

AUTISME A L'ESCOLA

Josep Maria Brun Gasca.

Psicòleg. Psicoterapeuta. Assessor i supervisor institucional.

INTRODUCCIÓ

Aquest capítol reflexiona sobre la integració del nen amb autisme a l'escola ordinària. A tal efecte, s'introdueix el concepte d'autisme desbrossant l'amalgama de nomenclatures emprades per descriure'l, per identificar un estrat comú de funcionament mental autístic, més enllà de les classificacions nosològiques. La pràctica clínica porta a deduir la necessitat d'una atenció global per aquests infants i el seu entorn. Aquesta atenció intensiva, extensiva i continuada es tradueix, al món de l'escola, en ajudar a les persones que l'atenen. L'interès del text es centra en l'assessorament al personal educatiu, les seves vicissituds i una reflexió final sobre la pràctica del mateix.

AUTISME / AUTISMES

Actualment topem amb un reguitzell de diagnòstics relacionats amb el món de l'autisme que sovint porta a confusió, al dubte de si ens estem referint a conceptes intercanviables o si responen a entitats nosològiques diferents, tant si es tracta de desigualtats de base o de matisos. En alguns casos, la variada nomenclatura respon a l'àmbit diferent que es pretén emfasitzar: la personalitat i els mecanismes psicopatològics, el desenvolupament i la maduració de sistema nerviós o els aspectes més educatius. Altres vegades sembla respondre a la recerca d'una definició més eufemística, que emmascari la idea de malaltia. Fins i tot, a vegades, el món de la moda també arriba a la psicologia i, per motius de difícil valoració tècnica, es sobredimensiona i se'n fa un ús abusiu en el diagnòstic de certs trastorns. La síndrome d'Asperger sembla estar passant recentment per un procés similar al que en altres moments van viure la dislèxia, la hiperactivitat o els trastorns bipolars, per posar alguns exemples.

Així, doncs, conviuen el Trastorn Generalitzat del Desenvolupament amb la Síndrome de Kanner, l'Espectre Autista amb el Trastorn Multisistèmic del Desenvolupament i la Síndrome de Rett o d'Asperger amb els infants amb Trastorns de la Regulació. Més enllà de desgranar els fets diferencials, definir, descriure símptomes i redundar en les classificacions, que no és l'objectiu d'aquest capítol, ens interessarem en quin és el funcionament mental comú d'aquests infants.

Melanie Klein va ser la primera, l'any 1930, de relatar el tractament d'un infant amb trets que avui en diríem autistes, tot i que ella no li va donar aquest nom. Va ser Leo Kanner (1943) qui va parlar dels onze infants que formaven part del seu estudi afirmant que el seu *desordre fonamental és la ineptitud per establir relacions normals amb les persones i per reaccionar normalment a les situacions des del principi de les seves vides*. És ell qui oficialitza el concepte d'Autisme Infantil Precoç, reprenent el terme *autisme* que Bleuler (1911) va emprar per descriure en pacients esquizofrènics adults l'evasió de la realitat i el retraïment sobre el món interior. També és Kanner qui descriu la famosa triada simptomatològica que encara és vigent avui dia: retraïment autístic, necessitat d'immutabilitat i trastorn del llenguatge. Casi de forma paral·lela i de manera independent, Hans Asperger (1944) estudia uns infants de característiques similars però d'afectació menor. Asperger és més conegut avui en dia per la síndrome que porta el seu cognom que per les seves aportacions teòriques i les seves constatacions clíniques. Hauríem de fer-li justícia, tal com fa Lasa (2006). En aquesta línia, voldria destacar tres apunts d'Asperger que denoten la seva sensibilitat i la seva capacitat d'observació. Primer, l'afirmació de que aquests infants són *persones malaltes que pateixen i que fan patir*, lluny d'altres aproximacions que obvien els aspectes emocionals. D'altra banda, la importància que ell donava per al bon pronòstic a *una relació continuada (familiar, educativa i terapèutica) que els protegeixi* i la importància també d'*un seguiment proper i molt perllongat*. En darrer lloc, la

