegemònic, via literatura prescriptiva, la idea que entorn la medicació del TDAH hi ha «mites» i «falses creences» i distribueix com a antídol representacions positives dels efectes beneficiosos de la medicació («ulleres» per a veure-hi bé i poder treballar) i d'altres de melodramàtiques sobre els efectes que comporta no fer-ho («l'aneguet lleig» deixat de banda pels seus iguals).

Entretant les famílies veuen i viuen com els seus fills: nens, adolescents i joves experimenten la concentració i la contenció induïdes químicament, els «baixons», la tolerància, els efectes secundaris i els usos com a droga recreativa de la medicació del TDAH. També alguns canvis, presuntament passatgers (en aquest punt els terapeutes tenen diferents parers) en la seva manera de ser. Resten per veure els efectes a llarg termini del seu ús.

5.1.2. El joc a l'Institut

La immersió a l'Institut ha estat una situació, en relació a la meua posició sobre el terreny i l'objecte d'estudi, eminentment autoetnogràfica que ha comportat una difícil i meticulosa tasca d'extranyament, interpretació i autoanàlisi.

De forma anàloga als CSMIJ a l'Institut hem volgut observar i donar compte del joc d'institucionalització i apropiació de la taxonomia de la psiquiatria biomèdica TDAH així com d'una "lògica del diagnòstic".

I. Els nous alumnes: usuaris i trastornats

Al endinsar-nos en el mar de transaccions lingüístiques que es produeixen a l'espai social de l'Institut hem pogut observar, en clara sintonia amb el que succeïa al CSMIJ, com els processos d'institucionalització de la taxonomia mèdica TDAH són també un cas particular de l'objectivació més generalitzada d'una lògica del diagnòstic, en el marc de la qual aquests prenen sentit.

A l'Institut la presència efectiva, a l'aula, de nois diagnosticats amb taxonomies mèdiques diverses, entre elles el TDAH («ara tots venen amb diagnòstics!») es produeix amparada pel marc normatiu i discursiu de les "Necessitats Educatives Especials". Aquestes al seu torn

formen part d'un horitzó de significats més ampli que el Departament d'Ensenyament anomena "Tractament de la diversitat", per a nosaltres "Tractament de la diferència".

Per una banda la normativa construeix, donant-li forma jurídica, la figura del noi amb Necessitats Educatives Especials i els seus múltiples avatars. Per una altra les narratives del discurs educatiu hegemònic forneixen l'argumentari de l'"escola inclusiva".

Al seu torn l'Institut, curs rera curs i de forma imparabile, per mitjà de protocols, atenent demandes concretes, assessorant-se i demanant formació o reclutant experts, va institucionalitzant, objectivant, patrons de percepció, sentiment i acció respecte aquestes noves formes d'alteritat caracteritzades pels etiquetatges de la psiquiatria biomèdica, en les que es situen els nois diagnosticats de TDAH.

Sobre el terreny observem com el poder de les classificacions deixa de ser patrimoni dels professors per a passar a mans dels "especialistes" (psicòlegs, psiquiatres, psicopedagogs, neuròlegs, neuropsicòlegs, neuropediatres).

La progressiva mutació de la mirada del professor i, amb ella, del poder sobre els alumnes es posa de relleu en les paraules dels docents quan, davant d'aquestes noves formes de l'alteritat que els requereixen amb noves demandes diuen: «no en sabem», «no som experts».

La diferenciació entre «casos oficials» i «no oficials» ens dona compte d'una primera agrupació dels alumnes amb NEE des de la perspectiva de la tasca burocràtica a realitzar. Mentre que la categoria dels «casos possibles» apunta al professor en el seu rol de "detector", de "pre-diagnosticador" de futurs casos, en congruència amb el que vèiem al CSMIJ.

«No tots són el mateix!» és una expressió que, en veu de diversos professors, té un doble sentit. Per una banda ens adreça als submóns dins les NEE, en principi subgrups que responen a taxonomies mèdico-educatives però que nosaltres preferim entendre com móns de vida, com espais socials: el món dels sords, el món dels nois que fan PFI, el món de les famílies que no arriben a final de mes.

Per altra banda alguns professors entenen que «una cosa són les NEE i l'altra els trastorns d'aprenentatge». Aquesta observació ens remet a la història, al camí del TDAH (i junt a ell, d'altres categories de la psiquiatria biomèdica) sota la forma de "Trastorns d'aprenentatge" de la consulta cap a l'escola.

Tota aquesta dinàmica classificatòria permet, com diu de forma lúcida un dels sotsdirectors, anar «posant ordre» («dos sords, dos asperger, un TOC, un depre... uns deu o onze de vint-i-set») bo i entrant paulatinament en el «joc de les diferències».

Per mitjà d'aquest nou sistema de nominació (talment una mitologia contemporània?) els professors es situen i també situen els nois, segons les seves màscares diagnòstiques (identitats mèdiques?), a l'espai social de l'aula.

En aquest joc de diferenciacions conflueixen i s'entrellacen, imbricant-se, el discurs biomèdic i l'educatiu en el camí vers unes aules que cal "gestionar". El llenguatge del "*management*", l'excel·lència i les auditories sona com una música de fons pels departaments i despatxos.

Més enllà dels noms concrets de la psiquiatria biomèdica, les divisions formals i formalitzades dels diferents perfils d'alumnes amb NEE ens confronten a un procés de normalització, de regulació, que construeix i sosté les diferències entre els alumnes que presuntament el mateix procés té per objectiu erradicar.

En aquest punt el director de l'Institut hi veu clar i no es deixa enlluernar pel miratge de les noves designacions. La seva mirada experimentada resitua el tema de la «diversitat» en l'estructura social i les formes d'accés a l'educació: «la "diversitat" és essencialment de nivells educatius amb que arriben els alumnes». Bourdieu i Passeron (2008, 2009) ja plasraven als anys setanta del segle passat el paper de la institució educativa com a reproductora de l'estratificació social. Els seus estudis subrallen que a major distància de la família respecte el sistema educatiu (distància representada per la "competència lingüística" dels nois) menors són les probabilitats d'èxit acadèmic (menor el recorregut dins el sistema escolar i el capital acumulat).

En aquest context les designacions de TDAH a l'Institut apunten, en plena sintonia amb el que veiem al CSMIJ, al mal acompliment escolar i el mal comportament a l'escola i a casa. Així alguns nois senyalats com a moguts són descrits com: «terremoto és poc!» o «molt espavilat per la seva edat, massa pinxet». Els representats com a impulsius es defineixen com: «conductuals», «proactius», «reivindicatius», «desafiants», amb un «80% d'agressivitat» o que «ha arribat a picar la seva mare». I els inatents com aquells que «necessiten molt esforç per a obtenir pocs resultats» o «els que realment els costa».

De forma anàloga al que veiem al CSMIJ (tot i que en un sentit diferent) observem una re-

conversió d'aquest ventall tipològic en una nova graella segons la consideració que mereixen els casos per al professor. Així molts professors creuen que hi ha nois diagnosticats de TDAH «ben diagnosticats» i d'altres «mal diagnosticats», sent aquests darrer un calaix de sastre on trobem des de nois «que s'arrepengen» fins als que «es posen de porros fins dalt».

Per a un professor els «mal diagnosticats» són símptoma també d'una proliferació, d'un excés, de diagnòstics de TDAH en situacions en que es podria dir dels nois que estan «mal criats», són «mogudets» o tenen «mals hàbits».

En íntima connexió amb la categoria de «mal diagnosticats» «TD-Todo!» sintetitza, amb un toc d'humor, la doble percepció per part del professorat: de proliferació de diagnòstics psiquiàtrics a l'aula, entre ells el TDAH, i alhora la sensació que el paraigua del TDAH aixopluga situacions talment heterogènies: «diagnosticar el TDAH és com diagnosticar la febre» dèien al CSMIJ. «Cada TDAH és un món» i «arriba un moment que sembla que tots siguin TDAH» escoltem a l'Institut.

En tot cas resulta interessant observar com la categoria mèdico-educativa TDAH en tant que recull i representa un conjunt de comportaments força comuns entre nens, adolescents i joves i una simptomatologia difusa expressada pels nois a classe, dóna lloc a tot un seguit de malentesos entre alguns professors encara no del tot iniciats en la lògica del diagnòstic.

Per exemple «la tenia per dislèxica» o «segur que té alguna cosa» ens parla de la borrositat de la frontera entre el TDAH i altres nosologies, que fa possible la confusió en les adjectivacions dels nois. Els comentaris «és una noia normal», o «és un alumne més» referits a alumnes diagnosticats de TDAH ens fa reparar en la permeabilitat de la frontera entre el cas i el no-cas, entre el cas i la normalitat.

En aquest sentit l'adjectiu TDAH a l'Institut esdevé un marcador inespecífic de diferència, a utilitzar, activar, i carregar de significat per alguna de les parts segons convingui. L'eficàcia del qual es sosté en la seva pròpia indeterminació i en una frontera permeable, flexible, entre el cas i el no cas i entre taxonomies properes¹⁰¹.

II. La diversitat és quelcom que s'ha de tractar

Des de l'angle de les pràctiques quotidianes, del tracte de professors i alumnes “no diver-

¹⁰¹ Recordem les idees de Lévi-Strauss (significant flotant) i de Barth (permeabilitat i flexibilitat de la frontera dels grups identitaris) ja indicades prèviament per a comprendre el paper que juga la quasi buidor de continguts específics i els seus límits difusos en l'eficàcia i la fortuna del constructe TDAH.

sos” amb els nois “diversos”, presenciem el procés d’institucionalització de noves taxonomies mèdico-educatives, entre elles el TDAH, i amb elles d’una “lògica del diagnòstic” a un doble nivell.

1. De forma molt més clara a l’Institut que al CSMIJ (donada per la meva major penetració en el terreny d’estudi a rel de la meva feina i el meu càrrec) podem veure com la “gestió” dels nois amb NEE, entre ells els nois designats com a TDAH, forma part d’un procés que podríem descriure com de “burocratització” i “estandarització” de la pràctica docent. La implantació als centres educatius (també, com veïem al CSMIJ, als centres mèdics) d’un model de gestió inspirat en la gestió empresarial i la «cultura de l’auditoria» (Strathern 2000) desborda el terreny de l’estricta gestió acadèmica i, de mà de la demanda d’atenció personalitzada dels nois amb NEE (obligada per llei, formalitzada amb els PI, auditada en les acreditacions ISO) arriba a les aules, que ara també cal «gestionar».

2. En la tasca quotidiana dels professors i la seva relació amb els nois amb NEE podem observar la configuració, tot just emergent, de patrons de percepció, sentiment i acció relatius a les noves taxonomies. D’aquest punt en són una bona mostra els dubtes i interessos que expressen les preguntes que m’adrecen alguns tutors durant el procés d’implementació dels PI dels seus alumnes matriculats com NEE. En elles veiem diferents graus de penetració del “llenguatge DSM”, i diferents maneres amb què els professors van oposant resistència o bé integrant i apropiant-se d’una lògica del diagnòstic que, fins fan ben poc, els era totalment aliena. Alguns es preocupen pels nois i utilitzen el llenguatge dels trastorns com un tecnicisme al servei de la relació. D’altres es preocupen pels procediments, i les consultes són en la línia de l’ajustament a la norma. També observem amb força nitidesa la immersió acrítica en el nou vocabulari dels trastorns per part de molts docents, i un petit front desafiant (recordar el “manifest” del departament d’Informàtica) que no qüestiona la lògica sino que més aviat tracta d’espolsar-se del seu departament uns quants alumnes diagnosticats.

Molts professors atribueixen el que és percebut com una davallada del nivell educatiu amb què arriben els alumnes en part a les ESO «adaptades» amb PI dels nois amb NEE, tot i que també hi ha coincidència de parers en que una altra part és deguda a que algunes ESO «es regalen» .

D’ací la creença de molts docents, a l’hora de confeccionar i aplicar els PI, que «el que va bé per un va bé per tots». I és també en aquest context que s’entén el comentari «ja estavem passant els *powers*».

Comptat i debatut la “flexibilització de les mesures flexibilitzadores” per desbordament o bé per escepticisme del professorat i la manca de recursos per a la implementació i seguiment dels PI ens retorna pràcticament al punt inicial, col·locant al noi amb NEE, entre ells els nois diagnosticats de TDAH, dins el grup general de la classe. A aquest grup els professors adrecen uns continguts cada vegada més breus, esquemàtics, visuals i amb el llistó de l’avaluació clarament rebaixat. Els Plans presuntament Individuals que, com hem vist, estan fets (si més no en part) a partir de fitxes tipificades per trastorns, s’acaben diluint en el magma de les necessitats generals del grup classe (on sovint els que tiren «van sols») i les necessitats i limitacions dels propis docents. Des del punt de vista d’aquests s’acaba fent «el que s’ha fet sempre» però «amb més papers».

Pel que fa a la integració i convivència dels nois a l’escola, l’aplicació de mesures flexibilitzadores per mitjà d’un tracte diferenciat dels nois amb NEE duu implícita una certa visibilització a l’espai social de l’aula dels etiquetatges mèdico-educatius que les fan possibles. No sense conseqüències.

La por a l’estigma entre els professors i companys fa que algunes famílies desestimïn, si més no inicialment, la implementació d’un PI. Per contra d’altres veuen el diagnòstic i el tractament individualitzat com una «arma defensiva» precisament contra l’estigmatització dels nois deguda al baix rendiment escolar o la mala conducta. Un cert estigma entre iguals, però sobretot una forta dificultat d’integració, l’hem pogut observar en els casos de diagnòstics de gravetat (amb diferents graus i molts matisos, recordem la Natalie, la Melody i en Cristian), que no en el TDAH. Per a alguns professors la integració d’un noi designat com a TDAH no suposa cap problema ja que el consideren «un alumne més», per a d’altres es tracta de ser una mica «permissiu».

La visibilització del diagnòstic a l’aula també té efectes en el pronòstic educatiu dels nois. En el cas dels nois amb NEE, també dels nois amb TDAH, les expectatives de pares i professors solen ser ajustades “a la baixa”, mediades pels sabers que circulen sobre els diferents trastorns i discapacitats, els informes mèdics entregats per la família que arriben al tutor i l’existència, o no, dels Plans Individuals. «No pensava mai que la meua filla hi podria arribar» diu una professora, mare d’una noia diagnosticada i medicada pel TDAH que ha arribat a la prova d’accés a la universitat. Els propis nois també s’acaben ajustant a aquests judicis i valoracions, produint-se “l’aprenentatge del rol del noi diagnosticat” associat a la formalització del diagnòstic a l’aula. Aquest «acomodament» i identificació amb la designació pro-

voca en pares i mestres, especialment en el cas dels nois diagnosticats de TDAH, el temor a «que el noi s'arregi».

Malgrat tot les mesures flexibilitzadores fan possible algunes maneres de progressar al sistema educatiu als nois amb NEE molts dels quals, d'altra manera, probablement quedarien fora de joc. Així doncs, tot i que la designació NEE és portadora d'un cert capital simbòlic negatiu i que el tracte personalitzat i diferenciat dels alumnes NEE vehicula i estructura una forma de segregació, també fa possible que, durant els anys d'escolarització i malgrat totes les dificultats, els nois que la detenen puguin acumular un cert capital escolar formal i, no menys important, capital social. Això pot compensar amb escreix el capital simbòlic negatiu de partida, el sobreesforç i el temps que hi dediquen totes les parts.

Pel que fa a les famílies volem subrallar la continuïtat dels relats en ambdós espais, el CSMIJ i l'Institut. Les famílies amb el diagnòstic de TDAH obtenen un instrument que permet legalment demanar “mesures flexibilitzadores” a l'escola, i reclamar-les si aquestes no s'apliquen. Les variacions a que dóna joc i que hem vist són moltes i van des de demanar encobertament «que aprovin» al noi fins a la petició de recursos educatius medicalitzats en els casos més greus. També, amb l'accés a la medicació, disposen d'una eina, un recurs, per a incrementar el rendiment acadèmic i per a controlar la conducta dels fills, a l'escola i a casa.

En clara consonància amb alguns relats del CSMIJ escoltem a l'Institut, en alguns casos, l'oferta de la medicació del TDAH sense que hi hagi hagut un diagnòstic clar i formal previ. D'igual manera observem la presència i l'efecte del que hem anomenat la ruta terapèutica, la deriva vountària de les famílies pel dispositiu a la cerca d'atenció.

En relació a la medicació pel TDAH el parer d'alguns professors és que «ben regulada permet treballar». En la mateixa línia el passatge que hem descrit titulant-lo «tensió i atenció» ens posa sobre la pista de l'alleugiment que representa per a un docent, pel que fa a la resolució dinàmiques de grup negatives o desafiantes, un noi medicat versus un que no ho està. Una psicopedagoga d'una escola visitada amb el CSMIJ expressava amb subtileza una idea semblant: «el grup és molt normatiu».

També de forma similar al que veïem al CSMIJ mentre que algunes famílies relaten por, dubtes, desavinences i resistències en el moment de decidir si mediquen o no als fills i consideren la medicació «l'últim recurs» després d'haver-ho «provat tot» i demanat més d'una

opinió, per a d'altres és «oli en un llum», una forma clara i eficaç de que millorin les notes dels fills.

Forma part d'un sentir comú de terapeutes, famílies i professors relatiu al potencial atribuït a la medicació del TDAH el que es representa com «la cadena positiva» d'efectes. Aquesta aniria força més enllà dels efectes més immediats sobre la capacitat de concentració i de contenció dels nois: bo i millorant els resultats escolars, millora la seva seguretat i autoestima i això fa que també millori la relació amb els companys.

Finalment alguns pares i mestres parlen d'alguns canvis observats en la manera de ser dels nois sota l'efecte de la medicació del TDAH. Se'ls acostuma a descriure com a: tristos, apagats, adormits, dopats. No sabem res dels efectes a llarg termini del seu ús.

5.2. Esdevenir TDAH

Una part important de la recerca a l'Institut l'han constituït 33 entrevistes a nois: 30 diagnosticats de TDAH i tres que ho eren "presuntament", a parer dels professors (confusió que ja hem comentat degudament a l'anàlisi de la primera part del treball de camp). Alguns d'ells diagnosticats de TDAH amb comorbiditat, però una gran majoria amb el TDAH com a etiquetatge únic.

Els nois, amb una edat mínima de setze anys, però molts d'ells més grans (sobre els 18-20 anys de mitja) ens han relatat la seva experiència particular com a nois designats amb l'atribut diagnòstic TDAH en algun moment de la seva vida, la majoria amb el diagnòstic (i també les medicacions) encara vigents a l'actualitat.

Els relats dels nois ens apropen, doncs, algunes formes particulars d'esdevenir TDAH explicades a partir de la vivència personal. A través del relat hem explorat i valorat el grau d'internalització de la taxonomia TDAH i, amb ella, d'una lògica cultural del diagnòstic.

Tot i que en molts aspectes les narracions dels nois ressonen com un eco de la veu dels adults, en molts d'altres (la relació amb la medicació, les autopercepcions) sense ser talment divergents ens il·luminen i amplien, amb detalls frescs i rics en matisos, nous espais de significació. Són també un bon contrapunt pel que fa a la percepció de les pràctiques de pares, mestres i terapeutes.

A les converses la cronologia escolar, anar parlant segons el degotall dels cursos, ens ha ajudat no només a estructurar diacrònicament el relat i endreçar el material sino també a

elucidar-ne el sentit: no en va el curs del trastorn es sosté i s'acompassa, s'encavalca i omple de significat, sobre l'espina dorsal del curs escolar.

Superposat a l'abordatge temporal vam plantejar com a nusos possibles de la conversa, de manera molt oberta i flexible, les següents temàtiques que hem recollit en sengles epígrafs.

I) Gènesi del TDAH. Hem explorat la gènesi, els primers estadis, de la formulació diagnòstica i el grau "d'implantació", d'autoidentificació del noi amb l'etiquetatge. Hem parat atenció a la presència, a l'apropiació, del llenguatge DSM i la lògica dels trastorns. Amb aquest propòsit hem recollit i conversat entorn el genograma familiar enregistrant: les edats i professions dels pares, els germans i els seus nivells d'estudis, la presència d'altres TDAH a la família així com d'altres trastorns psiquiàtrics. També ens hem interessat per les nominacions familiars informals («don perfecto i el que tiene problemas», els «llestos» i els «tontos») indicadores dels membres diagnosticats o diagnosticables de TDAH.

II. Diagnosticats. Hem recollit la ruta terapèutica el més detalladament possible, amb noms precisos de llocs i terapeutes, per a contrastar-los amb els "terapeutes mediàtics i xiringuitos" que vèiem des de la vessant adulta. El detall del procés i les proves diagnòstiques, les explicacions que han rebut per part dels adults, així com les seves pròpies cerques d'informació. En alguns casos hem parlat del debat mediàtic entorn l'existència del TDAH. Hem preguntat si tenien amics o coneguts diagnosticats. Hem explorat la identificació dels nois amb l'etiquetatge TDAH i les seves subtipologies i l'apropiació que en fan, els hem preguntat que volien ser de grans (per a valorar el lligam de les expectatives i el diagnòstic) i finalment els hem demanat que imaginessin què aconsellarien a un noi com ells, recentment diagnosticat, per a iniciar-nos en el retrat moral de l'experiència del TDAH.

III) Tractats. Hem parlat sobre la percepció general de l'escola o escoles a les que han anat i la relació amb professors i companys. En alguns casos i degut als abundants canvis de centre trobem oportuna l'expressió "ruta escolar", en analogia amb la de "ruta terapèutica". També hem recollit la seva visió del "tractament" educatiu rebut a rel de la nominació diagnòstica, les "mesures flexibilitzadores" formals i informals i la seva percepció del que feien els diferents professors al respecte. Hem anotat els reforços escolars i extraescolars, activitats de lleure i aficions.

IV) Medicats. Hem explorat el tractament terapèutic global. Com vèiem des de l'angle del joc adult, i ara corroborem des de la posició dels nois, en molts casos el tractament queda

reduit a la medicació i el seu seguiment (després, o no, d'un temps de teràpia psicològica o d'algunes sessions reeducatives). Ens hem interessat per la relació (d'acceptació, resistència, rebuig) del noi amb la medicació, la seva percepció dels efectes principals i secundaris dels psicofàrmacs, la creença o no en el seu benefici, la sintonia o no amb els pares en aquests temes. També pels canvis en relació a l'administració de la medicació lligats al pas dels anys.

V) Què en queda del TDAH? Hem demanat una explicació breu de la presència i la importància, a la seva vida actual, del "TDAH".

Passem doncs sense més preàmbuls a l'anàlisi de les converses.

Escoltant el cor de veus dels nois podem sentir que, globalment, el que ens relata està en sintonia, en harmonia, amb el que els adults (pares, mestres i terapeutes) ens han mostrat des de l'angle del joc institucional. Pel que fa a la internalització de la nosologia TDAH i la propagació d'una lògica del diagnòstic més enllà de la consulta terapèutica, trobem que els nois expressen i comparteixen un sentit comú amb pares i mestres que representa amb la taxonomia TDAH un seguit de comportaments desajustats amb una temàtica, un argument, escolar.

I. Gènesi

El moment de "gènesi" del TDAH és d'una importància cabdal si ens centrem en els processos de transmissió cultural. Quan observàvem el joc institucional hem remarcat el paper actiu de les tres institucions: família, escola i biomedicina en la construcció de la taxonomia TDAH així com d'una lògica del diagnòstic que colonitza l'imaginari més enllà de l'espai de la consulta mèdica. A partir del relat dels nois corroborem i subrallem la importància de la mirada del mestre en aquesta primera "detecció" de nens i nois diagnosticables de TDAH, en la configuració dels "casos possibles". És el mestre qui habitualment dispara el tret de sortida, l'alarma, inculcant una primera idea de risc de fracàs escolar en les famílies i donant-los un primer impuls (insistent en alguns casos) a la cerca d'atenció.

Davant d'aquest primer avís algunes famílies inicien la cerca immediatament mentre que d'altres donen temps. La majoria comencen a informar-se de manera informal, per internet i a través de coneguts i familiars. El relat dels nois i dels adults en aquest punt és plenament coincident.