idea de *continuum*, d'una continuïtat amb personalitats *normals*. Aquesta idea de *continuum* es rescatada por Lorna Wing (1981) al seu treball sobre Asperger i li serveix per introduir el terme d'*espectre autista*, que resol el conflicte de si considerar els diferents graus d'afectació com entitats diferenciades o dins d'un mateix grup: el d'aquells *subjectes que tenen en comú una deficiència en les seves capacitats d'interacció social, de comunicació i d'imaginació*.

La manera d'aproximar-nos a la qüestió autística ha passat per diferents estadis, no sempre exemptes de fortes controvèrsies. Des de la vella discussió herència/ambient a la nociva separació estricta entre etiologia i tractament (els problemes orgànics *només* es poden tractar amb fàrmacs, els problemes ambientals *només* amb psicoteràpies) o les diverses opinions sobre una etiologia de causalitat múltiple. Els punts de desacord més notoris s'han situat en l'etiologia i en el tractament. I és que resulta difícil deslligar la idea de tractament del concepte que es tingui d'autisme. La forma com ens aproximem a un infant amb autisme serà diferent si considerem la qüestió com un problema de personalitat (escola padopsiquiàtrica francesa, autors britànics), un trastorn del desenvolupament amb dèficit cognitiu sever (Rutter, classificacions nord-americans) o un problema educatiu (Schopler), per exemple. Al costat d'aquests desacords, hi ha hagut punts de consens. Podem citar-ne tres: la descripció de la simptomatologia (més endavant parlarem dels matisos), la certesa de que l'atenció precoç és beneficiosa en l'evolució i en el pronòstic i, finalment, l'evidència de que una atenció global es fa necessària. Ens aturarem en aquest darrer punt.

ATENCIÓ GLOBAL

Entenem l'atenció global a la qual ens referim, imprescindible per la gravetat del trastorn, quan s'acompleixen els requisits següents (Villanueva & Brun, 2008; en la línia de pensament d'altres autors, com Lasa, 2005):

- Que pugui atendre als diferents protagonistes del cas
- Que pugui atendre als diferents llocs i moments de la vida de l'infant
- Que incideixi en els diferents estadis: prevenció, detecció, diagnòstic i tractament
- Que sigui continuada i revisable

Per tant, considerem que les repercussions del trastorn afecten no només a l'infant sinó també –i en especial- a les persones que el cuiden, i que aquestes persones necessiten ser auxiliades per a poder realitzar la seva funció cuidadora. Valorem, també, que l'atenció al trastorn no es resol amb un *tractament* puntual i determinat, sinó que és necessari també un *tracte* (que no una teràpia) adequat, extensible als diferents moments de la vida diària. En definitiva, proposem una assistència global, intensiva i coordinada, que respongui a aquesta necessitat terapèutica real i que vagi acompanyada dels recursos necessaris per a fer-li front a cada cas i a cada moment del cas. Si posem exemples per aquestes paraules, parlarem de l'acompanyament a la família i de l'assessorament als diferents professionals que atenen a l'infant i, en concret, a l'escola.

ASESSORAMENT

Amb independència de si la millor opció és una escola ordinària –amb ajudes específiques -, una USEE, una escolarització compartida o una escola especial i deixant de banda, també, les polítiques dels diferents departaments que hi haurien d'estar implicats (Educació i Sanitat), polítiques a vegades erràtiques, o mostrant una certa deixadesa, el cert és que hi ha infants amb autisme a les escoles ordinàries i persones a aquestes escoles que necessiten ser ajudades per a poder-los atendre.

Ens trobem amb unes persones que no tenen per què conèixer ni aquests infants ni la seva patologia (exemple, *vetlladores* que no n'han sentit a parlar mai). I sovint senten que se'ls ha *imposat* aquest alumne que no forma part del que entenien que podien esperar o preveure a la seva classe. No hi ha una formació al darrera i el sentit comú o l'experiència amb altres alumnes es mostra ineficaç.

En molt casos, no ens trobem tampoc amb una demanda explícita de què fer i encara menys de conèixer el què pensa o sent aquell infant; però casi sempre s'evidencia una dificultat, una incomprensió, un patiment. Quan hi ha demanda, acostuma a ser una demanda de solucions, de pautes, no de comprensió.

Al parlar d'assessorament, hem de distingir dues facetes, que no sempre han tingut el mateix pes en l'estudi del tema:

* Què s'assessora

- Què fer
- Entendre l'infant

* Què significa assessorar (als educadors que atenen infants amb autisme a l'escola ordinària).

Queda clar que la major part dels assessoraments i de les reflexions sobre la qüestió privilegien el primer punt: *què s'assessora* i la demanda i resposta de *què fer*, de les pautes d'actuació que atenuïn l'angoixa que provoca el desconeixement i el desconcert que comporta la manera de fer autística. Aquesta forma de pensar no deixa de carregar la responsabilitat del procés terapèutic sobre l'infant i eximeix de comprendre i pensar sobre el fet relacional que l'acompanya. No sembla ser la intervenció adequada i, per això, reclamem l'atenció sobre las facetes que s'acostumen a oblidar: la importància d'entendre a l'infant que tenim al davant i la consideració sobre el significat del treball d'assessorament. Aquest capítol és una invitació a rescatar de l'oblit aquestes reflexions.

Què s'assessora: entendre l'infant.

A la situació que descrivim, cal explicar prèviament qui és l'infant amb autisme que els educadors tenen al davant. Semblaria obvi, però és necessari recordar que no hem de donar per descomptat que les persones *ja ho saben*. En especial, perquè els professionals també hem contribuït a popularitzar una sèrie de tòpics que resulten falsos. És imprescindible situar la gravetat d'un trastorn crònic que afecta de manera massiva la vida de l'infant i dels que l'envolten. Però, a la vegada, és important poder superar la idea de cronicitat per no fer-la equiparable a la de que *no es pot fer res*. L'autisme és una malaltia crònica, però millorable i la millora no apareix per inèrcia o per un simple canvi evolutiu, sinó com a conseqüència d'un tractament i d'un tracte adequat, on hi juga un paper primordial la precocitat en la intervenció. Arribats a aquest punt, tot i que no forma part de l'objectiu del capítol, hauríem de reclamar que la falta d'un diagnòstic precís no fos sinònim d'absència d'intervenció en aquells infants que mostren clars símptomes de risc.

Hem d'explicar que no tots els infants amb autisme són iguals, que existeix un ventall ampli dins de l'autisme i que això ens obliga a fixar-nos en cada infant en particular i a entendre també les seves parts *no afectades*: l'infant no és igual a la malaltia, la malaltia és *només* una part d'ell. D'altra banda, la manca de resposta de l'autisme no el fa de manera directa expressió de dèficit cognitiu: l'autisme no necessàriament va acompanyat de retard, tot i que els interessos restringits i la por a les novetats és evident que empobreixen. La major part de les vegades resulta arriscat valorar la capacitat cognitiva de l'infant amb una simple ullada el dia que el coneixem. També cal explicar quines característiques de l'actuació són fruit del trastorn i no atribuïbles al *caprici* o a *la mala educació*, impressió que amb freqüència desperten aquests infants i que pateixen els pares com a crítica de la seva vida social. Finalment, hem de ponderar la importància del grau d'afectació, però donar-li el mateix valor a la capacitat de canvi, perquè en definitiva hem de reconèixer que per la vistositat o no de la simptomatologia no sempre podem donar un pronòstic fiable, en especial quan són molt petits. Els infants, i la seva capacitat de canvi, segueixen sorprenent-nos.