En el relat de pares, mestres i professors també apareixien ben diferenciats tres moments

possibles, que les entrevistes als nois ens corroboren, de construcció del relat i una primera aparició del constructe TDAH com a representació plausible d'alguna cosa que «no marxa bé» ubicada, localitzada, principalment en el nen i en territori escolar.

1. Així doncs en edats primerenques les narracions apunten a una “detecció” precoç en el territori de l'educació infantil preescolar (llar d'infants, parvulari) sota la fórmula subtil de que «alguna cosa no va bé». És el cas dels nois que responen a la pregunta de «com va entrar el TDAH a la teva vida?» amb un: hi ha sigut o hi és «des de sempre», «de tota la vida», «de molt petit», «des de parvulari em deien coses», «des de la guarderia» o bé «era mogut», «des de P3 no parava quiet» «a classe podia estar quiet però parlava molt». La mirada del mestre, educada en la lògica del diagnòstic, és la principal configuradora d'una primera representació pre-diagnòstica que, com ja hem vist a la primera part del treball de camp, anirà condicionant i cristallitzant en les indicacions i orientacions escolars formals o informals posteriors.

Alguns nois remarquen també el paper de la mare en aquesta configuració incipient: «des dels tres anys la mare “ho sabia”», «la mare creia que ho tenia per com era jo», «a la mare li va passar això, va dir: “el meu fill ho és!”». A vegades són d'altres familiars: «l'avi va llegir un article a La Vanguardia i va anar lligant caps», o amics propers de la família: «una amiga de la mare que és nutricionista», «una amiga professora del meu antic Institut que és psicòloga».

2. Amb l'inici a primària la representació del TDAH va lligada principalment a la introducció i les dificultats amb la lecto-escriptura: «ens agafaven apart per fer reforç de lectura», «em costava més llegir que a la resta», «arrossegava problemes de lectura». O a un desajust, una dificultat general en seguir el ritme i les pautes de treball: «em distreia molt», «em costava estudiar», «em costava seguir el fil de les classes», «a mi el que em costava era entregar els deures sense que estiguessin arrugats, sense que els hagués perdut» «em distreia amb una mosca». En aquesta etapa apareixen les primeres mencions a reforços intra-escolars (agafar el noi apart) i extra-escolars: classes de repàs a casa o a un centre, on acostumen a ajudar-los fer els deures i estudiar per als exàmens. Pocs nois han anat a escoles catalogades com d'“educació especial”, i si ho han fet parlen d'escoles «especials», «amb pocs nens per classe» o que «parteixen els grups». La majoria no són conscients de si van tenir adaptacions en aquesta etapa, en tot cas aquestes són narrades de manera difusa i mai reben el nom de PI. Molts nens qualificats des de ben petits de moguts expressen ja en relació a aquesta

etapa el tedi de les llargues jornades escolars («eren classes, classes...») i recorden la seva necessitat d'esbarjo i el benefici i la felicitat del pati i de les classes d'educació física.

Més endavant a la primària, a mida que el llistó dels continguts acadèmics va pujant i augmenta la pressió sobre els nens, la demanda d'acompliment ("performance") escolar amb la introducció de les notes formals (i amb aquestes dels suspesos i les repeticions de curs), va obrint-se pas l'argument del «baix rendiment» com a propulsor de la cerca d'atenció.

En aquesta etapa es comencen ja dibuixar i diferenciar més clarament les representacions de les subtipologies atribuïdes als nois diagnosticats o diagnosticables de TDAH: com a moguts, inquiets i nerviosos per una banda; lents, que estan als núvols o que els distreu una mosca per una altra; i, finalment, els desafiants, conductuals, que no saben relacionar-se i tenen problemes amb els professors i amb els companys, un tercer grup.

3. El moment del pas a la secundària obligatòria, lligat als canvis de la pubertat i sovint, però no sempre, a l'adaptació a un nou centre escolar, és un tercer moment important de "diagnosticabilitat". Les entrevistes mostren forces diagnòstics a sisè de primària, just en el moment previ. Els nois en aquest punt expressen obertament la manca d'interès per allò que han de fer a l'escola, i alguns especifiquen que tenen «altres interessos» que no estan necessàriament renyits amb el fet d'haver d'estudiar (per exemple si el que els agrada és un instrument musical o reparar enginys).

En alguns casos el procés diagnòstic del TDAH s'inicia en paral·lel o amb posterioritat (en el relat dels nois no apareix, però, com una relació de causa-efecte) a fets biogràfics excepcionals, que han suposat un mal tràngol i patiment pel noi, normalment a l'àmbit familiar i de les relacions més properes: separació dels pares, malaltia greu d'algun d'ells, trencament d'una relació sentimental, violència domèstica. O bé a algun tipus de trencament en l'àmbit escolar: per exemple un període llarg de desescolarització (recordem la noia que no ha fet parvulari per malaltia); d'escolarització en un altre sistema educatiu per un període llarg de temps (com ara els dos nois que passen una temporada a Estats Units). O episodis reiterats de violència escolar (en un nombre alarmant de casos, ho reprendrem més endavant) que comporten habitualment canvis de centre.

En relació a la gènesi del TDAH molts nois creuen que és quelcom «de naixença», «hereditari», que té a veure amb la genètica, i que està ubicat al cervell. En aquest sentit podem dir que la colonització de l'imaginari amb la representació biomèdica ha arribat i està ben im-

plantada també en els més joves.

Només uns pocs nois diuen, fent-se ressò del debat mediàtic, que el TDAH «no existeix», o creuen no tenir-lo malgrat estar-ne diagnosticats. Són també pocs els que pregunten i qüestionen el paper d'alguns terapeutes o dels pares en el procés diagnòstic (tot i que molts sí que ho fan en relació a la medicació).

Només en un cas d'entre els trenta-tres l'escola (a diferència del parer de la família i del propi noi) considera que el noi no té res i que simplement és «vago» (cas 20). I només en un cas d'un noi ja gran, de vint-i-un anys, ell s'identifica completament amb la taxonomia i està fent una cerca activa del diagnòstic de TDAH mentre que els seus pares (tots dos professors de secundària) no ho veuen clar (cas 15).

II. Diagnosticats

Pel que fa als etiquetats diagnòstics entre els nois entrevistats predomina la variant hiperactiva enfront a la inatenta o al tipus combinat, tot i que els nois són poc precisos al respecte. Pel que fa a l'administració de la prova diagnòstica molts han fet tests escrits, alguns tests d'intel·ligència, d'altres alguna prova de diagnòstic per la imatge (uns quants citen la prova «de les ventoses al cap», «aquella cosa que et posen al cap» o «de les x», referint-se a un test en suport informàtic, durant el qual es fa un escàner cerebral).

Respecte a les teràpies alguns nois remarquen que portaven les notes a la consulta del terapeuta, d'altres es queixen que només els feien el seguiment de les notes («la psiquiatra em feia el seguiment del curs amb les notes i ja està»). Un noi diu amb veu indignada: «pagaves 80 euros la visita perquè em digués el que haig de fer i el que no haig de fer, i això ja m'ho deien els meus pares». Els nois, igual que les famílies, relaten l'adaptació i apropiació que fan de les indicacions terapèutiques («lo dels estudis no ho faig»).

La majoria dels nois saben el nom del terapeuta i el lloc on els van diagnosticar. En relació a les rutes, als itineraris terapèutics, tot i que en boca dels nois són més esquemàtiques i pitjor recordades que en el relat dels pares, observem la concordança en que sovint s'ha consultat varis terapeutes, combinant l'atenció pública i privada (molts diuen un genèric haver anat a «molts psicòlegs»). Tot i així es re-dibuixa i corrobora la mateixa topografia dels grans centres productors de diagnòstics de la ciutat i uns quants noms de professionals que coincideixen amb els indicats pels adults. Els nois també aporten, perquè els fa gràcia, noms de «famosos» que se'ls suposa que han tingut o tenen TDAH: Albert Einstein, Michael Phelps.

L'autopercepció dels nois en relació a l'etiquetatge diagnòstic en una gran majoria dels casos és coincident o congruent amb la classificació i descripció canònica.

Així els adjectivats d'hiperactius es saben moguts: «em costa estar quiet, les cames em salten», «a vegades el peu que se'm mou... em bellugo... ». La majoria d'ells, al contrari dels designats inatents, es consideren «llestos», «espavilats», «intel·ligents».

Els ordenats com a inatents es reconeixen en que els costa estudiar, concentrar-se i que qualsevol cosa (principalment les mosques) els distreu. En molts casos en el mirall diagnòstic els nois perceben l'estigma associat al baix rendiment:

» No era que fos vago-vago, era que em costava i aleshores em sentia raro. Podia, però em costava molt més»

» Jo vaig dir que preferia fer-me-les (les proves) i saber que no era que fós ni vago ni tonto si no que tenia un problema»

Malgrat identificar-se com a inconstants («no m'agrada estar molta estona amb el mateix»), una majoria donen l'atenció en funció de l'objecte: «com que a mi no m'agrada estudiar doncs tinc poca concentració», «tinc una moto i m'agrada muntar-la i desmuntar-la. Puc estar quatre hores, em criden per anar a menjar i jo m'hi quedo».

Alguns diuen que no tenen o han perdut l'hàbit d'estudi: «després vaig tenir, i els tinc encara, problemes de concentració perquè després de l'any que vaig passar a Estats Units sense obrir un llibre... impossible! I segueix sent difícil».

D'altres (potser inatents però de ben segur molt vius) fan gala d'estratègies diverses:

» Estudiar sempre se m'ha donat malament i, per tant, el que feia era: abans d'anar a dormir, m'ho mirava i, encara que no fes els deures, deixava els enunciats copiats per si l'endemà els podia fer ràpid a classe. Feia un "xanullo".

» M'atabalo perquè veig que he de fer massa coses. Si les tinc al cap les faig quan vull, i si se m'oblida, se m'oblida... com que no me'n recordo...

—Estàs feliç!

Sí, i m'han dit que això no pot ser.

Els impulsius es narren conscients de l'imperatiu dels seus impulsos: «m'ha passat molts cops no poder-me aguantar de nervis o de ràbia», «fer mal a ningú no, però trencar coses materials sí», «si m'enfado, per exemple, tiraré el mòbil al terra».

Hi ha qui s'identifica amb totes les variants: «Amb les tres. Tinc impulsos, estic inquiet, i em distrec a la mínima».

Quan els nois reflexionen retrospectivament sobre què els ha suposat el diagnòstic bo i aconsellant algú que estigués en la mateixa situació, ens mostren diverses valoracions i empremtes deixades per l'experiència viscuda.

Molts nois coincideixen en que és important «prendre-s'ho amb calma» i «esforçar-se», especialment quan encara s'és petit. Molts creuen que és «una dificultat que es pot superar». La majoria atribueixen al pas del temps una millora en què es sumen l'esforç personal, l'ajuda rebuda i el creixement espontani. Molts també situen un punt d'inflexió a l'adolescència (tant en l'aparició com en la desaparició de la simptomatologia o la seva modulació).

Alguns reconeixen que els ha anat bé tenir determinades ajudes: per a uns ha estat clau la medicació, per a d'altres és útil la teràpia, uns tercers valoren més els centres reeducatius. Alguns pensen que si no s'haguessin medicat s'haurien «encallat» o qui sap on serien, o que haurien tret pitjors resultats. D'altres estan enfadats per un diagnòstic tardà. Un noi creu que saber de l'etiquetatge fa que automàticament t'ajustis i baixis el rendiment, d'altres valoren positivament tenir el llistó més baix i haver de treballar menys. Alguns valoren l'ajuda dels pares i que aquests estiguin contents perquè van millor als estudis i recomanen «fer-lis cas». Uns quants temen o es queixen d'un cert estigma entre alguns companys mentre que d'altres diuen que el diagnòstic és la normalitat absoluta i que no reben un tracte diferenciat.

En les pròpies expectatives acadèmiques trobem una mica de tot, des de nois que no s'han «atreït» a fer un batxillerat, o que prefereixen i recomanen fer estudis en que es sentin «còmodes» i no hagin de patir, fins als que han intentat determinats estudis que no els han anat bé, o d'altres que es plantegen o ja estan fent cicles de grau superior. Algun, molt pocs, considera la possibilitat llunyana d'anar a la universitat. Un noi diu: «estic investigant el que m'agrada. Una cosa a fer de debò».

En les feines i professions imaginades trobem varietat¹⁰²: mestres, esportistes professionals, entrenadors i arbitres, dissenyadors gràfics, investigadors en l'àmbit farmacològic i treballadors de laboratori, soldadors, monitors de lleure, músics, programadors de videojocs,

¹⁰²Recordem que l'Institut és un centre amb predomini de la formació professional i que la majoria de nois entrevistats estudien cicles formatius, per tant és clar el biaix d'aquesta observació.

youtubers, jugadors professionals, policies, fusters. Alguns esmenten una vocació altruista i volen fer voluntariats a un hospital o a una protectora d'animals. Algun noi valora simplement el fet de trobar una feina: «amb un curro ja aniria bé, qualsevol». Un noi a qui li agrada la guitarra elèctrica i la química, expressa el desig de poder estudiar «sense pressió». La percepció de pressió i el patiment en relació als estudis són una constant, una empremta, una traça ben reconeixible en molts dels nois entrevistats.

III. Tractats

El tractament educatiu dels nois diagnosticats de TDAH, entès aquest en un sentit ampli com tot allò que té a veure amb un tracte diferenciat del noi des del moment que és constituïda l'alteritat diagnòstica a l'escola, vist des de la posició dels nois corrobora el que ja observàvem i ens explicaven professors i pares, ara amb profusió de detalls i anècdotes.

En general les adaptacions consisteixen en deixar-los més temps en els examens («la mitja hora»), treure'ls preguntes o fer-se'ls més fàcils («fèiem l'examen d'especials»), sinònim d'haver d'escriure poc i no tenir-los en compte l'ortografia. D'altres cops es tracta de reduir-los el volum de feina («de les vint pàgines em reduïen a deu i em deien “tu solo esto”»). O d'un genèric «em deixaven passar de vegades coses que a un altre no li deixarien passar». Tal i com ho expliquen els nois les adaptacions semblen talment, més que un conjunt de pràctiques ben instituïdes, una mostra irregular, en el millor dels casos, de bona voluntat per part d'alguns professors. Un noi explica amb humor que té «un pla individualitzat massa globalitzat». Les adaptacions que li han fet són en les coses que precisament se li donen bé, i en aquelles en que té les dificultats no li han fet adaptacions. Ell ho atribueix, molt lúcidament, a que els plans es fan amb «patrons». Un altre noi comenta amb prou seny respecte aquest tipus de mesures tant generals que solen incloure també: “fer seure l'alumne davant de tot” i “assegurar-se que l'alumne entén els enunciats i les tasques que s'han de fer i, si és necessari, explicar-li-ho individualment”¹⁰³:

» Si no entenc alguna cosa ho pregunto i si em vull asseure al davant m'hi assec, que ja ho faig. No cal que el professor digui que aquest nen ha d'estar assegut aquí obligatòriament. No, perquè hi ha vegades que em ve de gust asseure'm més al darrera, més endavant... no fa falta.

En alguns casos els nois es queixen de que algun tutor o professor en el seu moment no el

¹⁰³ Prenc com a referència la guia per a professors: “*El TDAH: detecció i actuació en l'àmbit educatiu*” (Generalitat de Catalunya. Departament d'Ensenyament 2013).

va ajudar («la professora ja ho sabia i va fer com si plogués», «em feia el mateix examen i me'l feia DIN-A3 i ja està»). Un noi diu tenir un PI però que «no s'aplica», molts nois no n'han sentit ni a parlar. Un noi es queixa que, com els professors no sabien que tenia TDAH, estava «als pitjors grups» referint-se «al D, el grup més petit, el més rebaixat».

Hi ha nois que, contràriament, recorden professors i actuacions concretes positives que sí que els han ajudat tot i que no sempre són relatives a la implementació de les mesures oficials. Per exemple un noi recorda gratament un professor que li va ser de gran ajuda precisament perquè li exigia igual que a tothom i l'animava a esforçar-se.

Pràcticament tots els nois entrevistats han tingut reforços intraescolars i extraescolars. Aquests darrers, habitualment anomenats «repàs», a centres especialitzats o bé amb professors particulars a casa, i consistents en repassar per als examens o fer els deures, són valorats pels nois positivament i lamenten quan deixen de tenir-los perquè reconeixen la seva poca disposició a fer les tasques escolars sols, per ells mateixos. En alguna ocasió els nois han fet «tècniques d'estudi» i comenten que els ensenyaven a «dur l'agenda» i a planificar-se, en d'altres sembla que l'ajuda els resulti molt còmoda («com tenia el professor ell m'ho organitzava»). Un noi explica que a un d'aquests centres li van donar “l'alta” perquè «ja no donaven més de si per mi».

Corroborant el que ja vèiem des de la posició dels adults molts nois a pesar dels reforços han repetit curs en una o més ocasions. I a l'arribar als ensenyaments post-obligatoris no són inhabituals varis temptejos abans de trobar els estudis que els motiven o convenen.

Subrallem apart, per la seva gravetat, l'aflorament als relats¹⁰⁴ d'episodis reiterats de violència a l'escola. La relativa “normalitat” amb que els nois l'expliquen parla d'una quotidianitat, d'una certa “regularització” d'aquests comportaments a alguns centres educatius. «Com m'ho feien jo també ho feia» diu un noi amb una llarga història de canvis de centres i maltractament dins l'escola. «Els que em feien “*bulling*” van acabar sent els meus amics» diu un altre, atribuint el canvi a un creixement i maduració dels nois. Remarquem en aquest punt que l'etiquetatge TDAH (recordem el sentit atribuït per una professora a l'expressió “TD-todo”) pot estar opacant, encobrint, aquestes situacions, que demanen a crits una intervenció específica i urgent.

¹⁰⁴ Casos 3, 11, 17, 33, 34 i 37. Veure a l'Annex: “Taula 4: casos de l'IES”.

IV. Medicats

Els trenta casos de nois diagnosticats efectivament de TDAH (descomptem els tres que no més eren “presuntes”) han estat medicats amb psicofàrmacs estimulants (metilfenidat).

En general els nois reconeixen clarament l'efecte principal de concentració, tot i que molts coincideixen en remarcar que una altra cosa és allò en què et concentres.

- » Tu has de saber en què concentrar-te, perquè si et concentres en una paret, et concentraràs en la paret.
- » El *Medikinet* no me iba bien... El efecto de estar más concentrado me lo daba en el patio, me lo daba a la hora del patio.
- » Jo puc estar amb el mòbil iestic súper concentrat amb el mòbil, m'entens?
- » El que veia és que em concentrava, però eren les coses que m'importaven, per exemple, quan jugava a videojocs veia que em concentrava més en videojocs, però com que els estudis no m'interessaven tant, no és que em concentrés...

Molts reconeixen la millora de resultats acadèmics com directament associada a la presa de la medicació. Un noi al respecte comenta amb ironia: «creia que la pastilla era “màgica”, de treure 4 o suspendre vaig treure 9 a mates!»¹⁰⁵. Un altre diu «em van diagnosticar el Concerta» en un entranyable equívoc que ens remarca quan íntimament vinculats estan el diagnòstic de TDAH i la medicació en la vivència d'alguns nois.

Alguns nois, només uns pocs casos, no reconeixen cap efecte principal del fàrmac. Es tracta de nois que neguen explícitament el trastorn («crec que el TDAH no existeix») o amb una posició ambivalent d'acceptació-resistència passiva del diagnòstic, de la medicació, també de l'entrevista.

Quasi tots nombren i han estat sensibles a alguns dels efectes secundaris: nausees, vòmits, pèrdua de gana, insomni, cefalees, tics. També els canvis anímics en el moment del dia en que passa el seu efecte, especialment en la formulació de lliberació immediata, i en els períodes de descans i represa de la medicació (que no tots fan).

La majoria dels nois han estat medicats durant forces anys, combinant al llarg del temps diferents marques comercials, dosis i presentacions, amb un predomini de la presentació de lliberació perllongada (que requereix només una dosi diària, normalment al matí abans

¹⁰⁵ Sembla talment l'eco d'un pare, a l'Institut, que deia: «Oli en un llum!... El gran va passar de treure sempre cinc a fer un batillerat de sets i vuits».

d'anar a escola). En algun cas ens han relatat l'ús combinat d'aquesta amb la formulació d'alliberació immediata si s'ha d'estudiar o es tenen examens per la tarda. No hem tingut cap relat directe del seu ús com a droga recreativa, tot i que en alguna conversa aquest ús es deixava entreveure. I sí el cas d'una noia que l'utilitzava (o li servia també) per a rendir en competicions d'esquí i que, a més, valorava positivament el seu efecte secundari anorèxic («així m'aprimo!»).

Subrallem també el nombre elevat de casos en que la medicació del TDAH es pren combinada amb un antidepressiu (3 nois de 30) o un antipsicòtic (4 nois de 30).

D'altres nois han estat medicats menys temps, només un període concret, «una temporada». Alguns diuen clarament que han pres la medicació «per acabar l'ESO» i que sense aquesta ajuda no ho haurien fet o els hauria calgut molt més temps i esforç, o haurien tret pitjors notes.

Alguns nois en acabar l'ESO i passar a la formació postobligatòria deixen la medicació amb l'acord de la família, d'altres segueixen voluntàriament o a contracor. Aquests darrers s'escapoleixe'n de tant en tant, quan els pares no els controlen, no sempre amb bons resultats («alguns cops no me n'he pres i sí que aquell dia estic molt malament, perquè clar, des dels vuit anys que em prenc pastilles i un dia que no me la prenc estic bastant fet pols»).

Amb la presa de comandament sobrevinguda amb la majoria d'edat, seguint o no la recomanació del terapeuta, solen deixar la medicació molts dels que la prenen obligats.

Uns tercers segueixen, més enllà d'aquesta fita, amb la medicació totalment normalitzada, rutinitzada («em vaig anar adaptant i al final era una cosa de cada dia», «molt normal, és una cosa que ja no li dono gaire importància») i formant part de la seva vida d'estudiant. O, simplement, de la seva persona: «jo sóc una persona que sempre s'ha medicat», diu un noi.

V. En què queda el TDAH?

» Encara ho noto, i suposo que serà per tota la vida. No tota, però fins que no acabi els estudis ho notaré.

» Ara més o menys s'ha convertit en una rutina.

» Important diria que no. Ho tinc i és així fins el dia que em mori, o sigui que bueno. T'hi acostumes i ja està.

» Hi va haver un dia que sense medicació ni res vaig dir, “va estigues per la classe i no estigues per la mosca, si et toca estar a classe, doncs estàs a classe”.

» No ho sé realment. A vegades notes que hi és, a vegades no ho notes. Depèn de què estiguis fent. Jugant no m'ho noto, però perquè estic jugant. En horaris de classe sí que ho noto, que no estic gaire atent o el que sigui.

» Suposo que com que ja tinc la llibertat d'escollir, que no em posin entre murs, jo tinc un camp i escullo on anar i com anar i prenc les decisions... prefereixo responsabilitzar-me, crec que he madurat molt ràpid també.

» No vull prendre pastilles, això ho tinc clar.

» És el que m'ha tocat... cadascú té el que li toca i ja està.

» Ara ja tinc divuit anys i ja tinc que posar cap, bastant.

» Apartat. El tinc però no es veu, no està present.

Amb la resposta que alguns nois donen a aquesta pregunta remarquem com el subtil i bonic joc de la parella «ho noto» i «no ho noto» subralla l'ambivalència dels nois, l'oscil·lació entre d'una banda la creença de que tenen quelcom presuntament incurable («suposo que serà per tota la vida»), amb el sentit de designi («és el que m'ha tocat») i la rutinització que comporta («s'ha convertit en una rutina», «t'hi acostumes i ja està»). I d'una altra banda la constatació, a la pràctica, que aquest quelcom va estretament lligat al decurs escolar («fins que no acabi els estudis ho notaré», «en horari de classe sí que ho noto»).