De la mateixa manera que es privilegia el *què fer* (quan hi ha una demanda d'assessorament), també es privilegia el *què fan* (els infants amb autisme), és a dir, la seva

simptomatologia i la seva conducta, en detriment del *què senten* i *què ens fan sentir* (el seu món intern emocional i el d'aquells que els envolten). Fins i tot si ho pensem des del punt de vista simptomatològic, el què senten i el què ens fan sentir, la seva forma d'entrar en contacte, de comunicar, haurien de formar part també dels símptomes a tenir en compte i a considerar. Dit d'una altra manera: quan abans parlàvem de la concordança envers la simptomatologia de les diferents línies de pensament i treball en autisme, hauríem de fer un matís; al citar símptomes alguns ressalten només els aspectes conductuals i altres consideren, a més a més, el món intern de l'infant.

La descripció de les conductes que defineixen el quadre és relativament popular: el retraïment, la necessitat d'immutabilitat o la por als canvis, la falta d'habilitat en l'ús del llenguatge significatiu, els interessos restringits, l'ús poc adequat dels objectes (no hi ha un interès per la funció de l'objecte, sinó per les seves qualitats físiques), les estereotípies, la sensorialitat, les dificultats per empatitzar i contextualitzar. Aquí no hi insistirem.

Món intern.

Amb tot, conèixer el món intern dels infants amb autisme resulta molt més difícil i porta sovint a ometre'l, adduint la manca d'objectivitat o una suposada carència de rigor científic. Aquesta omisió comporta sense remei una aproximació incompleta al món de l'autisme. És cert que els infants *no ens expliquen* el què senten en la forma tradicional. Moltes vegades, perquè ells mateixos desconeixen no ja com fer-ho sinó el propi significat de les seves vivències. Malgrat això, la observació i aquella relació continuada familiar, educativa i terapèutica sobre la qual ens advertia Asperger, ens permet aproximar-nos i comprendre més bé aquest món intern.

Destacaria tres característiques bàsiques del món intern dels infants amb autisme:

- Extrema i exagerada sensibilitat
- Pensament rígid
- Dificultat per vivenciar el món emocional

Convé explicar a les persones que atenen a l'infant que aquesta *sensibilitat extrema*, probablement constitucional, és a la base d'unes vivències frustrants que generen desconfiança cap a l'entorn i una dependència del què és extern. Això fa a l'infant amb autisme un ésser vulnerable, pendent de la imprevisió del món que l'envolta i augmenta els seus intents de control per reduir aquest patiment. En tot cas, descriuen a un infant fràgil, allunyat d'aquelles tòpiques imatges de fortlesa i autosuficiència, que moltes vegades podria semblar que es desprenen d'una tossuderia fèrria per mantenir inalterable el seu món.

La potència del *pensament rígid* i concret es tradueix en una defensa de la indiferenciació, en un negar els matisos; també les separacions, els significats, que s'emmarcarien en aquest món de límits i d'*altres* que sembla despertar el sentiment d'amenaça, a diferència de les repeticions i rutines que aporten tranquil·litat. Resulta senzill relacionar aquest món de no-diferències amb les limitacions en els aspectes imaginatius, les dificultats d'abstracció i simbolització, molt lligades a l'admissió de l'absència, d'allò-que-no-hi-és. Aquest dèficit en la capacitat de mentalitzar, d'imaginar el què no hi és, el què no es veu, comporta la impossibilitat de posar-se en el lloc de l'altre, de poder-se identificar amb ell. A nivell de llenguatge, el pensament concret es converteix en literalitat i explica la falta de comprensió dels dobles sentits, de les metàfores, de les bromes, de les excepcions. Considerar aquests aspectes o no, pot variar de manera rotunda la relació quotidiana amb aquests infants.

Al mencionar la *dificultat per vivenciar el món emocional* no es parla només de les sensacions negatives (dolor, enfado, tristesa), sinó també de les positives (alegria, èxit), que es tradueixen en un ràpid pas a l'excitació d'aquesta emoció desbordada i, d'alguna manera, no dosificada. És evident que fem referència a les emocions pròpies i, encara més si pot ser, a les

emocions alienes. Tot això redunda en què sovint es senten més còmodes en una certa atonia emocional, allunyada del remolí que desperta la vivència emotiva dels esdeveniments.