Subrallem també l'esperança i la confiança en el creixement, la maduració, la responsabilització, que transmeten uns quants nois que diuen: «prefereixo responsabilitzar-me», «ja tinc que posar cap» o «no vull prendre pastilles, això ho tinc clar». Alguns ho han aconseguit: «hi va haver un dia que sense medicació ni res vaig dir...». □

6. PER A CONCLOURE

6.1. Cursant *Concerta*: la construcció de la persona diagnosticada i medicada

Per a concloure recapitularem i reflexionarem sobre la tercera de les qüestions de recerca, la construcció de la persona diagnosticada de TDAH i medicada.

I) L'ànima, el TDAH i la persona

Le système des prénoms en Amérique, Iroquois et Sioux, etc., est significatif. Le fait est très général et assez bien connu. *Patte droite d'avant du loup*: c'est un nom et une place au conseil.

M. Mauss, *L'âme, le nom et la personne* (1968:133)

Marcel Mauss a la seva conferència "*L'âme, le nom et la personne*" ens situa, fent un compendi del saber antropològic de la seva època, davant la diversitat de representacions col·lectives (procedents de cultures i societats ben diferents) que giren entorn la identitat entre ànima i nom. I ens dona una clau interpretativa d'aquesta varietat de mites: «la personnalité, l'âme, viennent, avec le nom, de la société» (1968: 134). L'autor caracteritza de la següent manera el "fet general":

Chaque clan a une certaine quantité de noms, rangs, titres [...] dans un clan déterminé, il y a un nombre déterminé d'âmes en voie de perpétuelle réincarnation ou de possession qui, définissant la position de l'individu dans son clan, dans sa famille, dans la société, dans l'ensemble de la vie, définissent sa personnalité (Mauss 1968: 133-134).

Pel que fa al constructe TDAH hem pogut observar com el seu ús desborda completament l'espai simbòlic de la consulta i vessa a la societat. En el procés d'internalització de la nomenclologia mèdica per part dels nois designats socialment com a TDAH hem pogut apreciar com en tant que màscara, la taxonomia suggereix, indica, posicions i rols a l'espai social familiar i escolar. Com a nom vehicula, transmet, una certa identitat que el subjecte encarna i actualitza.

En aquesta línia ja havíem indicat en els capítols centrats en l'observació del joc institucional, i corroborat més tard amb el testimoni dels nois, com la taxonomia TDAH va poblant i

renombrant algunes genealogies familiars.

A vegades es tracta de diagnòstics formals («el 70% dels cosins de la família materna tenen TDAH diagnosticat, són onze germans», o «la mare està diagnosticada i també es medica»; «a la família paterna tots són TDAH»). En d'altres casos es tracta d'autoidentificacions (el pare i/o la mare s'identifiquen amb el diagnòstic) o de “presuncions”, projeccions retrospectives d'un saber contemporani a d'altres membres de la família («la mare no té diagnòstic però se li nota “un huevo”», «l'àvia crec que és TDAH, la mare és bastant “moguda”, el meu germà només és dislèxic»). En algunes famílies trobem germans diagnosticats de TDAH simultàniament o un a continuació de l'altre. Val a dir que la creença compartida en la seva transmissió genètica n'és un factor afavoridor («es veu que és genètic i la família del meu pare ho tenen gairebé tots»), tot i que el saber pràctic de les famílies adquirit en el seu deambular pel dispositiu no és menys important («quan en tens un dins el segon és molt més fàcil»). En algunes situacions a les famílies es combina el TDAH amb d'altres taxonomies psiquiàtriques («també tinc un tiet bipolar i TDA sense medicar i un altre tiet i un avi medicats per depressió»). En moltes ocasions el TDAH es combina amb d'altres màscares diagnòstiques en una mateixa persona, per mitjà del diagnòstic de comorbiditat¹⁰⁶.

En el registre de les nominacions familiars informals, on sovint trobem una divisòria (més o menys explícita: «és la broma familiar») dels seus membres entre “llestos” i “tontos”, el TDAH passa a reformular el lloc d'aquests darrers, mentre que als «llestos» se'ls reserva la reconversió a l'etiquetatge de les «altes capacitats»: «la meva germana era de 10, tot impeccable, estudiava dues carreres al mateix temps. Jo sóc com el nen que no sap fer res», «el pare i la germana són llestos, jo sóc l'únic que no», «a la meva família jo sóc l'únic que tinc TDAH i dislèxia». A un noi li van passar un test d'intel·ligència: «20 punts més i ets com el teu tiet!» li va dir la seva mare.

L'objectiu que planteja Mauss a la seva anàlisi ens és proper: «il ne nous suffit pas de décrire le mythe [...] nous voulons savoir quel être il traduit» (1968: 131).

«Li diria que benvingut al club!» dit per un dels nois entrevistats ens situa sobre la traça d'una certa comunitat TDAH, viscuda o imaginada.

¹⁰⁶En aquest punt la persona emergent recorda la descripció que F. Héritier (1981) fa de la identitat samo com a identitat “foliada” (també descrita com una “pasta de full”), com una seqüència d'adscripcions socials que, en el cas samo, van lligades al cicle vital de la persona i que, per tant, va superposant, acumulant, al llarg del temps. En la situació que pretenem descriure l'efecte de “foliació” vindria donat —indistintament de forma simultània o bé al llarg del temps— per efecte d'una juxtaposició de màscares/noms/identitats diagnòstiques per mitjà de la «comorbiditat».

Tot i així, més que una adscripció dels nois a un grup identitari, el que escoltem en les converses és la constatació senzilla, quantitativa, de que més enllà dels límits difusos del clan, la majoria tenen amics o coneguts en el seu entorn proper, sovint varis, diagnosticats de TDAH i que es mediquen.

Al seu torn el subjecte en curs, en construcció, sí que el trobem subjecte al nom, a la màscara diagnòstica.

Un noi expressa la seva resistència a la força normativa, al rol implicat en la nominació: «no he de perquè tenir hiperactivitat perquè sigui un nen nerviós, és una persona nerviosa i ja està».

En les autodescripcions dels nois podem observar una modulació en la intensitat, en el grau d'identificació amb les descripcions de la taxonomia mèdica.

1. Així els nois, emulant pares i mestres, comencen a utilitzar per a descriure's un llenguatge que participa d'una lògica del diagnòstic, d'una lògica "DSM" («jo tinc molt TDAH, però sóc més TOC, amb més manies»).

2. En el procés d'"esdevenir TDAH" la progressiva internalització de la taxonomia TDAH i de la lògica que comporta es fa palesa també en un canvi de la seva funció en la gramàtica del subjecte: d'adjectivar, de ser un atribut més o menys contingent lligat a una manera de comportar-se, a tenir el pes i el sentit social d'un substantiu, d'un nom («no ho veig com una malaltia, ho veig com una característica meva»).

En algunes situacions els nois posen en relació, de forma més o menys explícita, el diagnòstic de TDAH i una manera de ser, indicant, remarcant que aquesta desagrada als pares (per extensió als adults, a la societat):

» Mi madre creía que lo tenía por cómo soy, o sea, mi forma de ser y todo¹⁰⁷

» No em vaig sentir comprès pels meus pares, perquè per a ells era com si tingués un problema mèdic i l'haguessin d'arreglar, i ja està. No s'involucraven. Llavors em van canviar de doctor.

¹⁰⁷ Aquesta noia està diagnosticada de TDAH i Trastorn Negativista Desafiant.

» Al principi no m'agradava, perquè el meu pare desaprojava totalment que tingués hiperactivitat. Els caps de setmana que estava amb ell, si el dissabte no em donava la medicació, el diumenge era insuportable. Per tant a partir de llavors em va donar el Concerta tots els dies.

—Desaprojava el diagnòstic, no ho acceptava?

No, i a mi tampoc.

» Sudaven de mi igual que sempre, que passen ara del tema.

» Realment, una cosa que sempre m'ha costat molt és sentir-me com un fracàs, aquest sentiment de si no fas una cosa és perquè ets tonto o ets vago.

1. Medicació i persona

La participació i el pes del procés diagnòstic i el tractament del TDAH en la construcció de la persona és un tema que reapareix amb força al nostre estudi quan abordem amb els nois la temàtica de l'administració de les medicacions.

En general estar sense la medicació els nois ho equiparen, referint-se als estudis, a un fer les coses «per si mateix», a «treure's ho realment», mentre que amb medicació equival a fer-les «amb ajuda». Normalment els nois que han deixat la medicació ho valoren positivament malgrat que els costi esforç tirar els estudis endavant. «Estic aprovant gairebé sense ella» diu un noi que l'està deixant paulatinament, «alguna me n'ha quedat aquest curs, si me l'estigués prenent treuria millors notes» diu un altre noi que, havent valorat pros i contres, prefereix no prendre-la.

D'entre les moltes situacions i relacions possibles amb la medicació són especialment clarificadors els casos en que la medicació ha quedat totalment normalitzada i formant part de la vida d'estudiant, o simplement de la seva persona: «Jo sóc una persona que sempre s'ha medicat» diu un noi.

Són molts els nois que, quan parlen dels efectes de la medicació, descriuen una incidència en la seva manera de ser: el jo i la persona no només es veuen afectats, sinó que en surten compromesos («era un altre que no m'agradava massa»).

Habitualment la manera d'expressar-ho, l'argument, gira entorn la manera de ser amb i sense la medicació. Així doncs tenim les parelles d'oposats: amb medicació/sense medicació;

sóc jo/no sóc jo, lligades a un judici moral: m'agrada, em sento bé/no m'agrada, no em sento bé, no em sento lliure.

» Ho notava moltíssim, estava a classe concentrat i callat, quan no me la prenia estava despistat i parlant, la diferència era brutal... Hi va haver un moment que vaig deixar de prendre-la perquè no em sentia jo. Era jo, vale? Però a classe no era jo, era un altre que no m'agradava massa. Estava atent i tot això, m'ajudava sí, però no em sentia bé...

» I al principi estava com confós perquè no era com abans, era més mogut, i al principi ho vaig associar al fet de que allò em canviava la conducta d'una manera que a mi no m'agradava... Però amb el temps realment sí que vaig seguir sent jo.

» Jo sentia que quan estava amb la medicació em costava més relacionar-me amb la gent, era menys actiu, em movia menys i sense la medicació, corria, feia xorrades, m'ho passava bé, cosa que no em passava amb la medicació. No em sentia lliure del tot amb la medicació, sentia que no podia fer el que volgués.

» A primer i a segon em cansava d'estar assegut i feia el burro per esbargir-me, però quan me la prenia estava a classe, i encara que estigués cansat d'estar assegut m'hi quedava, no tenia ganes de molestar, em quedava copiant i estava més tranquil.

» El *Elvanse* me va muy bien, estoy más centrado, ya sea en el patio o en clase... Cuando no me tomo la medicación estoy más alterado, más descentrado pero cuando me la tomo estoy como más tranquilo, como si no tuviera hiperactividad... a mí me gusta más ir sin pastillas porque es como más yo. Sí, soy más yo y no hay nada que me calme.

»Sóc més tancat amb la pastilla. Jo mateix... em costa expressar-me més [...] Sóc més responsable amb la pastilla.

»Y yo mejoré en casa y todo, en la forma de ser...

»També volia ser com jo, perquè quan me la prenia no era jo, sinó si... canviava d'humor i tot això i al cap d'un temps de no prendre-me-la tornava a ser com més jo. M'agradava a les meves vacances estar bé.

» Em sentia com molt tancat... Em veia que actuava de fora, però des de fora em veia dient-me “aquest no sóc jo, per res”.

» Jo estava a favor d'aquest diagnòstic, perquè quan em prenia el Concerta era més tranquil i més feliç perquè els companys no es posaven tant amb mi...

» Un psicòleg em va fer dues proves d'aquestes d'intel·ligència, una amb Concerta i l'altre sense. Amb el Concerta vaig donar 100 punts i sense Concerta, 95. Per tant estava bé.

2. El retrat moral del noi diagnosticat de TDAH

L'Èdgar en un moment de conversa em regala el que ja és per a mi un “poema del TDAH”:

» Sempre has pres *Concerta*?

Sí. Mai no he tingut masses problemes, això sí, em prenia el *Concerta* i a les dues hores estava enxufadíssim. Jo notava que em pujava molt l'adrenalina i que m'havia de concentrar en alguna cosa.

—Tu notaves el *subidón*?

Sí. Jo mai no he tingut una lletra clara. Cada pàgina té una lletra diferent...

Quan em prenia la pastilla la meua lletra canviava i era tota igual, perfecta. A mesura que es va acabant l'efecte de la pastilla es veu que la lletra va degradant-se fins a l'extrem. Hi ha un moment que estic escrivint i no sé què estic escrivint.

—Com si se t'acabessin les piles?

Més o menys. Me la prenia al matí i em durava més o menys fins a les 6 de la tarda. Jo tenia molt clar que me la prenia a les 7, i sabia que a les 8 tenia una cosa per dintre que em deia “*levántate*”. Si me les prenc a les 7 i torno a dormir, i a les 8 estàs al llit amb una cara dient... “*tengo que hacer algo*”. Doncs res, a estudiar. Me la prenia abans d'anar a cole.

(Entrevista 42, cas 28 IES)

Talment com en el retrat de *Dorian Gray*, per mitjà de la metàfora de la lletra el poema ens mostra, amb un to tragicòmic i de manera força literària, el retrat moral d'un noi diagnosticat de TDAH i medicat: de l'experiència del seu desajust amb la norma primer («Jo mai no he tingut una lletra clara. Cada pàgina té una lletra diferent») i del seu reajust més tard («la lletra canviava i era tota igual, perfecta») per mitjà de la quimio-disciplina (?). Finalment el retorn a la realitat, experimentat talment com una davallada, com una caiguda. Al no ser

fruit d'un aprenentatge l'anhelada «perfecció» dura només unes hores («a mesura que es va acabant l'efecte de la pastilla es veu que la lletra va degradant-se fins l'extrem»). La força del verb «degradar-se» aplicada a la lletra, a la persona, ens conmov i ens fa comprendre que al costat de l'experiència física de la medicació el noi viu, efectivament, una experiència moral.

Sintonitzant amb el to i el llenguatge («repulsió», «suplici»), un altre noi es lamenta:

«Em costava molt aconseguir uns resultats a classe i arriba un altre cop aquest dubte de si sóc tonto i això causa una repulsió. Era un suplici anar a classe i vaig suspendre».

El testimoni dels nois, especialment pel que fa a la presa de medicacions, ens apropa al procés de construcció de la persona en tant que (manllevem l'expressió maussiana) “fet moral” (Mauss, 2004b: 355-356). Recordem, seguint aquest autor, que la noció de persona a partir d'un cert moment de la història recull també el sentit de caràcter, de “la véritable cara” del subjecte:

Traduisant exactement *persona* [...] il garde encore un sens d'image superposée [...] Mais il signifie aussi personnalité humaine, voire divine. On étend le mot [...] à l'individu dans sa nature nue, tout masque arraché, et, en face, on garde le sens d'artifice: le sens de ce qui est l'intimité de cette personne et le sens de ce qui est personnage.
(Mauss 2004b: 355).

En aquest punt el testimoni dels nois ens llança al bell mig (i ens demana prendre posició en) el debat ètic sobre la millora dels éssers vius i, en concret, de l'ésser humà. Com hem pogut veure a la bibliografia sobre el TDAH la discussió s'actualitza i gira entorn al «*neuro-enhancement*». Ras i curt el tema que ens planteja és si està bé i cal millorar el rendiment cognitiu dels nens, adolescents i joves amb psicofàrmacs.

II) Diagnosticar i disciplinar a la *societat del cansament*

La societat disciplinària de Foucault, amb hospitals, presons, casernes i fàbriques, ja no es correspon amb la societat d'avui dia. En el seu lloc s'ha establert des de fa temps una altra de completament diferent: una societat de gimnasos, torres d'oficines, bancs avions, grans centres comercials i laboratoris genètics. La societat del segle XXI ja no és disciplinària, sinó una societat del rendiment. Tampoc els seus habitants no s'anomenen ja «subjectes d'obediència», sinó «subjectes de rendiment». Aquests subjectes són emprenedors d'ells mateixos.

Byung-Chul Han, *La societat del cansament* (2015:21).

En Juanan, un jove de divuit anys a qui ja coneixem, és clar, contundent i persistent amb les seves preguntes:

» Amb l'última metgessa que he tingut li vaig preguntar: “em pots explicar bé què és el TDAH?” I em va dir: “això t'ho haurien d'haver explicat abans, no?” “Sí, però no ho vaig preguntar”.

—No t'ho va explicar?

No.

—I què va fer?

Bé, jo com sempre sóc molt vergonyós, no vaig insistir-hi...

Amb la psiquiatra, anava allà i a vegades em prenia el pes, l'alçada... Em preguntaven com em sentia amb la medicació, pugem dosis, baixem dosis...

Em feien el seguiment del curs amb les notes i ja està. Això és com un professor particular que et segueix les notes... Quan anava a la Fundació A, que és això de psicòlegs... L'únic que feia era fer deures...

Llavors jo dic, el TDAH què és? Perquè si vaig a una fundació que només em serveix per fer deures i la psiquiatra només em fa el seguiment de les notes... Llavors si veu que estic baixant és perquè necessito més medicació i si veu que són bones la poden abaixar... No ho entenc! O sigui, que si tinc menys nota, tinc més TDAH...? És la part que no entenc.

Llavors la meva mare em diu: “No, és que has de fer-li cas”. Però és clar, és una persona que em diu que si tinc menys nota, m'he de concentrar més. Osti, això m'ho pot dir el meu pare i no cobra, saps? Llavors no sé què hi pinta allà.

(Entrevista 41, cas 29 IES)

En aquest per a mi segon “poema del TDAH” es posa de manifest, amb una representació

molt condensada, l'aspecte disciplinar del procés diagnòstic i terapèutic lligat al constructe TDAH. Subrallem com a important la no-resposta del primer adult, la psiquiatra, a la pregunta directa del noi (equiparable en sentit a un “no preguntis”) i la “resposta” del segon adult, la mare del noi, indicant el sentit de l'anterior (indicant, en definitiva, les regles del joc): «No, és que has de fer-li cas» (sinònim d'«obeeix»). «No qüestionis i obeeix» seria, doncs, el contingut pragmàtic transmès, inculcat, per mitjà del tracte del noi durant el procés diagnòstic i el seu tractament. El noi, en aquest cas un subjecte que presenta resistència a la nominació i les seves atribucions, que s'obstina en preguntar i pensar per si mateix, percep el mandat social inherent al missatge i es rebela bo i negant-se a donar-ne “confirmació de recepció”. Contràriament a allò indicat segueix, afortunadament, qüestionant, interpelant, els adults que té a l'abast.

L'aspecte disciplinar, d'ortopèdia social¹⁰⁸, es fa especialment clar en l'ús social de la medicació del TDAH com a contenidor del mal comportament dels nois a l'escola i a casa. Aquests, a partir de la seva experiència particular, ho corroboren: «No em sentia lliure del tot amb la medicació, sentia que no podia fer el que volgués» apunta el cor de veus, senyalant l'efecte de «camisa de força química» tantes vegades comentat pels terapeutes.

» ¿Por qué crees que te la dan?

Para me comporte en clase, porque cuando no me la tomaba me portaba muy mal en clase.

Aquesta disciplina, però, des del nostre punt de vista, va un pas més enllà de la simple contenció del mal comportament dels nens i nois i en les pràctiques de pares i mestres s'observa com una fórmula substituïda, si més no en part, del laboratori, costós, (inviàble a vegades) procés educatiu. Una manera ràpida i eficaç de “domesticar” els joves (recordem la frase «hay que domar al potro» atribuïda a una psiquiatra), que els propis joves saben veure i valorar:

» En el fons tot és com jo sóc... és molt més fàcil prendre's una pastilla al matí que fer un esforç per canviar-te a tu mateix.

A la “societat del cansament” l'exigència de rendiment, de productivitat, s'inicia a l'escola i a casa¹⁰⁹. La demanda i el llistó es van internalitzant. La improductivitat és el pecat. A la

¹⁰⁸ Utilitzo el terme en el sentit de Foucault (2010).

¹⁰⁹ A Byung-Chul Han debem, com ja hem comentat anteriorment, una actualització del terme “biopolí-

societat del cansament, segons Han (2015), ja no calen caps, “amos”, car un és l’empresari, l’explotador voluntari de si mateix. Els nois amb els que hem conversat estan en el procés, guiats per terapeutes, professors i pares, d’internalització d’aquesta autoexigència ja plenament adulta.

» I no has tingut mai cap “temptació” a l’hora de fer un examen?

Ho he pensat, però mai no ho he fet... La meva mare en canvi sí, em diu “y si te tomas la pastilla ahora?” i jo dic que no.

—La teva mare quins beneficis atribueix a la medicació? Què et diu ella?

Doncs que tregui millors notes.

» L’alternativa que els teus pares et paguin els estudis i no donis els resultats que tu vols donar i s’esperen de tu... Per tant crec que el més exigent era jo, els pares em deien que no passava res.

L’imperatiu cultural del rendiment, i el paper que el diagnòstic i la medicació del TDAH hi juguen en el seu acompliment, això és en l’ajust del subjecte a la norma¹¹⁰, el veiem de forma especialment clara en el moment en què alguns nois que proven de deixar la medicació es fan enrera quan veuen compromesos els resultats acadèmics. També amb els termes amb què alguns altres ens expliquen que «ni s’ho plantegen» el fet de deixar la medicació:

» Jo mateix vaig ser qui va dir que me la seguiria prenent, pel fet que si no repetiria curs, i segurament part del curs el repeteixo.

» I de moment no la vull deixar, i menys ara que vull començar el cicle. A veure si ara els meus pares pagaran pel cicle i jo ara faré el bajón... no vull. Vull mantenir-la i després ja quan comenci la universitat a veure si puc jo sola.

tica” amb el de “psicopolítica”, molt més ajustat a les relacions de producció i consum de la societat del capitalisme financer, anomenada per Han “societat del cansament” (2015, 2016).

¹¹⁰El subjecte sotmès a aquest mandat cultural alguns sociòlegs el designen com a “nou subjecte liberal”. N. Rose (1998; 1999) l’estudia des de l’angle del dispositiu mèdic, C. Laval des de l’educatiu (Laval i Dardot 2012; Laval, Vergne, *et al.*, 2011; Laval, Gori *et al.*, 2008). Coincideixen amb Han (2015, 2016) en considerar que el programa neoliberal respecte al subjecte es tractaria de “l’empresa de si mateix” entesa com “l’autoexplotació” voluntària, positiva, de si mateix.

- » No, no en tinc massa (pressa) perquè amb la medicació em va bé.

- » Jo estava trist per no rendir a l'àmbit escolar.

- » No m'agradava perquè perdia la gana i m'estava aprimant, però sabia que ho havia de fer per treure'm la ESO. Però li vaig dir a la meva mare que quan acabés la ESO deixaria de prendre-me-la perquè en aquest grau no he d'estar tant concentrat com a la ESO.

- » Bé, alguna me n'ha quedat aquest curs. Si me la estigués prenent trauria millors notes, d'això n'estic segur...

- » En tinc un (amic) que no es va voler medicar i va aprovar Batxillerat però repetint. Va trigar 4 anys. És una altra manera, jo vaig preferir medicar-me perquè m'ajudava.

- » Ara estic fent una cosa que m'agrada i no tinc la necessitat de medicar-me cada dia. Em medico a la setmana d'exàmens perquè m'he de preparar i concentrar¹¹¹.

III) Cursar *Concerta*? (retorn amb variacions)

En clara sintonia amb el que vèiem al CSMIJ i a l'Institut, amb les entrevistes als nois hem corroborat que la simptomatologia que s'adjectiva com a TDAH i el comportament d'alguns nens i adolescents encara poc madurs conflueixen i es confonen en un aiguabarreig indèstribable que, força aleatòriament, pot caure dins o fora de les fronteres, totalment flexibles i permeables, de la taxonomia mèdica.

Finalment el joc del TDAH es dirimeix, en el simbòlic, entre per una banda la naturalització, normalització i cronificació del trastorn i per una altra la confiança en el creixement i la maduració biològica i social dels nois.