Moltes vegades aquests infants han estat definits com desconfiats, tossuts i egoistes. I tot això, sense deixar de ser cert en el sentit estricte dels termes, ha de ser entès des del tamís del seu trastorn. Aconseguir entendre'l ens donarà una visió diferent de la persona que tenim al davant i repercutirà de manera diàfana en els *nostres* sentiments cap a ell, i, per tant, en la *nostra* resposta.

Què ens fan sentir.

Entre els símptomes dels infants amb autisme s'hauria d'incloure els sentiments que desperten en l'altre i que els distingeixen d'altres entitats psicopatològiques diferents. Recuperem la constatació d'Asperger de que estem parlant de persones que pateixen i que provoquen patiment. La convivència amb aquests infants que no dialoguen, que a vegades sembla que no t'escolten o que no et senten, que no s'expliquen, que s'entesten en repeticions, que apareixen fràgils davant de les novetats o els canvis i semblen rebutjar-te o ignorar-te, que produeixen un buit mental, ve acompanyada d'una projecció massiva de sentiments *no digerits* que colpegen a la persona que els acompanya, tant si és la mare, el pare, el terapeuta o la mestra. Si pensem en el món escolar, els sentiments d'ignorància o d'impotència, el no entendre o no saber què fer fins i tot en professionals de llarga experiència i prestigi sòlid dins del món de l'educació, produeixen un intens i dolorós malestar. Altres vegades, la fragilitat percebuda en l'infant porta a les persones del seu entorn a considerar-se imprescindibles pel seu benestar i les encadena o culpabilitza en un carreró sense sortida ni descans. És fàcil que moltes vegades ens podem sentir manipulats per aquest infant que ens obliga de manera rígida i repetida fins el cansament, a actuar o parlar d'una forma determinada. La labilitat emocional que els caracteritza per la seva fragilitat mina sovint l'esperança de canvi, de millora, de progrés, a la ment del cuidador o l'ensenyant. Si ens parem a escoltar i reflexionar amb les persones que pateixen aquest bombardeig emocional, podem arribar a la síntesi de que són infants que *no et deixen pensar*. Per tant, un treball correcte d'assessorament no pot eludir l'objectiu d'ajudar a les persones que l'acompanyen a recuperar aquella capacitat de pensament atacada. D'això també es deriva la necessitat, més que la importància, de treballar en equip i de ser ajudat de manera sistemàtica en la comprensió del què fa i sent l'infant i, alhora, del que ens fa sentir i fer.

Què necessiten a l'escola.

1. Un tracte adequat

D'entrada, a l'escola o a qualsevol altre lloc, els infants amb autisme necessiten un *tracte* adequat. Hem de transmetre als mestres la realitat de que reaccionen al tracte diferenciat: no és igual com actuem o com ens hi aproximem. Aquesta aproximació ha d'estar basada en la comprensió, en una actitud comprensiva que ens allunyi de la fal·làcia de que fan les coses *perquè són autistes*, sense motiu. Una altra cosa és que la causalitat de les seves accions a vegades ens resulti impenetrable. En aquest tracte adequat hem de prioritzar la verbalització, que els ajuda a posar nom a les seves vivències, al què passa i al què senten; que els ajuda a entendre el seu món i també a saber que entenem o que som allà per entendre'ls. En infants més afectats, que no responen, que semblen desatents al què els comuniquem, mantenir aquesta verbalització es fa dur i el desànim ens porta a considerar-la innecessària. En un món en què l'impredecible i nou produeixen alarma i desconfiança, també els hem d'ajudar amb l'*anticipació* d'aquelles situacions que s'han de produir, en especial quan surten de la rutina i de la quotidianitat. *Generar confiança* en ells, tan recelosos sempre, serà a la base de la nostra aproximació i per això farem una *presentació progressiva de les propostes* i, en la mesura que puguem, *partirem dels seus interessos*. Per últim, en tot procés relacional amb ells, valorarem la importància de la *reparació*. Tant a nivell concret i prosaic (arreglar un objecte trencat, reordenar el què s'ha expandit) com a nivell purament relacional (fer les paus, solucionar un

malentès o un enfado). Dins del desmantellat món mental de l'autisme, ple d'estrips i objectes destruïts, sense continuïtat ni futur, transmetre amb actes que hi ha possibilitat –i esperança– de reconstrucció no és un assumpte gens banal.

2. Un entorn adequat

De tot el què hem dit amb anterioritat, podem deduir els requisits que busquem a l'escola per a la integració de l'infant. Està clar que exigir a l'infant que sigui ell que s'adapti de manera total al marc escolar és sinònim de desconeixement en el millor dels casos, o de desinterès en què l'ajustament funcioni, en el pitjor. L'infant amb autisme necessita un *marc referent estable*, on trobi uns punts de referència clar, en especial pel que fa a les persones pròximes. Dins d'aquest marc s'ha de prioritzar la *continuïtat* i l'*estabilitat*, factors indispensables per a generar prou confiança i permetre's obrir-se i interessar-se mínimament pel què li ofereixen. Els *límits* que l'ajudaran a situar-se i a créixer no poden deixar de ser *flexibles*, i l'escola ha d'entendre que no pot tancar-se a les excepcions sota la coartada de l'equitat. Els mestres hauran d'assumir que els objectius que es marquen amb ells no poden portar data de realització, perquè aquesta pressió afegida es convertirà en un llast de la capacitat de l'infant i de l'ànim del docent. En definitiva, el què necessita a l'escola un infant amb autisme és un *mediador*, gairebé un traductor; una persona que tendeixi ponts entre el seu món i el món que l'envolta, els adults, els companys, la vida escolar i els aprenentatges. De l'èxit o el fracàs d'aquesta mediació en resultarà l'èxit o el fracàs d'una incorporació beneficosa a l'escola.

És educable un infant amb autisme?

Totes aquestes adequacions no poden fer-nos oblidar la realitat: la simptomatologia autística atempta de manera directa a la capacitat d'aprenentatge. Fem un petit llistat de característiques de l'autisme i llegim-les en clau d'escola i d'ensenyament: incapacitat per suportar la frustració, dificultat d'espera; recel davant de les novetats, dels canvis; omnipotència, no deixar-se ajudar; dificultats per simbolitzar i per imaginar; llenguatge literal; afecció a la forma per sobre del significat, "perfeccionisme"; discontinuïtat emocional i en la producció de respostes adequades; dificultat per compartir; interessos restringits; respostes retardades. Afegim-hi els moments dins de l'escola que resulten potencialment conflictius per la manera de ser de l'infant, que hem descrit amb anterioritat: els canvis, les entrades i sortides; els retorns dels dies festius o de les vacances; les absències i les substitucions; els esdeveniments especials (que acostumen a agradar molt als altres infants: carnestoltes, castanyada, setmana cultural); el pati i el menjador; el temps *lliure*; les sortides del recinte escolar per fer activitats varies, lúdiques o culturals.