Així mentre que la literatura pedagògica del TDAH i les pràctiques dels terapeutes més biologicistes inculquen que estem davant d'un trastorn crònic, que persisteix –tot i que amb una

¹¹¹ En aquest punt el testimoni dels nois és totalment congruent amb el que Loe i Cuttino (2008) anomenen “concerted medication”.

expressió més atenuada— a l'edat adulta, en el decurs del treball de camp hem pogut veure com alguns terapeutes amb d'altres habitus proven de resistir-se a la seva normalització.

Al seu torn a l'Institut, entre la bona disposició d'uns i l'escepticisme d'altres, els professors van entrant paulatinament en el «joc de les diferències» («no tots són el mateix!»), bo i acceptant, assumint, un nou ordre que importa les classificacions dels manuals psiquiàtrics i colonitza l'espai social d'unes aules que cal gestionar. Després d'un primer i desautoritzat «no sabem», per mitjà d'aquest nou sistema de nominació els professors es resituen i ordenen els nois segons les seves màscares diagnòstiques. El tracte diferenciat, personalitzat, que prometen aquestes no sempre es fa efectiu: «el que va bé per un va bé per tots» argumenten els docents.

Tant a l'Institut com al CSMIJ alguns professionals atribueixen al creixement i la maduració la dissolució espontània del TDAH en el devenir de la vida i el creixement dels nois.

«Puede ser que por efecto de la maduración del sistema nervioso central el TDAH desaparezca» escoltavem al CSMIJ, «i al final passa el temps i el noi es fa gran i desapareix una mica el TDAH. De treballar-ho desapareix i dius, ostres, però no ho és? o no ho era?... » sentim, com un eco, a l'Institut.

Així doncs mentre que alguns terapeutes pauten retirades de medicació i donen altes mèdiques, les “receptes” d'alguns professors sobre què cal fer amb els nois diagnosticats de TDAH, afortunadament, tampoc s'ajusten a protocols: «qüestió de temps i paciència», «què has de fer? Que els interessi!».

Alguns pares dubten («si deixar-ho tot a mans de l'evolució»), moltes famílies deriven en una cerca activa del diagnòstic de TDAH i la medicació. La recerca ens ha alertat sobre el pes decisiu del verb “derivar”, de la ruta terapèutica, en tant que espai intersticial, liminal, on les famílies van construir un saber propi sobre el trastorn i sobre el funcionament del dispositiu.

Des de la posició dels nois la maduració apareix, també, com un dels finals possibles: «sóc més responsable», «ara sóc més madura».

Finalment la màscara del TDAH, amb el pas del temps, va perdre la seva eficàcia simbòlica. Per a molts nois el *curs* del trastorn finalitza als setze anys en acabar l'obligatorietat del *curs* escolar, a mida que s'allunya el fantasma del «fracàs». Per a uns quants altres al complir els divuit, en el moment en que legalment prenen el comandament de les seves vides i

realitzen el ritus de pas consistent en tenir el valor de manllevar-se la màscara diagnòstica i rebutjar la medicació independentment del parer de pares, mestres i terapeutes.

Malgrat tot el dispositiu mèdic i l'educatiu, com hem pogut veure, segueixen produint, fabricant, nois diagnosticats de TDAH, molts d'ells de manera iatrogènica («si el pogués veure més sovint...», «si hagués ajustat les meves activitats...») i iniciant les famílies en la lògica del diagnòstic.

Un bon grapat de nois romanen, doncs, cursant *Concerta*. □

7. EPÍLEG. Descriure, escriure, prescriure

Dimecres 5 d'abril de 2017. 16h. A l'Ateneu barcelonès, prenent un cafè.

*

Anna: A mi m'ha agradat molt tota aquesta idea de l'ànima de Mauss... i la idea de que al final el nom tradueix un ésser... que hi ha tota una lògica de la nominació aquí, en aquesta qüestió de la hiperactivitat.

Núria: I com no estan tant lluny aquestes reencarnacions en la família de les que s'expliquen de les societats "primitives". No estem tant lluny de tota aquesta lògica, de tot aquest pensament mític. Ens pensem que som molt racionals i que vivim en un món "científic", i després la lògica quotidiana té molt de participació en aquests mites... jo me'n refio molt de Mauss i ell ja ho diu: el nom ve de la societat. I a partir d'aquí ja està tot dit.

Anna: Sí, aquesta idea de la posició en un grup... perquè com que no hi ha família extensa una manera de construir això és a través del diagnòstic.

Núria: Es veu una mica aquesta cosa que passa de pares a fills, no? Els pares veuen TDAH en els fills, els fills veuen TDAH en els pares i en els avis retrospectivament.

Anna: I un ús diferent de les paraules, com per exemple de la paraula "genètica". La paraula "genètica" pot servir com a pretext per a construir una genealogia. I és tot el contrari de la genètica! Com la genètica pot convertir-se en el seu contrari quan circula en el discurs social, que això és la cultura. La cultura fa això, converteix una paraula que forma part del discurs habitual en... una altra cosa.

Núria: I la gràcia de l'antropologia consisteix en anar a veure aquest sentit concret en el lloc concret... i veure allà què vol dir, precisament...

Anna: I veure com ha mutat... aquesta part la trobo molt interessant i crec que apareix molt clarament en el teu treball, que hi ha hagut aquesta mutació dels elements de la ciència, de les categories considerades científiques. Hi ha aquesta mutació per obra de la cultura, perquè en el fons és la cultura i la relació, no?

* *

Julio: La "solució" en realitat és un sacrifici perquè en realitat el que estan fent és sotmetre el nen o la nena. Una mica la cosa aquesta de la màscara, que se li imposa... perquè després, quan parlen, (el nen) té tota la percepció del que se li està fent, són súper conscients.

Núria: Sí, perquè aquest retrat dels nens més grans no deixa cap mena de dubte del nivell de consciència que tenen. Està claríssim! Aquí surt una mare que sembla més aviat la madrastra de la Blancaneus, dient «tómame la pastillita»...

Julio: Hi ha un aparell justificatiu i validador d'això que, en realitat, és molt tautològic perquè és completament intern... i després "la gran solució", que connecta molt bé amb la gent perquè ja tenim el xip, *l'habitus* fet, de que si una pastilla soluciona el problema... per què t'has de posar a un divan?

* * *

(Parlem de la Svetlana Alexievich)

Núria: Jo vaig intentar fer això amb les veus dels nois, de dir "tallem i a veure, aquests estan en la mateixa línia, aquests estan parlant d'això, aquests estan parlant d'allò altre" i veure com anaven sorgint els temes, però sense imposar-li el tema a les seves paraules. Difícil, perquè quan portes molta estona retallant i muntant se't'n va la mà, se't en comença a anar la mà... (ric) i comences a crear personatges!

Això ho vaig notar molt clarament amb el canvi de noms. Parlant de "l'ànima, el nom i la persona"... quan li vaig canviar el nom a les persones de veritat i els vaig posar el nom fictici es van convertir en personatges, directament. M'atrevia molt més, i una mica més i els faig fer coses que no havien fet! Em notava que estava tota l'estona en el "*filò*".

Julio: (riu) Passant ja a escriptora!

Núria: Sí, estava a la frontera de la transgressió.

* * * *

Núria: El final us sembla pessimista o optimista? «malgrat tot el dispositiu mèdic segueix fabricant nens que prenen *Concerta*...»

Anna: Perquè una tesi d'antropologia en realitat el que fa és una descripció, no? No arribem a dir res sobre què es pot fer?

Núria: No, no. No fem prescripció. Això us toca a vosaltres! Receptar ja us toca a vosaltres.

Anna: (rient) Jo tinc aquesta necessitat! De pensar... què fem?

Núria: És deformació professional, Anna.

Julio: L'antropologia sempre té aquesta negació de que nosaltres no podem fer antropologia aplicada. Es considera que "contamina", quan al final estem contaminats tots. Només preguntant ja estàs...

Núria: Jo aquí, al treball, no m'avergonyeixo gens de ser "tendenciosa", no és una descripció pretengudament neutra. Però la part aquesta de les prescripcions ens l'estalviem. □

8. BIBLIOGRAFIA

- Ainscow, M. (2001) *Desarrollo de escuelas inclusivas*. Madrid: Narcea.
- Ainscow, M. (2005) Developing inclusive education systems: what are the levers for change? *Journal of Educational Change* 6, 109-124.
- Ainscow, M & Miles, S. (2009) Desarrollando sistemas de educación inclusiva. ¿Cómo podemos hacer progresar las políticas? En C. Giné (coord), *La educación inclusiva. De la exclusión a la plena participación de todo el alumnado*, (pp. 161-170). Barcelona: Horsor.
- Alexievich, S. (2015). *La guerra no tiene rostro de mujer*. Barcelona: Debate.
- Alexievich, S. (1999). *Voces de Chernobyl. Crónica del futuro*. Barcelona: Aurum.
- Anderson, J. C. (1996). Is childhood hyperactivity the product of western culture?. *The Lancet*, 348 (9020), 73-74.
- Arizaga, C. & Faraone, Sílvia. (2014). *La medicalización de la infancia. Niños, escuela y psicotrópicos*. Buenos Aires: SEDRONAR- Instituto de Investigaciones Gino Germani.
- Armstrong, T. (2012). The joy of hyperactive brain. A: *Neurodiversity in the classroom: Strength-based strategies to help students with special needs succeed in school and life*. (pp. 34–63). Alexandria, VA: ASCD.
- Armstrong, T. (2010). *Neurodiversity: Discovering the extraordinary gifts of autism, ADHD, dyslexia, and other brain differences*. Cambridge, MA: DaCapo Press.
- American Psychiatric Association (1952). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, DC: Author
- American Psychiatric Association (1968). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-II) (2nd edition)*. Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III) (3rd edition)*. Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association (1987) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III-R) (3rd edition – Revised)* (Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Di-*

- sorders (*DSM-IV*) (4th edition). Washington DC: Author.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR)* (4th edition - Revised). Washington DC: Author.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)* (5th edition). Washington DC: Author.
- Ander-Egg, E. (1987). *Técnicas de investigación social*. México: El Ateneo.
- Artigas-Pallarès, J. (2003). Comorbilidad en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista de neurología*, 36(supl.1), 68–78.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (DSM-5). Quinta edición*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Augé, M. (2006). *El oficio del antropólogo*. Barcelona: Gedisa.
- Bailey, S. (2015). ADHD Mythology. A: *Rethinking Disability: Theory and Practice* (pp. 98-117). London: Palgrave Macmillan.
- Balluerka, N. (1999). *Planificación de la investigación: la validez del diseño*. Salamanca: Amarú.
- Barkley, R. A. (1990). History. (pp. 3–38). A: *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment*. New York: Guilford Press.
- Barkley, R. A. (1997). A brief history of ADHD. (pp. 4–9). *ADHD and the nature of self-control*. New York: Guilford Press.
- Barkley, R.A. (2002) International Consensus Statement on ADHD [letter to the editor]. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 41(12), 1389.
- Barkley, R.A. (2009) Avances en el diagnóstico y la subclasificación del trastorno por déficit de atención/hiperactividad: qué puede pasar en el futuro respecto al DSM-V. *Rev. Neurol.* 48 (2), 101–106.
- Barkley, R.A. (2010). Against the Status Quo: Revising the Diagnostic Criteria for ADHD (editorial). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(3), 205–207.
- Barkley, R. A., Cook, E. H., Diamond, A., Zametkin, A., Thapar, A., & Teeter, A. (2002). International Consensus Statement on ADHD. *Clinical Child and Family Psy-*

- chology Review*, 5(2), 89–111.
- Barkley, R. A. & Peters, H. (2012). The earliest reference to ADHD in the medical literature? Melchior Adam Weikard's description in 1775 of "attention deficit". *Journal of attention disorders*, 16(8), 623-630.
- Barragán, E., Breuer, D., & Döpfner, M. (2017). Efficacy and safety of omega-3/6 fatty acids, methylphenidate, and a combined treatment in children with ADHD. *Journal of attention disorders*, 21(5), 433-441.
- Barth, F. (1976). *Los grupos étnicos y sus fronteras. La organización social de las diferencias culturales*. México: FCE.
- Basaglia, F. (1973). *La mayoría marginada. La ideología del control social*. Barcelona: Laia.
- Bastide, R. & Dieterlen, G. (1993). *La notion de personne en Afrique noire*. Paris: Editions L'Harmattan.
- Berger, P.L. & Luckmann, T. (2004). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrotu.
- Bergman, I. (1966). *Persona* [Pel·lícula cinematogràfica]. Suècia.
- Berrios, G.E. & Porter, R. (eds.). (2012). *Una historia de la psiquiatría clínica*. Madrid: Tricastela.
- Bestard, J. (2002) (coord.) *Identidades, relaciones y contextos*. Barcelona: Publicacions de la Universitat de Barcelona.
- Bied, A., Biederman, J., & Faraone, S. (2017). Parent-based diagnosis of ADHD is as accurate as a teacher-based diagnosis of ADHD. *Postgraduate Medicine*, 129(3), 375-381.
- Bijlenga, D., van der Heijden, K., Breuk, M., van Someren, E., Lie, M. *et al.* (2013). Associations Between Sleep Characteristics, Seasonal Depressive Symptoms, Lifestyle, and ADHD Symptoms in Adults, *Journal Of Attention Disorders*, 17(3), 261-275.
- Blech, J. (2012), Schermtut ohne Scham, *Der Spiegel*, 6, 122–131.
- Blum, L.M. (2011). "Not This Big, Huge, Racial-Type Thing, but...". Mothering Children of Color with Invisible Disabilities in the Age of Neuroscience. *Sign*, 36(4), 941–967.

- Blum, L.M. (2007). Mother-Blame in the Prozac Nation: Raising Kids with Invisible Disabilities. *Gender and Society*, 21(2), 202-226.
- Boltanski, L. (1969). *Puericultura y moral de clase*. Barcelona: Laia.
- Bourdieu, P. (1982). *Ce que parler veut dire. L'économie des échanges linguistiques*. Paris: Fayard.
- Bourdieu, P. (1997). *Les usages sociaux de la science. Pour une sociologie clinique du champ scientifique*. Paris: INRA.
- Bourdieu, P. (2013). *El oficio de sociólogo*. Madrid: Siglo XXI.
- Bourdieu, P. (2001). *Poder, derecho y clases sociales*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Bourdieu, P. (2002). *Lección sobre la lección*. Barcelona: Anagrama.
- Bourdieu, P. (2005). *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.
- Bourdieu, P. (2007). *El sentido práctico*. Madrid: Siglo XXI.
- Bourdieu, P. (dir.) (2010). *La miseria del mundo*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Bourdieu, P. & Passeron, J. C. (2008). *La reproducción. Elementos para una teoría del sistema de enseñanza*. Madrid: Editorial Popular.
- Bourdieu, P. & Passeron, J. C. (2009). *Los herederos. Los estudiantes y la cultura*. Madrid: Siglo XXI.
- Bourdieu P. & Wacquant L. (1992), *Réponses. Pour une anthropologie réflexive*. Paris: Seuil.
- Breggin, P.R. & Baughman, F. A. (2001). Questioning the treatment for ADHD. *Science. New Series*, 291(5.504), 595.
- Breggin, P. (2002). *The Ritalin fact book. What Your Doctor Won't Tell You About ADHD and Stimulant Drugs*. Cambridge, MA: Perseus.
- Brenninkmeijer, J., & Zwart, H. (2016). From 'Hard'Neuro-Tools to 'Soft'Neuro-Toys? Refocussing the Neuro-Enhancement Debate. *Neuroethics*. DOI 10.1007/s12152-016-9283-6.
- Brewis, A., Schmidt, K.L. & Meyer, M. (2000). ADHD-Type behavior and harmful dysfunction in childhood: a cross-cultural model. *American Anthropologist*, 102(4),

823–828.

- Brewis, A., Schmidt, K.L. & Meyer, M. (2002). On the biocultural study of children's hyperactive and inattentive behavior. *American Anthropologist*, 104(1), 287–289.
- Carrithers, M. Collins, S. & S. Lukes, S. (eds.). *The Category of the Person: Anthropology, Philosophy, History*. Cambridge: Cambridge University Press
- Caye, A., Machado, J. D., & Rohde, L. A. (2017). Evaluating Parental Disagreement In ADHD Diagnosis: Can We Rely On A Single Report From Home? *Journal of Attention Disorders*, 21(7), 561-566.
- Carpenter-Song, E. (2009). Children's sense of self in relation to clinical processes: Portraits of pharmaceutical transformation. *Ethos. Journal of the Society for Psychological Anthropology*, 37(3), 257-281.
- Celigueta, G. & Solé, J. (2014). *Etnografía para educadores*. Barcelona: Editorial UOC.
- Chilman-Blair, K & Taddeo, J. (2011). *¿Qué pasa con María? Explicando el TDAH*. London: Medikidz Ltd.
- Civís, M., Longás, E., Longás, J. & Riera, J. (2007). Educació, territori i desenvolupament comunitari. Pràctiques emergents. *Educació social. Revista d'intervenció socioeducativa*, 36, 13–25.
- Comstock, E. J. (2011). The end of drugging children: Toward the genealogy of the ADHD subject. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 47(1), 44-69.
- Conners, C. K. (2000). Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. Historical development and overview. *Journal of Attention Disorders*, 3(4), 173–191.
- Conrad, P. (1975). The discovery of hyperkinesis. Notes on the medicalization of deviant behavior. *Social problems*, 23(1), 12-21.
- Conrad, P. (2005). The Shifting Engines of Medicalization, *Journal of Health and Social Behavior*, 1 (46), 3-14.
- Conrad, P. (2010). The Changing Social Reality of ADHD. *Contemporary Sociology: A Journal of Reviews*, 39(5), 525-527.
- Conrad, P. & Potter, D. (2000). From hyperactive children to ADHD adults. Observations on the expansion of medical categories. *Social Problems*, 47(4), 559–582.
- Conrad, P., Thomas, C. P., Casler, R., & Goodman, E. (2006). Trends in the use of psycho-

- tropic medications among adolescents, 1994 to 2001. *Psychiatric services*, 57(1), 63-69.
- Correa Urquiza, M., Silva, T.J., Belloc, M.M. & Martínez Hernández, A. (2006). La evidencia social del sufrimiento. Salud mental, políticas globales y narrativas locales. *Quaderns de l'Institut Català d'Antropologia*, 22, 47-69.
- Cortiella, C., & Horowitz, S. H. (2014). *The state of learning disabilities: Facts, trends and emerging issues*. New York: National Center for Learning Disabilities.
- Crapanzano, V. (2013). *Tuhami: portrait of a Moroccan*. University of Chicago Press.
- Danforth, S. & Navarro, V. (2001). Hyper Talk: Sampling the social construction of ADHD in everyday language. *Anthropology and Education Quarterly*. 32(2), 167–190.
- Davison, J.C. & Ford, D. Y. (2001). Perceptions of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in One African American Community. *The Journal of Negro Education*, 70(4), 264-274.
- DeGrandpre, R. J. (2000). *Ritalin nation. Rapid-fire culture and the transformation of human consciousness*. WW Norton & Company.
- Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (coords.) (1994). *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks: Sage.
- de Zeeuw, E. L., van Beijsterveldt, C. E., Ehli, E. A., de Geus, E. J., & Boomsma, D. I. (2017). Attention Deficit Hyperactivity Disorder symptoms and low educational achievement: evidence supporting a causal hypothesis. *Behavior Genetics*, 47(3), 278-289.
- Díaz, E., Fernández-Cid, M., Gómez, C., Toboso, M., Vázquez, M. A., & Villa, N. (2012). Sobre la educación inclusiva en España: políticas y prácticas. *Intersticios: Revista sociológica de pensamiento crítico*, 6(1), 279-295.
- Dieterlen, G. (1999). *Les Dogon. Notion de personne et mythe de la création*. París: L'Harmattan.
- Díez Pérez, F. J. (2013). El efecto Pigmalón: una teoría sobre la esperanza. *Revista de Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, 22, 91-98.
- Dougherty, D.D., Bonab, A.A., Spencer, T.J., Rauch, S.L., Madras, B.K. *et al.* (1999). Dopamine transporter density in patients with ADHD. *The Lancet*, 354(9196),

2132–2133.

- Dosrius, R. C., López, N. P., & Montañés, A. (2011). De la disciplina a la gestió de l'aula. *Àmbits de psicopedagogia. Revista catalana de psicopedagogia i educació*, 32, 49-55.
- Dussault, C.L. & Weyandt, L.L. (2013). An Examination of Prescription Stimulant Misuse and Psychological Variables Among Sorority and Fraternity College Populations. *Journal of Attention Disorders*, 17(2), 87-97.
- Durkheim, E. (1975) *Educación y sociología*. Barcelona: Península
- Durkheim, E. (2001). *Las reglas del método sociológico*. Madrid: Akal.
- Durkheim, E. & Mauss, M. (1901). De quelques formes primitives de classification. Contribution à l'étude des représentations collectives. *L'Année sociologique*, 6, 1-72.
- Echeita, G. (2006). *Educación para la inclusión. Educación sin exclusiones*. Madrid: Narcea
- Echeita, G. & Ainscow, M. (2011). La educación inclusiva como derecho: marco de referencia y pautas de acción para el desarrollo de una revolución pendiente. *Tejuelo. Revista de Didáctica de la Lengua y la Literatura*, 12(1), 26-46.
- Eisenberg, L. (1977). Disease and illness. Distinctions between professional and popular ideas of sickness. *Culture, medicine and psychiatry*, 1(1), 9-23.
- Eisenberg, L. (2007). Commentary with a historical perspective by a child psychiatrist: when "ADHD" was the "brain-damaged child". *Journal of child and adolescent psychopharmacology*, 17(3), 279-283.
- Eisenberg, L., & Kleinman, A. (2012). Clinical social science. A: Eisenberg, L., & Kleinman, A. (eds.). *The relevance of social science for medicine* (p. 1–22). Springer.
- Faraone, S.V. & Biederman, J. (2001). ADHD: Disorder or discipline problem? *Science*, 291(5.508), 1.488-1.489.
- Faraone, S. V., Sergeant, J., Gillberg, C., & Biederman, J. (2003). The worldwide prevalence of ADHD: is it an American condition? *World psychiatry*, 2(2), 104-113.
- Feixas, G. (1997). *Psicopatología psicoanalítica*. Barcelona: Columna.
- Fernández Santamaría, R. (2011). El camino hacia la integración. *Participación educativa*, (18), 79-90.

- Feyto, L. (2015). Implicaciones de la neurociencia. Psicofármacos e identidad: entre la cultura y la biología. *Pensamiento. Revista de Investigación e Información Filosófica*, 71(269), 1309-1321.
- Fonagy, P. (2003). Psychoanalysis today, *World Psychiatry*, 2(2), 73–80.
- Fonagy, P. & Temas de psicoanálisis (2013). Entrevista a Peter Fonagy. Un psicoanalista del siglo XXI. *Temas de Psicoanálisis*, 5, 1-30.
- Fortes, M. (1987). *Religion, morality and the person. Essais on Tallensi religion*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Foucault, M. (2001). *Los anormales*. Madrid: Akal.
- Foucault, M. (2006). Historia de la medicalización. A: *La vida de los hombres infames* (pp. 85–105). La Plata: Editorial Altamira.
- Foucault, M. (2007). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Madrid: Siglo XXI.
- Foucault, M. (2009). *Nacimiento de la biopolítica*, Madrid: Akal.
- Foucault, M. (2010). *Vigilar y castigar*. Madrid: Siglo XXI.
- Foucault, M. (2011). *El orden del discurso*. Barcelona: Tusquets.
- Foucault, M. (1988). *Nietzsche, la genealogía, la historia*. Valencia: Pre-Textos.
- Frances, A. (2010). Preparémonos. Lo peor está por venir: el DSM-V, una pandemia de trastornos mentales. *Topía*, 58.
- Frances, A. (2013). Saving normal: An insider's revolt against out-of-control psychiatric diagnosis, DSM-5, big pharma and the medicalization of ordinary life. *Psychotherapy in Australia*, 19(3), 14–18.
- Frances, A. (2013). *¿Somos todos enfermos mentales?* Barcelona: Ariel.
- Frances, A. & Raven, M. (2013). Two Views on the New DSM-5: The need for caution in diagnosing and treating mental disorders, *American Family Physician*, 88(8), 1-2.
- Freud, S. (1979). El malestar en la cultura. *Obras Completas. Vol. XXI*. Buenos Aires: Amorrortu, 57-140.
- Fryd, P. (coord.) (2011). *Acción socioeducativa con infancias y adolescencias. Miradas para su construcción*. Barcelona: Editorial UOC.