Hom no aprèn el què ja coneix, el què ja sap. Aprendre significa obrir-se al desconegut, al què és nou. La pretensió de que l'infant aprengui a l'escola és una tasca summament complexa i que desgasta. Per entomar-la no hi ha pautes màgiques ni panacees, requereix un coneixement de l'infant que tenim davant nostre, del tracte que esmentàvem i d'una manera de fer front a la qüestió. Al mateix temps, requereix d'una capacitat de *tolerar els dubtes, les incerteses, els misteris i les veritats a mitges sense una irritant recerca de fets i raons*, el què Bion (1970) va anomenar *capacitat negativa*, prenent el terme dels germans Keats. Per a encarar aquests aspectes ineducables, disposem d'altres eines petites però eficaces si no els hi donem un valor màgic: recordar el paper estructurant de la reparació; facilitar els aspectes pràctics; tenir en compte la importància que té per l'infant acabar els treballs; entendre la seva dificultat a l'hora d'escollir; evitar la negació al parlar, ja que predisposa en contra al subjecte amb autisme; presentar les coses fetes entre els dos; iniciar els treballs i presentar-los de manera progressiva; no creure's de totes passades la inicial negativa de l'infant davant la proposta que li fem; anticipar-l'hi els treballs; donar alternatives atractives; no preocupar-se dels pre-requisits: el ritme d'aprenentatge de l'infant pot saltar-se el nostre ordre. Podem pensar que l'autisme és ineducable, però no deduir per això que l'infant amb autisme també ho és. Abans que res, no

hem d'oblidar que en l'estat de fragilitat del què parlem, si no considerem els aspectes de la personalitat, fracassarem en l'aprenentatge.

Què significa assessorar.

Abans descrivíem el què acostumem a trobar quan anem a assessorar als educadors que atenen infants amb autisme a l'escola ordinària: desconeixement, sentiment d'imposició, ineficàcia a l'hora d'apel·lar al sentit comú, malestar. La qualitat de la resposta de les diferents mestres davant d'aquest fet és també diversa, com és diferent la seva capacitat d'assumir la situació i d'acceptar la malaltia mental, però la realitat de la relació que proposa l'infant amb autisme és sempre igual de poc gratificant: rebuig, atac al pensament, desesperança. A vegades, pot aparèixer el dubte en la mestra de si som capaços de captar tota la complexitat i el malestar de la situació. Altres vegades, l'angoixa i la manca de referents que ajudin a entendre l'infant poden derivar en una agressiva demanda de pautes que ho solucionin. No deixa de ser un pas a l'acció, per sobre del pensament, d'un pensament esgotat per la incomprensió. Un pas molt similar, d'altra banda, a les actuacions que la mestra pot patir diàriament per part de l'infant.

Davant d'això, hem de situar molt bé quin és el nostre treball com assessors. Fora senzill i temptador, davant del dolor que podem percebre, caure en la fal·làcia de la omnipotència i respondre a la confusió de la mestra amb receptes del què s'ha de fer, atribuint-nos el saber i substituint la capacitat de pensament de l'educadora. Sembla difícil promoure així la *capacitat negativa* que esmentàvem. Al meu parer, aquest no és la nostra tasca. La nostra labor no és cap altre que la d'ajudar a entendre, a pensar, a refer o a crear una bona relació, a què la mestra pugui fer el què faria si hi hagués una bona comprensió i una bona relació amb l'infant.

Les mestres ens transmeten els seus dubtes i les seves pors, i no podem banalitzar-los. A vegades, l'assessorament (i la integració en sí mateixa) fracassa perquè el dubte recau en sí val la pena el propi esforç per entendre. La comprensió no comporta necessàriament la resolució dels problemes i això es percep. Entendre significa seguir tenint a l'infant, continuar patint. Entre aquest patiments hi ha la *por a la contaminació*, el temor a què acabi influïent de manera negativa. En els companys, per exemple. Sigui perquè els afecta o perquè se'ls pot encomanar i acabin tots imitant les conductes transgressores. L'experiència, però, m'ha mostrat amb escreix que els infants no aprenen simplement del fet de tenir un infant-diferent a classe, sinó de com se'l tracta (com el tracta la mestra) i que els companys agraeixen, des de molt petits, un tracte diferenciat i curós vers el diferent perquè capten que aquella persona que sap cuidar a l'infant diferent també sabrà cuidar la part diferent i necessitada que té cada infant, cada persona. Sovint ajuda molt aclarir que l'infant suporta, a vegades, les responsabilitats d'uns fets que, fins i tot sense la seva presència, acabarien passant d'alguna manera; poder diferenciar el què provoca l'infant i el què el rol de l'infant pot despertar en alguns companys que es caracteritzen per la seva fragilitat o per la seva descontentió. Altres vegades, la por al contagi es centra en un mateix: *Al final seré jo qui haurà d'anar al psicòleg*, escoltem de les seves boques, mig seriosament, mig en broma.