- Gallo, M. P., Mahar, P., & Chalmers, L. (2014). College Student's Perceptions of Living and Learning with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *The Journal of Special Education Apprenticeship*, 3(2), 2.
- Geertz, C. (1973) Persona, tiempo y conducta en Bali. A: *La interpretación de las culturas* (pp. 299-338). Barcelona: Gedisa.
- Geertz, C. (1983) *Local knowledge: Further essays in interpretative sociology*. New York: Basic Books.
- Geertz, C. (1999) *Los usos de la diversidad*. Barcelona: Paidós.
- Generalitat de Catalunya. Departament d'Ensenyament (2013). *El TDAH: detecció i actuació en l'àmbit educatiu. Materials per a l'atenció a la diversitat. Guia per a mestres i professors*. Barcelona: Autor.
- Generalitat de Catalunya. Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. (2015) *Protocol per al maneig del Trastorn per Dèficit d'Atenció amb Hiperactivitat (TDAH) infantojuvenil en el sistema sanitari català*. Barcelona: Autor.
- Giroux, S. & Tremblay, G. (2002). *Metodología de las ciencias humanas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Glaser, B. G. & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of Grounded Theory*. Chicago: Aldine Publishing.
- Godelier, M. (1998) *El enigma del don*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Goffman, E. (1970). *Estigma: la identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Goffman, E. (1972). La carrera moral del paciente mental. A: *Internados*. (pp. 131–172). Amorrortu. Buenos Aires.
- Goldberg, R.J., Higgins, E.L., Raskind, M.H. & Herman, K.L. (2003). Predictors of Success in Individuals with Learning Disabilities: A Qualitative Analysis of a 20-Year Longitudinal Study. *Learning Disabilities Research & Practice*, 18(4): 222–236.
- Graham, L. (2008). From ABCs to ADHD: the role of schooling in the construction of behaviour disorder and production of disorderly objects. *International Journal of Inclusive Education*, 12(1), 7–33.
- Graham, L. J. (ed.) (2010). *(De)Constructing ADHD. Critical Guidance for Teachers and Teacher Educators*. New York: Peter Lang Publishing.

- Guber, R. (2001). *La etnografía. Método, campo y reflexividad*. Bogotá: Norma.
- Gusterson, H. (1997). Studying up revisited. *Polar. Political and Legal Anthropology Review*, 20(1), 114–119.
- Habermas, J. (1996). *Coneixement i interès*. València: Universitat de València.
- Hammersley, M. & Atkinson, P. (1994). *Etnografía. Métodos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Han, B. C. (2013). *La sociedad de la transparencia*. Barcelona: Herder.
- Han, B. C. (2015). *La societat del cansament*. Barcelona: Herder.
- Han, B. C. (2016). *Psicopolítica*. Barcelona: Herder.
- Haro, J.A (2013) El planteamiento de una epidemiología sociocultural: principios cardinales y modelos de aplicación. A. Romaní, O. (ed.) *Etnografía, técnicas cualitativas e investigación en salud: un debate abierto*. (p. 21–42). Tarragona: Publicacions URV.
- Healy, D. (2012). *Pharmageddon*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Héritier, F. (1981) La identidad samo. A: Lévi-Strauss, C. (ed.). *La identidad. Seminario interdisciplinario*. (pp. 53–85). Barcelona: Petrel.
- Hinshelwood, R.D. (2004) *Diccionario de pensamiento kleiniano*. Madrid: Amorroutu.
- Honkasilta, J. (2016). *Voices behind and beyond the label: the master narrative of ADHD (de)constructed by diagnosed children and their parents*. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House [tesi doctoral].
- Horkheimer, M. (2008). *Teoría crítica*. Buenos Aires: Amorroutu.
- Hjörne, E., & Evaldsson, A. C. (2015). Reconstituting the ADHD girl: accomplishing exclusion and solidifying a biomedical identity in an ADHD class. *International Journal of Inclusive Education*, 19(6), 626-644.
- Hjorne, E., & Saljo, R. (2004). “There Is Something About Julia”: Symptoms, Categories, and the Process of Invoking Attention Deficit Hyperactivity Disorder in the Swedish School. A Case Study. *Journal of language, identity, and education*, 3(1),1-24.
- Hjörne, E., & Säljö, R. (2014). Representing diversity in education: Student identities in contexts of learning and instruction. *International Journal of Educational Research*, 63, 1-4.

- Iriart, C. (2008). Capital financiero versus complejo médico-industrial: los desafíos de las agencias regulatorias. *Ciência & saúde coletiva*, 13(5), 1619-1626.
- Jacobson, K. (1999). In search of a “Normal” Student: six months in a British classroom. Paper presented at the anual meeting of the American Anthropological Association, Chicago, November.
- Jacobson, K. (2001a). The social and biological nature of Dyslexia and ADHD. 5th British Dyslexia Association International Conference, York, England, April.
- Jacobson, K. (2001b). The social creation of difference: looking at ADHD and Dyslexia as Moral (Immoral) phenomena. American Ethnological Society Meeting. Montreal, Canada, May.
- Jacobson, K. (2001c). The social construction of “Normal” and “Average”: policy implications from a Cross-Cultural study of ADHD. *World Cultures: A journal of comparative and Cross-Cultural Research*, 12 (2): 126–140.
- Jacobson, K. (2002). ADHD in Cross-Cultural Perspective: Some Empirical Results. *American Anthropologist*, 104(1), 283-287.
- Jahangard, L., Akbarian, S., Haghghi, M., Ahmadpanah, M., Keshavarzi, A., Bajoghli, H. & Brand, S. (2017). Children with ADHD and symptoms of oppositional defiant disorder improved in behavior when treated with methylphenidate and adjuvant risperidone, though weight gain was also observed. Results from a randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial. *Psychiatry Research*, 251, 182-191.
- Kaplan, H., Sadock, B. J. & Grebb, J. A. (1999). *Sinopsis de psiquiatria*. Medica.
- Kleinman, A. (1987). Explanatory models in health-care relationships: a conceptual frame for research on family-based health-care activities in relation to folk and professional forms of clinical care. In: Stoeckle, JD (ed.) *Encounters between patients and doctors: an anthology*. (pp. 273–283). Cambridge, MA: MIT Press.
- Kleinman, A. (1980). *Patients and healers in the context of culture. An exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry*. Los Angeles: University of California Press.
- Kleinman, A., Eisenberg, L., & Good, B. (1978). Culture, illness, and careclinical lessons from anthropologic and cross-cultural research. *Annals of internal medicine*, 88(2), 251-258.

- Knight, K. (2012). 1-2-3 Magic: ¿un enfoque conductual para el TDAH? *TDAH en práctica*, 4(3), 10–13.
- Knobel, M. & Aberastury A. (1999). *La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico*. Barcelona: Paidós.
- Kortekaas-Rijlaarsdam, A. F., Luman, M., Sonuga-Barke, E., Bet, P. M. & Oosterlaan, J. (2017). Short-Term Effects of Methylphenidate on Math Productivity in Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder are Mediated by Symptom Improvements: Evidence From a Placebo-Controlled Trial. *Journal of clinical psychopharmacology*, 37(2), 210-219.
- Lacadée, P. (2010). *El despertar y el exilio*. Madrid: Gredos.
- Lange, K. W., Reichl, S., Lange, K. M., Tucha, L. & Tucha, O. (2010). The history of attention deficit hyperactivity disorder. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 2(4), 241-255.
- Larrea, C. (2008). Cuerpos desangrados. Sufrir aborto, eclampsia y anemia entre mujeres de un suburbio brasileño. A: Romaní, O., Larrea, C. & Fernandez, J. (Coord.). *Antropología de la medicina, metodologías e interdisciplinariedad: de las teorías a las prácticas académicas y profesionales*. (pp. 79-99). XI Congreso de Antropología de la FAAEE, Donostia.
- Larrea, C. (2012). *Nasci na família errada. Ser mãe e dona de casa no subúrbio ferroviário de Salvador de Bahia*. Tarragona: Publicacions URV.
- Larrea, C. & Martínez, A. (2006). Introducción. A: Larrea, C. & Martínez, A. (Coord.). *Antropología médica y políticas transnacionales. Tendencias globales y experiencias locales*. *Quaderns de l'Institut Català d'Antropologia*, 22, 7–19.
- Larrea, C. & Zafra, E. (2013). Las fronteras del cuerpo: salud y riesgo. A: *Periferias, fronteras y diálogos*. (pp. 4169–4176). XIII Congreso de Antropología de la FAAEE, Tarragona, setembre.
- Lasa, A. (2001). Hiperactividad y trastornos de la personalidad. I. Sobre la hiperactividad. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 31(32), 5–81.
- Lasa, A. (2007). El TDAH en el momento actual: controversias, divergencias y convergencias. *Revista de Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, (2), 9-16.

- Lasa, A. & Jorquera-Cuevas, C. (2010). *Evaluación de la situación asistencial y recomendaciones terapéuticas en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. Vitoria: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Laval, C., Vergne, F., Clément, P. & Dreux, G. (2011). *La nouvelle école capitaliste*. París: La Découverte.
- Laval, C. & P. Dardot. (2012). *La nueva razón del mundo*. Barcelona: Gedisa.
- Laval, C., Gori, R & Chedri, S. (2008). *Appel des appels. Politique des métiers. Manifeste*. Paris: Mille et une nuits.
- Léavy, P. (2013). ¿Trastorno o mala educación? Reflexiones desde la antropología de la niñez sobre un caso de TDAH en el ámbito escolar. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11 (2), 675-688.
- Le Breton, D. (2014). *Una breve historia de la adolescencia*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Leenhardt, M. (1985). *Do kamo. La personne et le mythe dans le monde melanesien*. Paris: Galimard.
- Lévi-Strauss, C. (ed.) (1981). *La identidad. Seminario interdisciplinario*. Barcelona: Petrel.
- Lévi-Strauss, C. (2004). Introduction. (pp. IX–LII) A: *Sociologie et anthropologie*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Lévi-Strauss, C. (1987a). El hechicero y su magia. (pp. 195–210). A: *Antropología estructural*. Barcelona: Paidós.
- Lévi-Strauss, C. (1987b). La eficacia simbólica. (pp. 211-227). A: *Antropología estructural*. Barcelona: Paidós.
- Levy, J. D., Kronenberger, W. G. & Dunn, D. W. (2017). Development of a very brief measure of ADHD: The CHAOS scale. *Journal of attention disorders*, 21(7), 575-586.
- Liebow, E., Dominguez, V. R., Peregrine, P. N., McCarty, T. L., Nichter, M., Nardi, B., & Leeman, J. (2013). On Evidence and the Public Interest. *American Anthropologist*, 115(4), 642-655.
- Litton, P. (2005) ADHD, Values, and the Self. *The American Journal of Bioethics* 5(3), 65–67.

- Litt, J. (2004). Women's Carework in Low-Income Households: The Special Case of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Gender and Society*, 18(5), 625–644.
- Lock, M. (1987) DSM-III as a culture-bound construct. Commentary on culture-bound syndromes and international disease classifications. *Culture, Medicine and Psychiatry* 11(1), 35–42.
- Loe, M. & Cuttino, L. (2008). Grappling with the medicated self: the case of ADHD college students. *Symbolic Interaction*, 31(3), 303-323.
- Lloyd, G., Stead, J., & Cohen, D. (Eds.). (2006). *Critical new perspectives on ADHD*. London: Routledge.
- Malik, T. A., Rooney, M., Chronis-Tuscano, A., & Tariq, N. (2017). Preliminary efficacy of a behavioral parent training program for children with ADHD in Pakistan. *Journal of attention disorders*, 21(5), 390-404.
- Martínez Hernández, A. (1998). *¿Has visto cómo llora un cerezo? Pasos hacia una antropología de la esquizofrenia*. Barcelona: Universitat de Barcelona.
- Martínez Hernández, A. (2000a). Anatomía de una ilusión. El DSM-IV y la biologización de la cultura. A: E. Perdiguero i J.M. Comelles (eds.). *Medicina y cultura*, Barcelona: Bellaterra, 249–273.
- Martínez Hernández, A. (2000b). *What's behind the symptom*. London & New York: Routledge.
- Martínez Hernández, A. (2006). La mercantilización de los estados de ánimo. El consumo de
Martínez Hernández, À., Masana, L. & DiGiacomo, S. M. (eds.) (2013). *Evidencias y narrativas en la atención sanitaria. Una perspectiva antropológica*. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili.
- Martínez Hernández, A. (2010). Dialogics, ethnography and health education. *Rev. Saúde Pública*, 44(3), 399–405.
- Martínez Hernández, A. (2011). *Antropología médica. Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*. Barcelona: Anthropos.
- Martínez Hernández, A. & Muñoz García, A. (2010a). “Un infinito que no acaba”. Modelos explicativos sobre la depresión y el malestar emocional entre los adolescentes

- barceloneses (España). Primera parte. *Salud Mental*, 33(2), 145–152
- Martínez Hernáez, A. & Muñoz García, A. (2010b). “Un infinito que no acaba”. Modelos explicativos sobre la depresión y el malestar emocional entre los adolescentes barceloneses (España). Segunda parte. *Salud Mental*, 33(3), 229–236.
- Mauss, M. (1969). L'âme, le nom et la personne. A: *Oeuvres 2: Representations collectives et diversité des civilisations*. Paris: Les Éditions de Minuit.
- Mauss, M. (1996). Trois observations sur la sociologie de l'enfance. *Gradhiva*, 20, 109–115.
- Mauss, M. (2004a). Essai sur le don. Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques. *Sociologie et anthropologie*. Paris: Presses Universitaires de France, 145–279.
- Mauss, M. (2004b). Une catégorie de l'esprit humain: la notion de personne, celle de «moi». *Sociologie et anthropologie*. Paris: Presses Universitaires de France, 333–362.
- Mauss, M. (2006). *Manual de etnografía*. Buenos Aires: FCE.
- Mayes, R. C. Bagwell i J. Erkulwater (2009). *Medicating children: ADHD and pediatric mental health*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- McGinnis, J. (1997). Attention deficit disaster. *Wall Street Journal*, 18, A14.
- Mead, M. (2001). Growing up in New Guinea. A comparative study of primitive education. New York: Harper Collins.
- Meltzer, D. & Harris, M. (1989). *El paper educatiu de la família. Un model psicoanalític del procés d'aprenentatge*. A: Hayward, B. *Seminari internacional de recerca i aplicacions del model Meltzer-Harris* (pp. 17–97). Barcelona: Espaxs.
- Meltzer, D. & Harris, M. (1998). *Adolescencia*. Buenos Aires: Spatia.
- Mena, B., Nicolau, R., Salat, L., Tort, P. & Romero, B. (2006). *Guía práctica para educadores: El alumno con TDAH. Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad*. Barcelona: Ediciones Mayo.
- Menéndez, E. (1988). Modelo médico hegemónico y atención primaria. *Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud*. (pp. 451-464). Buenos Aires.
- Menéndez, E. (1990). El Modelo Médico Hegemónico. Estructura, función y crisis. A: *Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica* (pp. 83–117). México DF: Alianza

Editorial.

- Menéndez, E. (2000). Factores culturales: de las definiciones a los usos específicos. A: Perdiguero, E. & Comelles, J.M. (eds.). *Medicina y cultura* (PP. 163–188). Barcelona: Bellaterra.
- Mereu, M., Contarini, G., Buonaguro, E.F., Latte, G., Manago, F., Iasevoli, F., de Bartolomeis, A. & Papaleo, F. (2017). Dopamine transporter (DAT) genetic hypofunction in mice produces dimensional alterations consistent with ADHD but not schizophrenia or bipolar disorder, *Neuropharmacology*, doi: 10.1016/j.neuropharm.2017.04.037.
- Michéa, J. C. (2015). *La escuela de la ignorancia y sus condiciones modernas*. Madrid: Antonio Machado Libros.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2010). *Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes*. Madrid: Autor.
- Montañés, F. & de Lucas, M. T. (2006). *Hiperactividad, déficit de atención y conducta desafiante. Guía psicoeducativa y de tratamiento. Manual práctico para padres y profesionales*. Barcelona: Ars XXI.
- Moya, J. (2015) Debilidades epistemológicas del constructo TDAH. Recuperat de: <http://www.colpsicoanalis-madrid.com/debilidades-epistemologicas-del-constructo-tdah/> [consultat: 20-4-17].
- Moya, J. & Anguera, M. T. (2009). *Els problemes del comportament en els infants i adolescents de Catalunya. Trastorn per Dèficit d'Atenció /Trastorn de conducta. Necessitats educatives que generen*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament d'Educació. Recuperat de: <http://www.osamcat.cat/cat/Publicacions/TDAH/Default.htm> [consultat: 16-4-2017].
- Moya, J. & Lasa, A. (2014) Discusión a partir de la Guía de práctica clínica sobre el TDAH y de los casos clínicos presentados, A: Mabres, M. (coord.). *Hiperactividades y déficit de atención. Comprendiendo el TDAH*. (pp. 101–117). Barcelona: Octaedro.
- Nader, L. (1972). Up the anthropologist. Perspectives gained from studying up. A: Hymes, D.H. (Ed.). *Reinventing Anthropology* (p. 284-311). New York: Pantheon Books.
- Neufeld, P. & Foy, M. (2006). Historical reflections on the ascendancy of ADHD in North

- America, c.1980-c.2005. *British Journal of Educational Studies*, 54(4), 449–470.
- Nichter, M. (1989). Pharmaceuticals, Health Commodification, and Social Relations: Ramifications for Primary Health Care. A: *Anthropology and International Health* (pp. 233-277). Springer.
- Ogbu, J. U. & Simons, H. D. (1998). Voluntary and involuntary minorities. A cultural-ecological theory of school performance with some implications for education. *Anthropology & Education Quarterly*, 29(2), 155-188.
- Oldani, M. J. (2004) Thick Prescriptions: Toward an Interpretation of Pharmaceutical Sales Practices, *Medical Anthropology Quarterly*, 18(3), 325-356.
- Organización Mundial de la Salud (1992). *CIE-10. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid: Meditor.
- Organización Mundial de la Salud (2000). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10. Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Con glosario y criterios diagnósticos de investigación*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Pagès, A. (2005). *Cap a un nou pacte social sobre els infants difícils: escola, família i especialistes*. Informe de recerca per a la Fundació Jaume Bofill [Text inèdit].
- Pagès, A. (2006). *Al filo del pasado. Filosofía hermenéutica y transmisión cultural*. Barcelona: Herder.
- Pagès, A. (2011). *Temps de transmissió. Les seves vicissituds avui*. Lleida: Pagès editors.
- Parsons, T. (1990). El aula como sistema social. Algunas de sus funciones en la sociedad americana. *Educación y Sociedad*, 6, 173–195.
- Perdiguero, E. & Comelles, J.M. (eds.) (2000). *Medicina y cultura*, Barcelona: Bellaterra.
- Pérez Álvarez, M. & Temas de psicoanálisis. (2013). Entrevista a Marino Pérez Álvarez. El conductista radical. *Temas de psicoanálisis*, 5, 1–32.
- Pérez Álvarez, M (2014). *Volviendo a la normalidad. La invención del TDAH y del trastorno bipolar infantil*. Madrid: Alianza Editorial.
- Petrus, A. (coord.) (1998). *Pedagogía social*. Barcelona: Ariel.
- Piastro, J. (2015) El TDAH y su potencial creador. Recuperat de: [https:// julietapiastro](https://julietapiastro).

blogspot.com.es /2016/07 / el-tdah-y-su-potencial-creador.html. [Consultat el 17-4-2017].

- Piastro, J. (2001). *Educar niños responsables*. Barcelona: RBA.
- Pizza, G. (2005). Antonio Gramsci y la antropología médica contemporánea. Hegemonía, “capacidad de actuar” (*agency*) y transformaciones de la persona. *Revista de Antropología Social*, 14, 15–32.
- Polanczyk, G., de Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J., & Rohde, L. A. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and meta-regression analysis. *American journal of psychiatry*, 164(6), 942-948.
- Polanczyk, G. V., Willcutt, E. G., Salum, G. A., Kieling, C., & Rohde, L. A. (2014). ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. *International journal of epidemiology*, 43(2), 434-442.
- Rabinow, P. (Ed.) (1984). *The Foucault Reader*. New York: Panteon Books.
- Rafalovich, A. (2001). The conceptual history of attention deficit hyperactivity disorder: idiocy, imbecility, encephalitis and the child deviant, 1877-1929. *Deviant Behavior*, 22(2), 93-115.
- Rafalovich, A. (2005). Relational troubles and semiofficial suspicion: Educators and the medicalization of “unruly” children. *Symbolic Interaction*, 28(1), 25-46.
- Rafalovich, A. (2013). Attention Deficit-Hyperactivity Disorder as the Medicalization of Childhood: Challenges from and for Sociology. *Sociology Compass*, 7(5), 343-354.
- Rafalovich, A. & Mayes, R. (2007). Suffer the restless children: the evolution of ADHD and paediatric stimulant use, 1900-80. *History of Psychiatry*, 18(4), 435-457.
- Raven, M., & Parry, P. (2012). Psychotropic marketing practices and problems. Implications for DSM-5. *The Journal of nervous and mental disease*, 200(6), 512-516.
- Riera, J. (2007). Per a un nou marc de relacions entre la família, l’escola i la societat. A: Riera, J. & Roca, E. (coords.). *Reflexions sobre l’educació en una societat responsable* (pp. 13-27). Valls: Cossetània Edicions i Edu 21.
- Riera, J. & Civís, M. (2008). La pedagogía profesional del siglo XXI. *Educación XXI*, 11, 133-154.
- Rohde, L. A., Szobot, C., Polanczyk, G., Schmitz, M., Martins, S., & Tramontina, S. (2005). Attention-deficit/hyperactivity disorder in a diverse culture: do research and clini-

- cal findings support the notion of a cultural construct for the disorder?. *Biological psychiatry*, 57(11), 1436-1441.
- Roigé, X., Estrada, F. & Beltran, O. (1999). *Tècniques d'Investigació en Antropologia Social*, Barcelona: Universitat de Barcelona.
- Romaní, O. (ed.) (2013). *Etnografía, técnicas cualitativas e investigación en salud. Un debate abierto*. Tarragona: Publicacions URV.
- Rosaldo, R. & Montezemolo, F. (2003) *Conversando con Renato Rosaldo*. *Revista de Antropología Social*, 12, 321–345.
- Rosaldo, R. (2004) *Reflexiones sobre la interdisciplinariedad*. *Revista de Antropología Social*, 13, 197–215.
- Rose, N. (1998). *Inventing our selves. Psychology, power and personhood*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rose, N. (1999). *Governing the soul. The shaping of the private self*. London: Free Association Books.
- Rose, N. (2001). The Politics of Life Itself. *Theory, Culture & Society*, 28(6), 1–30.
- Rose, N. (2003). Neurochemical selves. *Society*, 41(1), 46-59.
- Rose, N. & Abi-Rached, J. (2013) *Neuro: The New Brain Sciences and the Management of the Mind*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rose, N. & Singh, I. (2006). Disorders without borders? The expanding scope of psychiatric practice. *BioSocieties*, 1(4), 465–484.
- Sackett, D., Haynes, B., Marshall, T., & Morgan, W. K. C. (1995). Evidence-based medicine. *The Lancet*, 346(8983), 1171-1172.
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Gray, J. M., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *British Medicine Journal*, 312, 71
- Sans, A. (2008). *¿Por qué me cuesta tanto aprender? Trastornos del aprendizaje*. Barcelona: Edebé.
- Scheper-Hughes, N., & Lock, M.M. (1986). Speaking Truth to Illness: Metaphors, Reification, and a Pedagogy for Patients. *Medical Anthropology Quarterly*, 17(5), 137-140.

- Scheper-Hughes, N. & Lock, M.M. (1987). The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology. *Medical Anthropology Quarterly*, 1(1), 6-41.
- Schmitz, M. F., Filippone, P., & Edelman, E. M. (2003). Social representations of attention deficit/ hyperactivity disorder, 1988–1997. *Culture & Psychology*, 9(4), 383-406.
- Singh, I. (2005). Will the “real boy” please behave: Dosing dilemmas for parents of boys with ADHD. *The American Journal of Bioethics*, 5(3), 34–47.
- Singh, I. (2007a). Clinical implications of ethical concepts: Moral self-understandings in children taking methylphenidate for ADHD. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 12(2), 167-182.
- Singh, I. (2007b). Not just naughty: 50 years of stimulant drug advertising. In: Toon, A. & Watkins, E. (eds.) *Medicating modern America: prescription drugs in history*. (pp. 134–152). New York: New York University Press.
- Singh, I. (2008). ADHD, culture and education. *Early Child Development and Care*, 178(4), 347-361.
- Singh, I. (2012a). Not robots: children's perspectives on authenticity, moral agency and stimulant drug treatments. *Journal of Medical Ethics*, 1–8.
- Singh, I. (2012b). VOICES study: Final report. London, UK. Recuperat de: [www.adhdvoices.com /documents/ VoicesReport2012.pdf](http://www.adhdvoices.com/documents/VoicesReport2012.pdf) [consultat el 8-5-17].
- Singh, I. & Baker, L. (2013). El TDAH y su estigma: el papel de los factores ambientales. *TDAH en práctica*, 5(2), 4–7.
- Singh, I. & Rose, N. (2009). Biomarkers in psychiatry. *Nature*, 460(7252), 202–207.
- Soltis, S. L., Probst, J., Xirasagar, S., Martin, A. B., & Smith, B. H. (2017). Diagnostic and demographic differences between incarcerated and nonincarcerated youth (ages 6-15) with ADHD in South Carolina. *Journal of attention disorders*, 21(7), 554-560.
- Spindler, G. (2000). *Fifty years of anthropology and education 1950-2000: A Spindler anthology*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Still, G. F. (1902). Some abnormal psychical conditions in children. *Lancet*, 1, 1008-1012, 1077-1082, 1163-1168.
- Stolf, F. (2013). *Explicações reducionistas no discurso científico sobre o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade desde 1950*. Florianópolis, SC: Universidade

- Federal de Santa Catarina [tesi doctoral].
- Strathern, M. (2000a). Introduction. New accountabilities: Anthropological studies in audit, ethics and the academy. A: *Audit cultures. Anthropological studies in accountability, ethics, and the academy*. (pp. 1–18). London & New York: Routledge.
- Strathern, M. (2000b). Afterword. Accountability... and ethnography. A: *Audit cultures. Anthropological studies in accountability, ethics, and the academy*. (pp. 279–304). London & New York: Routledge.
- Szasz, T.S. (1976). *El Mito de la enfermedad mental*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Taussig, M (ed.) (1974) *Understanding other persons*. Oxford: Blackwell.
- Taussig, M (1977) *The self*. Oxford: Blackwell.
- Taussig, M. T. (1980). Reification and the consciousness of the patient. *Social Science & Medicine*, 14(1), 3-13.
- The Lancet (1995) Evidence based medicine in its place [editorial], *The Lancet*, 346(8978), 785.
- Timini, S. & Leo, J. (2009). *Rethinking ADHD: from brain to culture*. New York: Palgrave McMillan.
- Timimi, S., & Taylor, E. (2004). ADHD is best understood as a cultural construct. *The British Journal of Psychiatry*, 184(1), 8-9.
- Tió, J., Mauri, LL. & Raventós, P. (coord.). (2014). *Adolescencia y transgresión*. Barcelona: Octaedro.
- Tizio, H. (1998). La categoría “inadaptación social”. A: Petrus, A. (coord.). *Pedagogía social*. (pp. 92–102), Barcelona: Ariel.
- Tizio, H. (2008). *Reinventar el vínculo educativo*. Barcelona: Gedisa.
- Tizón, J. L. (1995). *Apuntes para una psicología basada en la relación*. Barcelona: Biblària.
- Tizón, J.L. (2000). La atención primaria a la salud mental: una concreción de la atención sanitaria centrada en el consultante. *Atención Primaria*. 26(2), 111–119.
- Torralba, F., Rosàs, M. & Tria, N. (2014). *Escoltar la seva veu. Anàlisi qualitativa dels estils de vida dels adolescents a la ciutat de Barcelona i núvol dels seus valors*.

- Càtedra Ethos. Universitat Ramon Llull. [Document inèdit].
- Torralba, F., Rosàs, M., Tria, N., & Vargas, G. (2015). *Projecte d'Oci Nocturn Alternatiu*. Càtedra Ethos. Universitat Ramon Llull. [Document inèdit].
- Torres de Beà, E. (comp.) (2007). *Normalidad, psicopatología y tratamiento en niños, adolescentes y familia*. Barcelona: Lectio.
- Tria, N. (2011). Reenfocant la noció de fracàs escolar: una mirada etnogràfica. *Actes XIIIè Congrés Internacional de Teoria de l'Educació*, Universitat de Barcelona.
- Tria, N. (2012). 99 actes i una carta: una aproximació al discurs del fracàs escolar, *Educació Social. Revista d'intervenció Socioeducativa*, 52, 88–108.
- Tuchman, G. (1996). Invisible differences: On the management of children in postindustrial society. *Sociological Forum*. 11(1), 3–23.
- Tylor, S. & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Ubieto, J. R. (2014a). *TDAH: hablar con el cuerpo*. Editorial UOC.
- Ubieto, J. R. & Casa de la Paraula. (2014b) *Entrevista a José Ramón Ubieto, psicoanalista: el tiempo hiperactivo anula el tiempo para comprender y con él la creación y el pensamiento*. Recuperat de: [https:// www.lacasadelparaula.com/ es / jose-ramon-ubieto-psicoanalista-el-tiempo-hiperactivo-anula-el-tiempo-para-comprender-y-con-el-la-creacion-y-el-pensamiento/](https://www.lacasadelparaula.com/es/jose-ramon-ubieto-psicoanalista-el-tiempo-hiperactivo-anula-el-tiempo-para-comprender-y-con-el-la-creacion-y-el-pensamiento/) [Consultat: 30-4-17].
- Valdizán, J.R. (coord.) i J.A. Muñoz (dir.). (2005). I Symposium Actualización en TDAH (infancia, adolescencia y adultos). Presentación de las conclusiones del grupo de consenso multidisciplinar en TDAH. Badalona: Euromedice–Ediciones Médicas.
- Valverde, M. A. (2015). El arte de hacer visible lo invisible: el marketing en el TDAH. *Norte de Salud mental*, 13(52), 11-26.
- Vallejo Ruiloba, J. (2011). *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. Barcelona: Masson.
- Vallés, M. (2009). *Entrevistas cualitativas*. Madrid: CIS.
- Velasco, H. & Díaz de Rada, A. (2006) *La lógica de la investigación etnográfica*. Madrid: Trotta.
- Velasco, H., García, F. & Díaz de Rada, A. (2007) *Lecturas de antropología para*

- educadores*. Madrid: Trotta.
- Ventura, M. (2012). *En el Cruce de Caminos. Identidad, Cosmología y Chamanismo Tsa-chila*. Bellaterra: UAB.
- Ventura, M., Eugenia, C. & Ríos, C. (2015). La autoetnografía y la perspectiva indígena en la antropología americana. *Quaderns de l'Institut Català d'Antropologia*, 31, 75–94.
- Wedge, M. (2012). Why French Kids Don't Have ADHD. *Psychology Today*. Recuperat de: <https://www.psychologytoday.com/blog/suffer-the-children/2012>[consultat el 9-5-2017].
- Willis, P. (1988) *Aprendiendo a trabajar. Cómo los chicos de la clase obrera consiguen trabajos de clase obrera*. Madrid: Akal.
- Wright, S. & Shore, C. (1999). Audit Culture and Anthropology: Neo-Liberalism in British Higher Education. *The Journal of the Royal Anthropological Institute*, 5(4), 557-575.
- Wright, S. (1994). "Culture" in anthropology and organizational studies. A: *The anthropology of organizations* (pp. 1-31). London & New York: Routledge.
- Wuff, H. (1988). *Twenty girls: Growing up, ethnicity, and excitement in a South London microculture*. Estocolm: University of Stockholm.
- Yoo, J. H., Kim, D., Choi, J., & Jeong, B. (2017). Treatment effect of methylphenidate on intrinsic functional brain network in medication-naïve ADHD children: A multivariate analysis. *Brain Imaging and Behavior*, 1-14.
- Young, A. (1982). The Anthropologies of Illness and Sickness. *Annual Review of Anthropology*, 11, 257–285.
- Young, A. (1997). *The harmony of illusions: Inventing post-traumatic stress disorder*. Princeton University Press.
- Zino, J. (1995a). *El discurrir de las penas. Institución y trayectorias sociales. El caso de la prisión*. Barcelona: Universitat de Barcelona. [Tesi Doctoral]
- Zino, J. (1995b). *Trayectorias sociales y proceso de identidad en prisión*. Tarragona: Arxiu d'Etnografía.
- Zino, J. (2000). El enfoque institucional de la estructura social. A: *La estructura social*, Murcia: Universidad Católica San Antonio.

Zonabend, F. (1968). *Lycéens de Dakar. Essai de sociologie de l'éducation*. París: Maspéro.

Zonabend, F. (1981) ¿Por qué nominar? Los nombres de las personas en un pueblo francés: Minot-en-Châtillonnais. A: Lévi-Strauss, C. (ed.). *La identidad. Seminario interdisciplinario*. (pp. 289-321). Barcelona: Petrel. □

Annexos

Relació del material

Text 1. Descripció dels criteris diagnòstics del “Trastorn per Dèficit d’Atenció i Hiperactivitat” al DSM-5	372
Text 2. Descripció dels criteris diagnòstics dels “Trastorns hipercinètics” al CIE-10	379
Taula 1: Casos del CSMIJ	382
Taula 2: Professionals del CSMIJ	384
Taula 3: Altres casos del CSMIJ	385
Taula 4: Casos de l’IES.....	386
Taula 5: Professionals de l’IES	389
Taula 6: Altres casos de l’IES	391
Taula 7: Relació general d’entrevistes	392
Taula 8: Relació general d’entrevistes	395
Taula 9: Entrevistes nois diagnosticats de TDAH a l’IES	397
Taula 10: Temporització del treball de camp	398

Text 1

Descripció dels criteris diagnòstics del “*Trastorn per Dèficit d’Atenció i Hiperactivitat*” al DSM-5 (Asociación Americana de Psiquiatría 2014: 59-66).

«Trastorno por déficit de atención/hiperactividad

Criterios diagnósticos

A. Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo, que se caracteriza por (1) y/o (2):

1. **Inatención:** Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales:

Nota: Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso en la comprensión de tareas o instrucciones. Para adolescentes mayores y adultos (a partir de los 17 años de edad), se requiere un mínimo de cinco síntomas.

- a. Con frecuencia falla en prestar la debida atención a detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades (p. ej., se pasan por alto o se pierden detalles, el trabajo no se lleva a cabo con precisión).
- b. Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas {p. ej., tiene dificultad para mantener la atención en clases, conversaciones o la lectura prolongada). . -
- c. Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente (p. ej., parece tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente).
- d. Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales (p. ej., inicia tareas pero se distrae rápidamente y se evade con facilidad).
- e. Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades (p. ej., dificultad para gestionar tareas secuenciales, dificultad para poner los materiales y pertenencias en orden, descuido y desorganización en el trabajo, mala gestión del tiempo, no cumple los plazos).
- f. Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (p. ej., tareas escolares o quehaceres domésticos; en adolescentes mayores y adultos, preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos).
- g. Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades (p. ej., materiales escolares, lápices, libros, instrumentos, billetero, llaves, papeles del

trabajo, gafas, móvil).

- h. Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos (para adolescentes mayores y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados).
- i. Con frecuencia olvida las actividades cotidianas (p. ej., hacer las tareas, hacer las diligencias; en adolescentes mayores y adultos, devolver las llamadas, pagar las facturas, acudir a las citas).

2. Hiperactividad e impulsividad: Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante, al menos, 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y esto afecta directamente a las actividades sociales y académicas/laborales:

Nota: Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso para comprender tareas o instrucciones. Para adolescentes mayores y adultos (a partir de 17 años de edad), se requiere un mínimo de cinco síntomas.

- a. Con frecuencia juguetea con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.
- b. Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado (p. ej., se levanta en la clase, en la oficina o en otro lugar de trabajo, o en otras situaciones que requieren mantenerse en su lugar).
- c. Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado. (**Nota:** en adolescentes o adultos, puede limitarse a estar inquieto.)
- d. Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.
- e. Con frecuencia está “ocupado,” actuando como si “lo impulsara un motor” (p. ej., es incapaz de estar o se siente incómodo estando quieto durante un tiempo prolongado, como en restaurantes, reuniones; los otros pueden pensar que está intranquilo o que le resulta difícil seguirlos).
- f. Con frecuencia habla excesivamente.
- g. Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta (p. ej., termina las frases de otros, no respeta el turno de conversación).
- h. Con frecuencia le es difícil esperar su turno (p. ej., mientras espera en una cola).
- i. Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros (p. ej., se mete en las conversaciones, juegos o actividades, puede empezar a utilizar las cosas de otras personas sin esperar recibir permiso; en adolescentes y adultos, puede inmiscuirse o adelantarse a lo que hacen otros).

B. Algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos estaban presentes antes de los 12 años

C. Varios síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos están presentes en dos o más contextos (p. ej., en casa, en la escuela o en el trabajo, con los amigos o parientes, en otras actividades).

D. Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico o laboral, o reducen la calidad de los mismos.

E. Los síntomas no se producen exclusivamente durante el curso de la esquizofrenia o de otro trastorno psicótico y no se explican mejor por otro trastorno mental (p. ej., trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo, trastorno de la personalidad, intoxicación o abstinencia de sustancias).

Especificar si:

314.01 (F90.2) Presentación combinada: Si se cumplen el Criterio A1 (inatención) y el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses.

314.00 (F90.0) Presentación predominante con falta de atención: Si se cumple el Criterio A1 (inatención) pero no se cumple el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses.

314.01 (F90.1) Presentación predominante hiperactiva/impulsiva: Si se cumple el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) y no se cumple el Criterio A1 (inatención) durante los últimos 6 meses.

Especificar si:

En remisión parcial: Cuando previamente se cumplían todos los criterios, no todos los criterios se han cumplido durante los últimos 6 meses, y los síntomas siguen deteriorando el funcionamiento social, académico o laboral.

Especificar la gravedad actual:

Leve: Pocos o ningún síntoma están presentes más que los necesarios para el diagnóstico, y los síntomas sólo producen deterioro mínimo del funcionamiento social o laboral.

Moderado: Síntomas o deterioros funcionales presentes entre “leve” y “grave”.

Grave: Presencia de muchos síntomas aparte de los necesarios para el diagnóstico o de varios síntomas particularmente graves, o los síntomas producen deterioro notable del funcionamiento social o laboral.

Características diagnósticas

La característica principal del trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) es un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo. La inatención se manifiesta conductualmente en el TDAH como desviaciones en las tareas, falta de persistencia, dificultad para mantener la atención y desorganización que no se deben a un desafío o a falta de comprensión. La hiperactividad se refiere a una actividad motora excesiva (como un niño que corretea) cuando no es apropiado, o a jugueteos, golpes o locuacidad excesivos. En los adultos, la hiperactividad puede manifestarse como una inquietud extrema y un nivel de actividad que cansa a las otras per-

sonas. La impulsividad se refiere a acciones apresuradas que se producen en el momento, sin reflexión, y que crean un gran riesgo de dañar al individuo (p. ej., ir corriendo a la calle sin mirar). La impulsividad puede reflejar un deseo de recompensas inmediatas o la incapacidad de retrasar la gratificación. Los comportamientos impulsivos pueden manifestarse como una tendencia a inmiscuirse socialmente (p. ej., interrumpir excesivamente a los otros) y/o a tomar decisiones importantes sin tener en cuenta las consecuencias a largo plazo (p. ej., aceptar un trabajo sin información adecuada).

El TDAH empieza en la infancia. El requisito de que varios síntomas estén presentes antes de los 12 años de edad transmite la importancia de una presentación clínica sustancial durante la infancia. Al mismo tiempo, no se especifica una edad de inicio más temprana por las dificultades para establecer retrospectivamente y con precisión el inicio durante la infancia. La memoria de los síntomas infantiles en los adultos tiende a ser poco fiable y con- vendría obtener información adicional.

Las manifestaciones del trastorno deben estar presentes en más de un entorno (p. ej. la casa, la escuela, el trabajo). La confirmación de los síntomas sustanciales en los diferentes entornos normalmente no se puede realizar con precisión sin consultar con informantes que hayan observado al individuo en esos contextos. De manera característica, los síntomas varían dependiendo del contexto dentro de cada entorno. Los signos del trastorno pueden ser mínimos o estar ausentes cuando el individuo recibe recompensas frecuentes por comportamientos apropiados, está bajo estrecha supervisión, está en una situación nueva, está participando en actividades especialmente interesantes, tiene una estimulación externa constante (p. ej., por pantallas electrónicas), o está en situaciones donde interactúa cara a cara con otra persona (p. ej., la consulta del clínico).

Características asociadas que apoyan el diagnóstico

Los retrasos leves del desarrollo lingüístico motor o social no son específicos del TDAH, pero frecuentemente concurren. Entre las características asociadas se pueden incluir la baja tolerancia a la frustración, la irritabilidad y la labilidad del estado de ánimo. Incluso en ausencia de un trastorno específico del aprendizaje, muchas veces está deteriorado el rendimiento académico o laboral. El comportamiento inatento está asociado a varios procesos cognitivos subyacentes y los individuos con TDAH pueden mostrar problemas cognitivos en las pruebas de atención, de función ejecutiva o de memoria, aunque estas pruebas no son suficientemente sensibles para servir de indicios diagnósticos. Al llegar a la juventud, el TDAH se asocia a un mayor riesgo de intentos de suicidio, principalmente cuando hay trastornos comórbidos del estado de ánimo o de la conducta o exista consumo de sustancias.

Ningún marcador biológico es diagnóstico para el TDAH. Como grupo, comparado con otros niños de su edad, los niños con TDAH muestran electroencefalogramas con aumento de las ondas lentas, un volumen cerebral total reducido en las imágenes de resonancia magnética y posiblemente un retraso en la maduración del cortex desde la zona posterior a la anterior, aunque estos hallazgos no son diagnósticos. Incluso en los casos poco frecuentes, en que hay una causa genética conocida (p. ej., el síndrome del X frágil, el síndrome de la delección de 22q11) se debe seguir diagnosticando la presentación del TDAH.

Prevalencia

Las encuestas de población sugieren que el TDAH ocurre en la mayoría de las culturas en aproximadamente el 5 % de los niños y el 2,5 % de los adultos.

Desarrollo y curso

Muchos padres observan la actividad motora excesiva por primera vez cuando el niño está en primera infancia, pero los síntomas son difíciles de distinguir de los comportamientos normales, muy variables antes de los 4 años. El TDAH se identifica más frecuentemente durante la escuela primaria cuando la inatención llega a ser más destacada y deteriora el rendimiento. El trastorno es relativamente estable durante la adolescencia temprana, pero algunos individuos tienen un curso que empeora con la aparición de comportamientos antisociales. En la mayoría de los individuos con TDAH, los síntomas de hiperactividad motora llegan a ser menos obvios durante la adolescencia y vida adulta, aunque pueden persistir las dificultades debidas a la inquietud, la inatención, la poca planificación y la impulsividad. Una proporción sustancial de niños con TDAH tiene deterioros que persisten durante la edad adulta.

En la etapa preescolar, la principal manifestación es la hiperactividad. La inatención llega a ser más marcada durante la escuela primaria. Durante la adolescencia, los signos de hiperactividad (p. ej., correr y trepar) son menos frecuentes y pueden limitarse al jugueteo o a una sensación interna de nerviosismo, inquietud o impaciencia. En la edad adulta, junto con la inatención y la inquietud puede ser problemática la impulsividad aun cuando la hiperactividad haya disminuido.

Factores de riesgo y pronóstico

Temperamental. El TDAH se acompaña de una menor inhibición conductual y de mayores esfuerzos por controlarse o ponerse freno, de emotividad negativa y de una elevada búsqueda de novedades. Estos rasgos pueden predisponer a algunos niños al TDAH, pero no son específicos del trastorno.

Ambiental. El peso al nacer muy bajo (menos de 1500 g) multiplica el riesgo de TDAH de dos a tres veces, pero la mayoría de los niños con bajo peso al nacer no desarrollan ningún TDAH. Aunque TDAH se correlaciona con el hecho de fumar durante el embarazo, parte de esta asociación refleja un riesgo genético común. Una minoría de casos puede tener relación con reacciones a aspectos de la dieta. Puede haber antecedentes de maltrato infantil, negligencia, múltiples casas de acogida temporal, exposición a neurotóxicos (p. ej., plomo), infecciones (p. ej., encefalitis) o exposición al alcohol durante la vida intrauterina. Se ha correlacionado la exposición a tóxicos ambientales con la aparición posterior de un TDAH, pero no se sabe si estas asociaciones son causales.

Genético y fisiológico. El TDAH es más frecuente entre los familiares biológicos de primer grado de los individuos con TDAH. La heredabilidad del TDAH es considerable. Aunque se han correlacionados genes específicos con el TDAH, éstos no son factores causales necesarios ni suficientes. Se deberían considerar las discapacidades visuales y auditivas, las anomalías metabólicas, los trastornos del sueño, las deficiencias nutritivas y la epilepsia como posibles influencias sobre los síntomas del TDAH.

El TDAH no está asociado a rasgos físicos específicos, aunque la frecuencia de anomalías físicas menores (hipertelorismo, paladar muy arqueado, orejas bajas) puede ser relativamente elevada. Pueden producirse retrasos motores sutiles y otros signos neurológicos menores. (Nótese que se deberían codificar por separado una marcada torpeza concurrente y los retrasos motores [p. ej., trastorno del desarrollo de la coordinación].)

Modificadores del curso. Los patrones de interacción familiar en la primera infancia normalmente no causan TDAH, pero pueden influir en su curso o contribuir al desarrollo secundario de problemas conductuales.

Aspectos diagnósticos relacionados con la cultura

Las diferencias entre las prevalencias del TDAH de diferentes regiones parecen ser atribuibles principalmente a las diferentes prácticas diagnósticas y metodológicas. No obstante, también puede haber una variación cultural en las actitudes hacia los comportamientos de los niños o su interpretación. Los porcentajes de identificación clínica en Estados Unidos para las poblaciones afroamericanas y latinas tienden a ser más bajos que para las poblaciones caucásicas. Las evaluaciones de síntomas de los informantes podrían verse influidas por el grupo cultural del niño y del informante, lo que indica que en la evaluación del TDAH es importante que la práctica clínica sea culturalmente apropiada.

Aspectos diagnósticos relacionados con el género

El TDAH es más frecuente en el sexo masculino que en el femenino entre la población general, con una proporción de aproximadamente 2:1 en los niños y 1,6:1 en los adultos. El sexo femenino tiene más tendencia que el masculino a presentar principalmente rasgos de inatención.

Consecuencias funcionales del trastorno por déficit de atención/hiperactividad

El TDAH se asocia a bajo rendimiento escolar, escasos logros académicos y rechazo social; en los adultos, se asocia a menores rendimientos y logros laborales, y un mayor absentismo y a más probabilidades de desempleo, además de un mayor número de conflictos interpersonales. Los niños con TDAH tienen significativamente más probabilidades que otros niños de desarrollar un trastorno de conducta en la adolescencia y un trastorno de la personalidad antisocial en la edad adulta; en consecuencia, aumentan las probabilidades de los trastornos por consumo de sustancias y el encarcelamiento. El riesgo de presentar trastornos por consumo de sustancias posteriormente es elevado, especialmente cuando se desarrolla un trastorno de conducta o un trastorno de la personalidad antisocial. Los individuos con TDAH tienen más probabilidades que otros de sufrir lesiones. Los accidentes y las infracciones de tráfico son más frecuentes entre los conductores con TDAH. Puede haber un elevado riesgo de obesidad entre los individuos con TDAH.

La dedicación insuficiente o variable a las tareas que requieren esfuerzo sostenido la interpretan muchas veces los demás como pereza, irresponsabilidad o falta de cooperación. Las relaciones familiares pueden caracterizarse por la discordia y las interacciones negativas. Las relaciones con los compañeros muchas veces están afectadas por el rechazo, la negligencia o las burlas hacia el individuo con TDAH. Normalmente, los individuos con TDAH tienen menor educación escolar, menores logros vocacionales y puntuaciones intelectuales más bajas que sus compañeros, aunque hay mucha variabilidad. En su forma grave, el trastorno causa un gran deterioro, afectando a la adaptación social, familiar y académica/laboral.

Los déficits académicos, los problemas relacionados con la escuela y la tendencia negligente hacia los compañeros tienden a estar más asociados con los síntomas marcados de inatención, mientras que el rechazo de los compañeros y, en menor grado, las lesiones por accidentes son más destacados con los síntomas marcados de hiperactividad o impulsividad.

Diagnóstico diferencial

[...]

Comorbilidad

En los contextos clínicos, los trastornos comórbidos son frecuentes en los individuos cuyos síntomas cumplen los criterios del TDAH. Entre la población general, el trastorno negativista desafiante concurre con el TDAH en aproximadamente la mitad de los niños con presentación combinada y en cerca de una cuarta parte de los niños y adolescentes con presentación predominantemente inatenta. El trastorno de conducta concurre en aproximadamente una cuarta parte de los niños y los adolescentes con presentación combinada, dependiendo de la edad y el contexto. La mayoría de los niños y los adolescentes con trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo tiene síntomas que también cumplen los criterios del TDAH; un menor porcentaje de niños con TDAH tiene síntomas que cumplen los criterios del trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo. El trastorno específico del aprendizaje frecuentemente concurre con el TDAH. Los trastornos de ansiedad y el trastorno de depresión mayor ocurren en una minoría de individuos con el TDAH, aunque más frecuentemente que en la población general. El trastorno explosivo intermitente ocurre en una minoría de adultos con TDAH, pero a niveles por encima de los que presenta la población general. Aunque los trastornos por consumo de sustancias son relativamente más frecuentes entre los adultos con TDAH que entre la población general, los trastornos están presentes solamente en una minoría de adultos con TDAH. En los adultos, el trastorno de la personalidad antisocial y otros trastornos de la personalidad pueden concurrir con el TDAH. Otros trastornos, que pueden concurrir con el TDAH, son el trastorno obsesivo-compulsivo, el trastorno de tics y el trastorno del espectro autista».

Text 2

Descripció dels criteris diagnòstics dels “*Trastorns hipercinètics*” al **CIE-10** (Organización Mundial de la Salud 2000: 204-207).

«F90 Trastornos hiperkinéticos

Se trata de un grupo de trastornos caracterizados por comienzo precoz (normalmente en los cinco primeros años de vida), falta de persistencia en las tareas que requieren un esfuerzo intelectual y tendencia a cambiar de una actividad a otra sin acabar ninguna, además de una actividad desorganizada, irregular y excesiva. Pueden asociarse otras anomalías varias. Los niños hiperkinéticos son, a menudo, descuidados e impulsivos, propensos a accidentes, y plantean problemas de disciplina por saltarse las normas, más que por desafío deliberado de las mismas, por falta de premeditación. Sus relaciones con los adultos suelen ser socialmente desinhibidas, con una falta de la prudencia y la reserva naturales. Son impopulares entre los niños y pueden llegar a convertirse en niños aislados. Es frecuente la presencia de un déficit cognoscitivo y son extraordinariamente frecuentes los retrasos específicos en el desarrollo motor y el lenguaje. Las complicaciones secundarias incluyen comportamiento disocial y baja autoestima.

Excluye: Trastornos de ansiedad (F41.-).

Trastornos afectivos (F30-39).

Trastornos generalizados del desarrollo (F84.-).

Esquizofrenia (F20).

El diagnóstico para investigación del trastorno hiperkinético requiere la presencia clara de déficit de atención, hiperactividad o impulsividad, que deben ser generalizados a lo largo del tiempo y en diferentes situaciones, y no deben ser causados por otros trastornos como el autismo o los trastornos afectivos.

Gl. *Déficit de atención*. Por lo menos seis de los siguientes síntomas de déficit de atención persisten al menos seis meses, en un grado que es maladaptativo o inconsistente con el nivel de desarrollo del niño:

1. Frecuente incapacidad para prestar atención a los detalles, junto a errores por descuido en las labores escolares y en otras actividades.
2. Frecuente incapacidad para mantener la atención en las tareas o en el juego.
3. A menudo aparenta no escuchar lo que se le dice.
4. Frecuente incapacidad para cumplimentar las tareas escolares asignadas u otras misiones que le hayan sido encargadas en el trabajo (no originada por una conducta deliberada de oposición ni por una dificultad para entender las instrucciones).
5. Incapacidad frecuente para organizar tareas y actividades.

6. A menudo evita o se siente marcadamente incómodo ante tareas tales
7. como las domésticas, que requieran un esfuerzo mental mantenid
8. dades tales como material escolar, libros, lápices, juguetes o herramientas.
9. Fácilmente distraíble por estímulos externos.
10. Con frecuencia olvidadizo en el curso de las actividades diarias.

G2. *Hiperactividad*. Al menos tres de los siguientes síntomas de hiperactividad persisten durante, al menos, seis meses, en un grado maladaptativo o inconsistente con el nivel de desarrollo del niño:

1. Con frecuencia muestra inquietud con movimientos de manos o pies, o removiéndose en el asiento.
2. Abandona el asiento en clase o en otras situaciones en las que se espera que permanezca sentado.
3. A menudo corretea o trepa en exceso en situaciones inapropiadas (en adolescentes o adultos puede manifestarse sólo por sentimientos de inquietud).
4. Es, por lo general, inadecuadamente ruidoso en el juego o tiene dificultades para entretenerse tranquilamente en actividades lúdicas.
5. Exhibe permanentemente un patrón de actividad motora excesiva, que no es modificable sustancialmente por los requerimientos del entorno social.

G3. *Impulsividad*. Al menos uno de los siguientes síntomas de impulsividad persiste durante, al menos, seis meses, en un grado maladaptativo e inconsistente con el nivel del desarrollo del niño:

1. Con frecuencia hace exclamaciones o responde antes de que se le hagan las preguntas completas.
2. A menudo es incapaz de guardar un turno en las colas o en otras situaciones de grupo.
3. A menudo interrumpe o se entromete en los asuntos de los demás (p. ej., irrumpe en las conversaciones o juegos de los otros).
4. Con frecuencia habla en exceso, sin una respuesta adecuada a las limitaciones sociales.

G4. El inicio del trastorno no se produce después de los siete años.

G5. *Carácter generalizado*. Los criterios deben cumplirse para más de una situación, es decir, la combinación de déficit de atención e hiperactividad deben estar presentes tanto en el hogar como en el colegio, o en el colegio y otros ambientes donde el niño puede ser observado, como pudiera ser la consulta médica (la evidencia de esta generalización requiere, por lo general, información suministrada por varias fuentes. La información de los padres acerca

de la conducta en el colegio del niño no es normalmente suficiente).

G6. Los síntomas de G1 a G3 ocasionan un malestar clínicamente significativo o una alteración en el rendimiento social, académico o laboral.

G7. El trastorno no cumple criterios de trastorno generalizado del desarrollo (F84.-), episodio maníaco (F30.-), episodio depresivo (F32.-) o trastornos de ansiedad (F41).

Nota diagnóstica

Muchos expertos reconocen también la existencia de entidades sindrómicas del trastorno hiperactivo. De los niños que cumplen criterios varios, pero que no muestran anomalías del tipo hiperactividad/impulsividad, se dice que padecen un déficit de atención; por el contrario, los niños que no cumplen los criterios para las anomalías de la atención, pero que cumplen los criterios en las otras áreas, padecerían un trastorno de la actividad. De la misma manera, los niños que cumplen criterios diagnósticos en sólo una situación (p. ej., sólo en casa o en el colegio) pueden etiquetarse como trastorno específico del hogar o trastorno específico del colegio. Estas categorías no están incluidas todavía en la clasificación principal debido a una insuficiente validación empírica, y porque muchos niños con estos trastornos subsindrómicos muestran también otros síntomas (tales como trastorno disocial desafiante y oposicionista, F91.3) y deben por ello ser clasificados en la categoría apropiada».

Taula 1: Casos del CSMIJ

Relacionats per ordre d'aparició al Diari de Camp.

CAS	Nom	Edat	Relat	Visita // Entrevista	Etiquetatges	Medicació	Lema
Cas 1	Carlos Alberto	10	Pablo Dolors	—	TDAH	<i>Medikinet i Rubifen</i>	“Quién la sigue la consigue”
Cas 2	Eduard	7	Maria	—	<i>Rubifen</i>	<i>Rubifen</i>	“Enanisme”
Cas 3	Artur		Maria	—	Dislèxia Orient. TDAH	Cap	“Arquitectes”
Cas 4	Aran i Joel	11 i 9	Mercè Joan	4 visites Entrevista pares	Sense diagnòstic Orient. TDAH	Cap	“Posi-me’n dos”
Cas 5	Júlia	8-9	Pablo	Visita pare i filla	TDAH Altres	<i>Strattera</i>	“Nena russa adoptada”
Cas 6	Axel	5	Pablo	Visita àvia materna i pare	TDAH	<i>Concerta</i>	“Domar al potro”
Cas 7	Emma	6-7	Pablo	—	TDAH	1r <i>Concerta</i> , ara <i>Strattera</i>	“Céntrese en el TDAH”
Cas 8	Èric	16	Joan	—	Sense diagnòstic Orient. TDAH	Cap	“Campanya”
Cas 9	Gael	Adoles.	Maria	—	TDAH	<i>Medikinet</i>	“Dol migratori”
Cas 10	Guillem	Adoles.	Maria Joan Pablo	Visita mare i fill	TDAH i Trast. d’ansietat	<i>Strattera i Antidepressiu</i>	“Girona”
Cas 11	Anthony	11	Pablo Joan	—	TDAH	Metilfenidat	“Predelinqüent”
Cas 12	Elvira.	5	Aitana Sole	—	TDAH T. R. vincle	Abans metilfenidat, ara res	“Hàmster”
Cas 13	Luís Alfredo	Adoles.	Pablo	Visita pares	TDAH Altres (deliroide)	<i>Strattera</i>	“Marit gelós”
Cas 14	Teo	7-8	Seve	Visita mare	TDAH TEA	Xarop antipsicòtic	“Agua del Carmen”
Cas 15	Aleix	12	Maria	Visita mare i fill	TDAH	<i>Concerta</i>	“Primero el Kúmon”
Cas 16	Wendy	15	Sofia	—	TDAH	Antidep., Hipnòtic i <i>Rubifen</i>	“Peter Pan”

Cas 17	Alfonso	4-5	Diego Sole Dolors	—	TDAH T. G. Des. T. R. Vincle	<i>1r Concerta, ara Equasym</i>	“Portuguès”
Cas 18	Jordi	11-12	Seve	Visita pare i fill	TDAH	—	“Johan Cruiff”
Cas 19	Aniol	12-13	Joan	—	T. conducta inespecífic associat amb inquietud motriu	—	“El gust de la poma”
Cas 20	Javier	12-13	Seve	Visita i Entrevista pare i fill	TDAH	<i>Medikinet</i>	“Estoy triste cuando me dejan en visto”
Cas 21	Ada	16	Tània	Visita pare i filla	TDAH	<i>Concerta i Antidepres.</i>	“Laia Sans” “TDAH iatrogènic”
Cas 22	Marian	16	Mercè	Visita pares	Orient. TDAH	metilfenidat	“L’habitació dels adolescents”
Cas 23	Julio César	15	Mercè	Visita mare i fill	TDAH	<i>1r Medikinet, ara Concerta</i>	“Cursant <i>Concerta</i> ”
Cas 24	Mar	18	Tània	Visita pares i filla	TDAH	<i>Concerta</i>	“Ressaca”
Cas 25	Ylenia	12	Seve	Visita i Entrevista pare i filla	TDAH	<i>Rubifén</i>	“Nena russa adopt. 2”
Cas 26	Ígor	13	Tània	2 visites mare i fill	TDAH, Dislèxia Ansietat i depressió	7 tipus de psicofàrmacs (successius)	“7 tipus de psicofàrmacs”
Cas 27	Maica	14	Tània	2 visites pares i filla	TDAH	<i>Concerta matins i Rubifén tarda opcional</i>	“Histèria materna”
Cas 28	Dima	12	Seve	Visita pare i fill	TDAH Trets psicòtics	Xarop antipsicòtic	“Adultomorf”
Cas 29	Ander	13	Joan Tània	Visita pare i fill	TDAH	<i>Concerta</i>	“Doble bessonada pre-adolescents FIV-DD”
Cas 30	Adriana	8-10	Tània	Visita i Entrevista mare i filla	TDAH T. negativista desafiant	<i>Medikinet</i>	“Espíritu libre”
Cas 31	Sandra	12	Seve	Visita i Entrevista mare i filla	TDAH	<i>Medikinet</i>	“Era una niña y ahora...”
Cas 32	Pati	13	Olívia	Visita mare i filla	TDAH	—	“No es lo que esperaban”
Cas 33	Íker	10-11	Dolors	—	TDAH	metilfenidat	“Apagafocs”

Medikinet, Rubifén, Equasym i *Concerta* són noms comercials del metilfenidat. *Strattera* és el nom comercial de l’atomoxetina.

Taula 2: Professionals del CSMIJ

Relacionats per ordre d'aparició al Diari de Camp.

Professionals	Nom	Professió i càrrec	Casos
T1	Maria	Psicòloga	Cas 2 “Enanisme”, cas 3 “Arquitectes”, cas 9 “Dol migratori”, cas 10 “Girona”, cas 15 “Primer el Kumon”
T2	Diego	Psiquiatra Coordinador del CSMIJ a la primera temporada.	Cas 17 “Portuguès”
T3	Joan	Psicòleg Coordinador de formació del CSMIJ	Cas 4 “Posi-me’n dos”, cas 8 “Campanya”, cas 10 “Girona”, cas 11 “Predelinqüent”, cas 19 “El gust de la poma”, cas 29 “Doble bessonada FIV-DD”
T4	Mercè	Psicòloga	Cas 4 “Posi-me’n dos”, cas 22 “L’habitació dels adolescents”, cas 23 “Cursant Concerta”
T5	Pablo	Psiquiatra. A finals de la primera temporada agafa una baixa per malaltia i el substitueix al cap d’un temps la Tània	Cas 1 “Quién la sigue”, cas 5 “Nena russa adopt.”, cas 6 “Domar al potro”, cas 7 “Céntrese en el TDAH”, cas 10 “Girona”, cas 11 “Predelinqüent”, cas 13 “Marit gelós”
T6	Dolors	Psicòloga Nova coordinadora del CSMIJ a la tercera temporada	Cas 1 “Quién la sigue”, cas 17 “Portuguès”, cas 33 “Apagafocs”
T7	Sofia	Psicòloga	Cas 16 “Peter Pan”
T8	Aitana	Psicòloga. Col·laboradora A la primera temporada substitueix la Dolors durant la seva baixa de maternitat	Cas 12 “Hàmster”
T9	Seve	Psiquiatra Substitueix en Diego a la segona i tercera temporada	Cas 14 “Agua del Carmen”, cas 18 “Johan Cruiff”, cas 20 “Estoy triste cuando me dejan en visto”, cas 25 “Nena russa adopt.-2”, cas 28 “Adultomorf”, cas 31 “Era una niña y ahora...”
T10	Tània	Psiquiatra Substitueix en Pablo a mitjans de la segona i durant la tercera temporada	Cas 21 “Laia Sans”, cas 24 “Ressaca”, cas 26 “7 tipus de psicofàrmacs”, cas 27 “Histèria materna”, cas 30 “Espíritu libre”
T11	Olívia	Psicòloga. Col·laboradora A la tercera temporada substitueix la Maria durant la seva baixa de maternitat	Cas 32 “No es lo que esperaban”
T12	Sole	Treballadora Social	Cas 12 “Hàmster”, cas 17 “Portuguès”
T13	Consol	Secretaria del CSMIJ durant la primera i segona temporada. A la tercera segueix a la Institució amb altres funcions	

Taula 3: Altres casos del CSMIJ

Relacionats per ordre d'aparició al Diari de Camp

Altres casos	Nom	Edat	Relat	Visita// Entrevista	Etiquetatges	Lema
No cas 1	Miguel	11	Joan	Reunió xarxa socio- edu-sanitària	Desamparament	“Pinzón”
No cas 2	Noelia	Adolescent	Mercè	Visita	Fòbia escolar Agorafòbia	“Fòbia escolar”
No cas 3	Fran	Uns 10	Mercè	Visita	Angoixa de mort	“Angoixa de mort”
No cas 4	Rosario	12	Pablo	Visita	Bipolar	“El culto”
No cas 5	Mireia	Adolescent	Pablo	Visita	EMAR	“Emar”
No cas 6	Carlos	Adolescent	Pablo	Visita	Psicòtic	“Psicòtic”

Taula 4: Casos de l'IES

Relacionats per ordre d'aparició al Diari de Camp.

CAS	Nom	Edat	Estudis	Relat	Entrevista	Etiquetatges	Medicació	Lema
Cas 1	Èric	17	Cicle F. grau mig Administratiu	2 Profess. Pare	Entrevista pare	TDAH Tourette TOC	Antidepressiu i antipsicòtic	“Tourette”
Cas 2	Nil	17-18	Cicle F. grau mig Arts Gràfiques	Tutor Mare	2 entrevistes noi	TDA	Abans <i>Concerta</i> , ara res	“Youtuber”
Cas 3	Nacho	19	Batxillerat Tecnològic	Tutor Prof. català	Entrevista noi	TDA	Abans <i>Concerta</i> , ara <i>Strattera</i>	“Nét-nebot del poeta”
Cas 4	Martina	18	Cicle F. grau mig Laboratori	Tutora	Entrevista noia	TDAH	Metilfenidat	“Reivindicativa”
Cas 5	Aniol	20	Cicle F. grau mig Fusta	Tutor	Entrevista noi		Abans <i>Rubifen</i> , ara <i>Concerta</i>	“Fusteria”
Cas 6	Míriam	20	Cicle F. grau sup. Educ Infantil Prepara accés universitat privada	Mare (prof. Química)	Entrevista mare	TDAH	Metilfenidat, de 4t primària fins acabar batxillerat	“Filla professora Química”
Cas 7	Pol	Adoles	Batxillerat	Pare (prof. Arts Gràfiques)	—	Lateral. creuada TDAH	Metilfenidat	“Oli en un llum”
Cas 8	Tina	20	2n Batxillerat Social	Tutora	Entrevista noia	TDA	Abans <i>Stratera</i> , després (ESO) <i>Rubifen</i>	“Meningitis”
Cas 9	Gustavo	18-19	Cicle F. grau mig Electricitat	Tutor i ex-tutora	Dues entrevistes noi	TDAH	Antipsicòtic i <i>Stratera</i>	“Adoptat”
Cas 10	Biel	Adoles	Repeteix 4t d'ESO	Pare (prof. Arts Gràfiques)	—	Sense diagnòstic formal	Abans <i>Concerta</i> , ara <i>Elvanse</i>	“No vol dir que sigui TDAH”
Cas 11	Mariona	31	Pensionista	Germana	Entrevista noia i germana	TDAH Tourette	“Les he pres totes!”	“PSITIC”
Cas 12	Mauro	8	Primària	Mare	Entrevista mare	TDAH T Negativista Desafiant	<i>Rubifén</i> i antipsicòtic	“Escola medicalitzada”
Cas 13	Antoni	16	Cicle F. grau mig Electricitat	Tutor i ex-tutora	Entrevista noi	TDA	Ara <i>Concerta</i> , abans <i>Medikinet</i> i <i>Rubifén</i>	“Amics TDAH”

Cas 14	Genís	16	Batxillerat tecnològic	Tutor	Entrevista noi	TDAH	Abans <i>Rubifen</i> , ara <i>Concerta</i>	“Mare infermera Hospital C”
Cas 15	Xevi	21	Cicle F. grau sup. Farmàcia	Tutora	Entrevista noi	TDAH (en procés)	Abans antidepressiu, antipsicòtic, <i>Rubifen</i> i <i>Concerta</i>	“Farmàcia”
Cas 16	Adrià	11	6è Primària	Tieta (prof. química)	Entrevista tieta	Dislèxia TDAH (en procés) Altes capacitats	Metilfenidat	“Don perfecto y el que tiene problemas”
Cas 17	Isma	18	Cicle F. grau sup. Act esportives	Tieta (tutora)	Entrevista tieta Entrevista noi	TDAH	Des dels 6 anys <i>Concerta</i> , ara res	“Concerts dels Súpers”
Cas 18	Clara	20	Cicle F. grau sup. Arts gràfiques	Tutor	Entrevista noia	Dislèxia “Presunta TDAH”	Cap	“Normal”
Cas 19	Marina	16	Cicle F. grau mig Arts gràfiques	Tutor	Entrevista noia	TDA	<i>Concerta</i> des dels 9 anys	“Gemelas”
Cas 20	Marcel	17	Cicle F. grau mig Soldadura i Caldereria	Tutor	Entrevista noi	TDAH	<i>Concerta</i> de 2n a 4t d’ESO	“80% d’agressivitat”
Cas 21	Sasha	18	No estudia	Pare (prof. Humanit.)	Entrevista pare	TDAH	Abans <i>Medikinet</i> , ara res	“TDAH i adopció” “Ara estemen una altra cosa”
Cas 22	Dani	16	Cicle F. grau mig Soldadura i Caldereria	Tutor	Entrevista noi	TDAH	<i>Rubifén</i> durant 4 anys, després <i>Medikinet</i> i ara <i>Elvanse</i>	“Avorridot”
Cas 23	Alfons	18	PFI alumini	Tutora	Entrevista noi	TDAH	Als 5 anys Antipsicòtic i <i>Rubifén</i> , després <i>Concerta</i>	“PFI”
Cas 24	Iker	12-13	ESO	Tiet (prof. Metall)	Entrevista tiet	TDAH	Metilfenidat	“Massa pinxet per la seva edat”
Cas 25	Lluc	18	Cicle F. grau mig Manteniment-Calor	Tutor	Entrevista noi	TDAH	<i>Concerta</i>	“Més madur i menys trastorn”
Cas 26	Santi	18	Cicle F. grau mig Manteniment-Calor	Tutor	Entrevista noi	TDAH	Rubifén a 6è i 1r ESO	“Menys madur i més profund”
Cas 27	Guim	16	Cicle F. grau mig Fusta	Tutora	Entrevista noi	TDAH	Dels 8 als 16 anys <i>Concerta</i> i antidepressiu	“Tinc clar q no és res”
Cas 28	Èdgar	20	Cicle F. grau sup. Act Esportives	Professora i ex-tutora	Entrevista noi	TDAH	<i>Concerta</i> , de forma selectiva	“Lletra”
Cas 29	Juanan	18	Cicle F. grau sup. Administratiu	Tutor i pares	Entrevista noi i reunió tutor-família	TDAH	<i>Medikinet</i> , <i>Concerta</i> i <i>Rubifen</i>	“Pregunto” “Mare admin. Hospital C”
Cas 30	Carlos Alberto	17	Cicle F. grau mig Fusta	Tutora	Entrevista noi	TDAH	Pren “vàries”, <i>Rubifen</i> durant ESO	“Apàtic”

Cas 31	Pau	18	Cicle F. grau sup. Informàtica	Tutor	Entrevista noi	TDAH	Abans <i>Medikinet</i> i <i>Concerta</i> , ara res	“Crack”
Cas 32	Raül	16	Cicle F. grau mig Fusta	Tutora	Entrevista noi	TDAH	Abans <i>Rubifen</i> , des de 4t ESO <i>Concerta</i>	“Contrasenyes”
Cas 33	Lia	20	Cicle F. grau sup. Riscs laborals	Tutora	Entrevista noia	Dislèxia “Presunta TDAH”	Cap	“Autoimmune”
Cas 34	Salva	19	Cicle F. grau sup. Riscs laborals	Tutora	Entrevista noi	“Presunte TDAH” “Presunte TOC”	Cap	“Professora, amiga i psicòloga”
Cas 35	Carol	16	Cicle F. grau mig Laboratori	Tutora	Entrevista noia	TDAH T. Negativista Desafiant	<i>Concerta</i> i antipsicòtic	“Desafiant” “Psicofarmacèutica”
Cas 36	Ada	16	Cicle F. grau mig Laboratori	Tutora	Entrevista noia	Dislèxia TDAH Depressió	Abans <i>Concerta</i> , ara <i>Elvanse</i> i antidepressiu	“Esquiadora”
Cas 37	Miquel	16	Cicle F. grau mig Informàtica	Tutor	Entrevista noi	TDAH	<i>Equasym</i> una temporada	“Bulling”
Cas 38	Laura	18	Cicle F. grau mig Arts gràfiques	Tutora	Entrevista noia	TDAH Hemiparèsia esquerra	<i>Concerta</i> fins 4t ESO	“Un any després”
Cas 39	Elies	22	Cicle F. grau mig Laboratori	Tutora	Entrevista noi	TDAH	<i>Concerta</i> i antipsicòtic	“Somnolència”

Rubifen, *Concerta*, *Elvanse*, *Medikinet* i *Equasim* són noms comercials del metilfenidat, *Strattera* de l'atomoxetina.

Taula 5 : Professionals de l'IES

Relacionats per ordre d'aparició al Diari de Camp.

Profes.	Nom	Professió // Càrrec	Relació TDAH	Casos
P1	Gustau	Professor de CF Arts gràfiques	Professor d'una noia diag. de TDAH	Cas 38 "Un any més tard"
P2	Ernest	Professor de CF Informàtica Sotsdirector d'FP a la temp.1	Professor d'un noi diag. de TDAH. Pare d'una noia amb NEE.	Cas 1 "Tourette" No cas 8 "Filla sotsdirector"
P3	Jordi	Professor d'Economia a Batx. i Coord. de Batxillerat	Professor d'un noi diag. de TDAH	Cas 1 "Tourette"
P4	Màrius	Professor d'Humanitats a Batxillerat	Pare d'un noi diag. de TDAH	Cas 21 "TDAH i adopció"
P5	Ita	Professora de CF d'Arts Gràfiques i Coord. pedagògica de Batx.	Professora d'una noia diag. de TDAH	Altres casos NEE
P6	Manuel	Professor de CF d'Arts Gràfiques	Tutor d'un noi diag. de TDAH	Cas 2 "Youtuber"
P7	Maria	Professora de CF de Química	Tutora d'una noia diag. de TDAH	Cas 4 "Reivindicat."
P8	Carina	Professora de CF de Química	Marce d'una noia diag. de TDAH	Cas 6 "Filla prof. Química"
P9	Daniel	Professor de CF d'Arts Gràfiques	Pare de dos nois diag. de TDAH	Cas 7 "Oli en un llum"
P10	Fran	Professor de CF d'Arts Gràfiques	Pare d'un noi adolescent no diag. però sí medicat pel TDAH	Cas 10 "No vol dir que sigui TDAH"
P11	Gina	Professora de CF de Química, Cap d'estudis a la temp.1 i sotsdirectora d'FP a la temp.2	Tieta d'un nen en procés diag. de TDAH i prof. d'un noi diag. de TDAH	Cas 15 "Farmàcia2" Cas 16 "Don Perfecto"
P12	Noèlia	Professora de CF d'Arts Gràfiques.	La meva substituta a la segona temporada del treball de camp. Tutora nois amb NEE	No cas 1 "Tea" No cas 2 "Motriu"
P13	Pep	Professor de CF d'Arts Gràfiques	Tutor de 2 nois diag. de TDAH (un d'ells no participa estudi)	Cas 19 "Gemelas"
P14	Raimon	Professor de Física a Batxille- rat	Tutor d'un noi diag. de TDAH	Cas 14 "Mare infermera Hospi- tal C"
P15	Sònia	Professora de CF d'Activitats Esportives	Tieta d'un noi diag. de TDAH Professora de dos nois diag. de TDAH	Cas 17 "Concerts dels Súpers" Cas 28 "Lletra"
P16	Lluc	Professor de CF d'Arts Gràfiques	Tutor d'una noia presunta TDAH	Cas 18 "Normal"
P17	Sito	Professor de CF de Soldadura i Caldereria	Tutor de 3 nois diag. de TDAH (un finalment no participa estudi)	Cas 20 "80% agressivitat" Cas 22 "Avorridot"

P18	Anabel	Professora de CF d'Electricitat	Professora de 2 nois diag. de TDAH.	Cas 9 "Adoptat" Cas 13 "Amics TDAH"
P19	Roberto	Professor de CF de Metall	Oncle d'un noi diag. de TDAH.	Cas 24 "Massa pinxet"
P20	Paco	Professor de CF de Metall	Visió general NEE	
P21	Juan	Professor de CF de Manteniment	Tutor de 2 nois diag. de TDAH	Cas 25 "Més madur" Cas 26 "Més profund"
P22	Sandro	Professor de CF d'Administració	Tutor d'un noi diag. de TDAH	Cas 29 "Pregunto" "Mare admin. Hospital C"
P23	Nora	Professora de CF de Fusta	Tutora de 2 nois diag. de TDAH.	Cas 30 "Apàtic" Cas32 "Contrasseny."
P24	Carlos	Director	Visió general NEE	
P25	Raimon	Professor de CF d'Informàtica	Tutor d'un noi diag. de TDAH.	Cas 31 "Crack"
P26	Eloi	Professor de CF d'Administració	Pare d'un noi diag. de TDAH	Cas 1 "Tourette"
P27	Violeta	Professora de CF de Riscs Laborals. Cap departament FOL	Tutora de 2 nois presunes TDAH	Cas 33, "Autoimmune" Cas 34 "Professora, amiga i psicòloga"
P28	Susi	Professora de CF de Química	Tutora de 3 nois diag. de TDAH:	Cas35 "Desafiant" Cas 37 "Esquiadora" Cas 39 "Somnolència"
P29	Nina	Professora de CF d'Administratiu	Tutora d'un noi diag. de TDAH (finalment no participa estudi).	El noi no accedeix a participar
P30	Jonatan	Professor de CF d'Informàtica	Tutor d'un noi diag. de TDAH.	Cas 37 "Bulling"
P31	Merche	Professora d'Anglès. Responsable d'Orientació	Visió general NEE.	
P32	Andreu	Secretari	Visió general NEE	
P33	Núria	Professora de CF d'Arts gràfiques	Tutora d'una noia diag. de TDAH Antropòloga fent treball de camp	Cas 38 "Un any després"
E1	Mònica	Psicopedagoga Directora de l'EAP de la zona	Visió general NEE	No-cas 1, Natalie No-cas 2, Cristian No-cas 3, Melodi
E2	Yvonne	Treballadora Social EAP zona	Visió general NEE	
E3	Taís	Intèrpret de llenguatge de signes	Filla de dos pares no oients Intèrpret d'una alumna no oient.	No cas 3 "No oient"
E4	Belén	Logopeda	Professora de reforç de nois amb NEE no oients.	No cas 3 "No oient"
E5	Vicens	Alumne 2n curs CFGM d'Arts gràfiques	Professor particular d'una noia amb NEE.	No cas 1 "Tea"
E6	Àngels	Professora de PFI Coord. de PFI	Tutora d'un noi diag. de TDAH.	Cas 23 "PFI"
E7	Gal·la	Professora d'Educació Especial	Professora d'un noi diag.de TDAH. Visió general NEE	Cas 23 "PFI"

P= Professor; E= Educador

Taula 6: Altres casos de l'IES

Relacionats per ordre d'aparició al Diari de Camp.

Altres Casos	Nom	Edat	Relat	Reunions	Entrevistes	Etiquetatges	Lema
No cas 1	Natalie	18-19	Tutora Mare Psicop. (EAP) Psicòl. i psiquiat. (Hospital C)	Reunions noia Reunions mare Reunió EAP Reunió Hospi- tal C	3 entrevistes noia	TEA	“Tea”
No cas 2	Cristian	21-22	Tutora Psicop. (EAP) SEEM	Reunions noi Reunions SEEM Reunió EAP	3 entrevistes noi	Discapacitat motriu	“Motriu”
No cas 3	Melodi	22-23	Tutora Pares Intèrpret Logopeda	Reunions noia Reunió pares Reunions Logopeda Reunió EAP Reunió CREDAC	3 entrevistes noia Entrevista intèrpret Entrevista logopeda	Sordera profonda adquirida	“No oient”
No cas 4	Ceci	18	Tutora Mare	Reunió noia Reunió mare	Cap	TLP	“TLP”
No cas 5	Agnès	24	Tutora	Reunions noia	Entrevista noia	Escoliosi	“Noia de porce- llana”
No cas 6	Marian	23	Tutora Tieta materna Àvia materna	Reunions noia Reunions tieta i àvia	Entrevista noia	Sense etique- tatges oficials	“Podia haver estat un cas-1”
No cas 7	Dúnia	17	Tutora	Reunions noia	Entrevista noia	Sense etique- tatges oficials	“Podia haver estat un cas 2”
No cas 8	Alícia	20	Pare		Entrevista pare	NEE	“Filla sotsdirec- tor”

Taula 7: Relació general d'entrevistes

Relacionades per ordre cronològic de realització.

Entrevista	Entrevistat // Relació TDAH	Data	Lloc	Noi	Cas	Lema
Entrevista 1	Pare i mare de dos nois presumes TDAH	6-11-14	CSMIJ	Aran i Joel	Cas 4 CSMIJ	“Posi-me’n dos”
Entrevista 2	Pare i fill diagn. de TDAH	15-1-15	CSMIJ	Javier	Cas 20 CSMIJ	“Estoy triste cuando me dejan en visto”
Entrevista 3	Pare i filla diagn. de TDAH	23-2-15	CSMIJ	Ylenia	Cas 25 CSMIJ	“Nena russa adopt.-2”
Entrevista 4	Mare i filla diag. de TDAH	13-4-15	CSMIJ	Adriana	Cas 30 CSMIJ	“Espíritu libre”
Entrevista 5	Mare i filla diag. de TDAH	30-4-15	CSMIJ	Sandra	Cas 31 CSMIJ	“Era una niña y ahora...”
Entrevista 6 E1*	Noia diag. de TDAH	10-3-15	IES	Martina	Cas 4 IES	“Reivindicativa”
Entrevista 7	Mare noia diag. de TDAH (P. Quím.)	10-3-15	IES	Carina	Cas 6 IES	“Filla professora Química”
Entrevista 8 E2 (1ª)	Noi diag. de TDAH	7-4-15	IES	Nil	Cas 2 IES	“Youtuber”
Entrevista 9 E3	Noia diag. de TDAH	14-4-15	IES	Tina	Cas 8 IES	“Meningitis”
Entrevista 10 E4	Noi diag. de TDAH	14-4-15	IES	Aniol	Cas 5 IES	“Fusteria”
Entrevista 11 E5 (1ª)	Noi diag. de TDAH	20-4-15	IES	Gustavo	Cas 9 IES	“Adoptat”
Entrevista 12	Pare noia amb NEE (Sotsdirector)	24-4-15	IES	Ernest	No cas 6 IES	“Filla sotsdirector”
Entrevista 13	Sense etiquetatges oficials	28-4-15	IES	Dúnia	No cas 8 IES	“Podria haver estat un cas”
Entrevista 14 E6	Noi diag. de TDAH	29-4-15	IES	Nacho	Cas 3 IES	“Nét-nebot del poeta”
Entrevista 15 E7	Noia diag. de TDAH i Tourette i germana	28-5-15	Cafeteria	Mariona	Cas 11 IES	“PSITIC”
Entrevista 16	Mare nen diag. de TDAH	28-5-15	Cafeteria	Elsa	Cas 12 IES	“Escola medicalitzada”
Entrevista 17 (1ª)	Noi amb NEE	29-10-15	IES	Cristian	No cas 2 IES	“Motriu”
Entrevista 18 (2ª)	Noi amb NEE	5-11-15	IES	Cristian	No cas 2 IES	“Motriu”
Entrevista 19 (3ª)	Noi amb NEE	10-11-15	IES	Cristian	No cas 2 IES	“Motriu”
Entrevista 20 E8	Noi diag. de TDAH	11-11-15	IES	Antoni	Cas 13 IES	“Amics TDAH”
Entrevista 21 (1ª)	Noia amb NEE	12-11-15	IES	Melody	Nocas 3 IES	“No oient”

Entrevista 22 E9	Noi diag. de TDAH	13-11-15	IES	Isma	Cas 17 IES	“Concerts dels Súpers”
Entrevista 23 E10	Noia diag. de TDAH	17-11-15	IES	Marina	Cas 19 IES	“Gemelas”
Entrevista 24 E11	Noia diag. de Dislèxia	18-11-15	IES	Clara	Cas 18 IES	“Normal”
Entrevista 25 (2^a)	Noia amb NEE	19-11-15	IES	Melody	Nocas 3 IES	“No oient”
Entrevista 26 E12	Noi diag. de TDAH	19-11-15	IES	Xevi	Cas 15 IES	“Farmàcia”
Entrevista 27 E13	Noi diag. de TDAH	20-11-15	IES	Genís	Cas 14 IES	“Mare infermera Hospital C”
Entrevista 28 E14	Noi diag. de TDAH	23-11-15	IES	Marcel	Cas 20 IES	“80% d’agressivitat”
Entrevista 29 E15 (2^a)	Noi diag. de TDAH	24-11-15	IES	Nil	Cas 2 IES	“Youtuber”
Entrevista 30 (3^a)	Noia amb NEE	25-11-15	IES	Melody	No cas 3 IES	“No oient”
Entrevista 31 E16	Noi diag. de TDAH	30-11-15	IES	Dani	Cas 22 IES	“Avorridot”
Entrevista 32 E17 (2^a)	Noi diag. de TDAH	1-12-15	IES	Gustavo	Cas 9 IES	“Adoptat”
Entrevista 33	Intèrpret llenguatge de signes i filla de pare i mare no oients	2-12-15	IES	Taís	No cas 3 IES	“No oient”
Entrevista 34 (1^a)	Noia amb NEE	3-12-15	IES	Natalie	No cas 1 IES	“Tea”
Entrevista 35	Coord. PI batxillerat (P. Economia)	4-12-15	IES	Josep	Cas 1 IES	“Tourette”
Entrevista 36 (2^a)	Noia amb NEE	10-12-15	IES	Natalie	No cas 1 IES	“Tea”
Entrevista 37 E18	Noi diag. de TDAH	11-12-15	IES	Alfons	Cas 23 IES	“PFI”
Entrevista 38	Pare noi diag. de TDAH (P. Humanitats)	11-12-15	IES	Màrius	Cas 20 IES	“TDAH i adopció” “Ara estemen una altra cosa”
Entrevista 39	Tieta noi diag. de TDAH (P. Act. físiques i Esport.)	11-12-15	IES	Sònia	Cas 17 IES	“Concerts dels Súpers”
Entrevista 40	Professora educació especial. Reforç PFI	16-12-15	IES	Gal·la	Cas 23 IES	“PFI”
Entrevista 41 E19	Pares i noi diag. de TDAH	16-12-15	IES	Juanan	Cas 29 IES	“Pregunto” “Mare adminis. Hospital C”
Entrevista 42 E20	Noi diag. de TDAH	17-12-15	IES	Èdgar	Cas 28 IES	“Lletra”
Entrevista 43 E21	Noi diag. de TDAH	17-12-15	IES	Guim	Cas 26 IES	“Tinc clar que no és res”
Entrevista 44 E22	Noi diag. de TDAH	12-1-16	IES	Carlos Alberto	Cas 30 IES	“Apàtic”
Entrevista 45 E23	Noi diag. de TDAH	12-1-16	IES	Pau	Cas 31 IES	“Crack”
Entrevista 46	Tutora noi diag. de TDAH (coord. PFI)	13-1-16	IES	Àngels	Cas 23 IES	“PFI”

Entrevista 47 E24	Noi diag. de TDAH	14-1-16	IES	Lluc	Cas 25 IES	“Més madur i menys trastorn”
Entrevista 48	Pare noi diag. de TDAH i Tourette (P. Administratiu)	14-1-16	IES	Eloi	Cas 1 IES	“Tourette”
Entrevista 49	Logopeda	15-1-16	IES	Belén	No cas 3 IES	“No oient”
Entrevista 50 E25	Noi diag. de TDAH	19-1-16	IES	Raül	Cas 32 IES	“Contrassenyes”
Entrevista 51 E26	Noia diag. de Dislèxia i presunta TDAH	20-1-16	IES	Lia	Cas 33 IES	“Autoimmune”
Entrevista 52 E27	Noi diag. de TDAH	21-1-16	IES	Santi	Cas 26 IES	“Més profund”
Entrevista 53 E28	Noi presunte TDAH i presunte TOC	21-1-16	IES	Salva	Cas 34 IES	“Professora, amiga i psicòloga”
Entrevista 54	Tieta noi presunte TDAH (Cap d’estudis i Professora de Química)	21-1-16	IES	Gina	Cas 16 IES	“Don Perfecto y El que tiene problemas”
Entrevista 55 E29	Noia diag. de TDAH i TND	26-1-16	IES	Carol	Cas 35 IES	“Desafiant” “Psicofarmacèuta”
Entrevista 56	Visió general NEE (Director)	27-1-16	IES	Carlos		
Entrevista 57	Tiet nen diag. de TDAH (P. de Metall)	27-1-16	IES	Roberto	Cas 24 IES	“Massa pinxet per la seva edat”
Entrevista 58 E30	Noi diag. de TDAH	2-2-16	IES	Miquel	Cas 37 IES	“Bulling”
Entrevista 59 (3^a)	Noia amb NEE	4-2-16	IES	Natalie	No cas 1 IES	“Tea”
Entrevista 60	Sense etiquetatges oficials	5-2-16	IES	Marian	No cas 7 IES	“Podia haver estat un cas-1”
Entrevista 61	Responsable Dept. Orientació (P. Anglès)	10-2-16	IES	Merche	No cas 1 IES No cas 2 IES i No cas 3 IES	“Tea” “Motriu” “No oient”
Entrevista 62 E31	Noia diag. de TDAH i amb NEE	11-2-16	IES	Laura	Cas 38 IES	“Un any més tard!”
Entrevista 63 E32	Noia diag. de TDAH	23-2-16	IES	Ada	Cas 36 IES	“Esquiadora”
Entrevista 64	Noia amb NEE	23-2-16	IES	Agnès	No cas 8 IES	“Noia de porcellana”
Entrevista 65 E33	Noi diag. de TDAH	8-3-16	IES	Elies	Cas 39 IES	“Somnolència”

*La segona referència (EXX) correspon al número d’ordre a la “Taula 8: Entrevistes nois diagnosticats de TDAH a l’IES”.

Taula 8: Entrevistes nois diagnosticats de TDAH a l'IES

Relacionades per ordre cronològic de realització de les entrevistes.

Entrevista	Nom	Data	Diagnòstic	Cas	Lema
E1	Martina	10-3-15	TDAH	Cas 4 IES	“Reivindicativa”
E2 (1ª)	Nil	7-4-15	TDAH	Cas 2 IES	“Youtuber”
E3	Tina	14-4-15	TDAH	Cas 8 IES	“Meningitis”
E4	Aniol	14-4-15	TDAH	Cas 5 IES	“Fusteria”
E5 (1ª)	Gustavo	20-4-15	TDAH	Cas 09 IES	“Adoptat”
E6	Nacho	29-4-15	TDAH	Cas 3 IES	“Nét-nebot del poeta”
E7	Mariona	28-5-15	TDAH i Tourette	Cas 11 IES	“PSITIC”
E8	Antoni	11-11-15	TDAH	Cas 13 IES	“Amics TDAH”
E9	Isma	13-11-15	TDAH	Cas 17 IES	“Concerts dels Súpers”
E10	Marina	17-11-15	TDAH	Cas 19 IES	“Gemelas”
E11	Clara	18-11-15	Dislèxia	Cas 18 IES	“Normal”
E12	Xevi	19-11-15	TDAH	Cas 15 IES	“Farmàcia”
E13	Genís	20-11-15	TDAH	Cas 14 IES	“Mare infermera Hospital C”
E14	Marcel	23-11-15	TDAH	Cas 20 IES	“80% agressivitat”
E15 (2ª)	Nil	24-11-15	TDAH	Cas 2 IES	“Youtuber”
E16	Dani	30-11-15	TDAH	Cas 22 IES	“Avorridot”
E17 (2ª)	Gustavo	1-12-15	TDAH	Cas 9 IES	“Adoptat”
E18	Alfons	11-12-15	TDAH	Cas 23 IES	“PFI”
E19	Juanan	16-12-15	TDAH	Cas 29 IES	“Pregunto” “Mre admin. Hospital C”
E20	Èdgar	17-12-15	TDAH	Cas 28 IES	Lletra
E21	Guim	17-12-15	TDAH	Cas 26 IES	“Tinc clar que no és res”

E22	Carlos A.	12-1-16	TDAH	Cas 30 IES	“Apàtic”
E23	Pau	12-1-16	TDAH	Cas 31 IES	“Crack”
E24	Lluc	14-1-16	TDAH	Cas 25 IES	“Més madur i menys trastorn”
E25	Raül	19-1-16	TDAH	Cas 32 IES	“Contrassenyes”
E26	Lia	20-1-16	Dislèxia	Cas 33 IES	“Autoimmune”
E27	Santi	21-1-16	TDAH	Cas 26 IES	“Més profund”
E28	Salva	21-1-16	Presunte TDAH i presunte TOC	Cas 34 IES	“Profes., amiga i psicòloga”
E29	Carol	26-1-16	TDAH i TND	Cas 35 IES	“Desafiant”
E30	Miquel	2-2-16	TDAH	Cas 37 IES	“Bulling”
E31	Laura	11-2-16	TDAH i Hemiparèxia esquerra	Cas 38 IES	“Un any més tard!”
E32	Ada	23-2-16	TDAH	Cas 36 IES	“Esquiadora”
E33	Elies	8-3-16	TDAH	Cas 39 IES	“Somnolència”

Taula 9: Documents de l'IES

Relacionats per ordre cronològic.

Document	Data	Tipus	Autor	Tema
Document 1	23-10-14	Mail	Tutora de grup	Conducta
Document 2	23-10-14	Mail	Tutor de grup	Depressió
Document 3	23-10-14	Mail	Tutora de grup	Gràcies
Document 4	24-10-14	Mail	Tutor de grup	Compadiu-vos
Document 5	24-10-14	Mail	Tutor de grup	Ezquizofrènia
Document 6	28-10-14	Mail	Tutora de grup	Dislèxia
Document 7	5-11-14	Document adjunt a mail	Inspector de Zona	Adaptacions curriculars anglès per a no oients
Document 8	28-11-14	Mail	Cap departament d'Informàtica	Ansietat
Document 9	2-12-14	Whatsapp	Tutora de grup	Ansietat
Document 10	2-12-14	Mail	Tutora de grup	Bipolar
Document 11	9-12-14	Document adjunt a mail	Cap departament d'Informàtica	Cicle no recomanat alumnes NEE
Document 12	21-1-15	Mail	Tutora de grup	Depressió

Taula 10: Temporització del treball de camp

curs 2012–13												curs 2013–14												curs 2014–15												curs 2015–16											
S	O	N	D	G	F	M	A	M	J	S	O	N	D	G	F	M	A	M	J	S	O	N	D	G	F	M	A	M	J	S	O	N	D	G	F	M	A	M	J								
				CSMIJ Temporada										CSMIJ Temporada 2										CSMIJ Temporada 3																							
																		Recerca URL-1																													
																												IES Temporada 1			IES Temporada 2																
																												Recerca URL-2																			