La pregunta *Em pren el pel?* explicita un dubte freqüent. En tractar-se d'infants la capacitat intel·lectual dels quals per entendre certes qüestions (en general, formals) no es contradia amb la seva manifesta incapacitat per solucionar aspectes aparentment molt més senzills (en general, simbòlics), porta a qüestionar la patologia de les conductes i a atribuir-li una certa intencionalitat i provocació. Fins i tot com un atac directe a la pròpia persona: *per què m'odia?* Allunyar els aspectes morals (*es porta malament*) per aprofundir en els patològics (*no pot evitar o controlar el què fa*) és l'únic camí per a no quedar atrapats en la distorsió.

Parlem d'infants la dificultat principal dels quals és la relació i d'un lloc, l'escola, que està ple de situacions relacionals degut a la presència dels companys. Els infants amb autisme són inhàbils per compartir, si és que ho arriben a desitjar. La seva relació amb els iguals està plena de desencontres i amenaces. No s'entenen mútuament i això retroalimenta la perplexitat i el

sentiment d'estranyesa. Un dels objectius, a l'hora d'intentar tendir ponts entre l'infant i les seves educadores és que elles puguin realitzar la mateixa funció entre l'infant i els seus companys. També és bo recordar que aquests infants comencen per voler estar amb els adults i només després d'un període, amb els seus iguals. I que aquesta darrera possibilitat pot comportar temps i requereix, per part seva, d'una confiança en l'entorn que no es pot imposar ni apressar. Això convergeix amb altres aspectes bàsics de l'escolaritat d'aquests infants: el seu ritme diferent –que és molt complicat de forçar, els objectius sense data de consecució, dels quals ja hem parlat, i la importància de poder valorar l'evolució de l'infant respecte a ell mateix i no en comparació amb els seus companys, qüestió no sempre fàcil. Especialment, perquè les mestres senten sobre les seves espatlles la pressió de l'objectiu escolar i la seva contínua frustració per la manca de resultats pot portar a pensar que no li estan donant a l'infant allò que necessita. S'ha d'ajudar a la mestra a captar i alleujar aquesta exigència que ella sent i que transmet a l'infant. I quan parlo d'alleujar no estic pensant només en l'infant, sinó també en la mestra. En la valoració del creixement respecte a sí mateix s'inclou el poder valorar també, i en determinades circumstàncies, el no-empitjorament, tot i que no hi hagi una millora evident.

Algunes vegades, la qüestió es centra en la proporció entre *infant* i *malalt*. En altres paraules, és fàcil sentir en l'enrenou emocional quotidià que tot el què fa l'infant està determinat per la malaltia; que allò que en un infant *normal* atribuiríem a una crisi, en l'infant amb autisme es converteix en la confirmació de la patologia. I a això hi contribueix de forma decisiva la tendència a la repetició que porta a sentir allò de: *Ja tornem a estar com sempre!* Hem de poder rescatar en el pensament de la mestra la part sana que tenen tots els infants, per greu que sigui la seva patologia, i ajudar-la a apel·lar a aquesta part, a dialogar i a relacionar-se amb ella. És una bona manera de que aquesta part sana creixi i deixi d'estar envaïda, en l'infant, pels aspectes més patològics. Admetre que la part sana pot créixer és sinònim de concebre la malaltia no com una entitat inamovible i determinant del futur de l'infant, sinó com una entitat dinàmica que –dins de les seves dificultats i limitacions- pot canviar.

Entre les qüestions que ha d'encarar una mestra d'un infant amb autisme a l'escola ordinària hi ha la relació amb uns *pares* que han patit i continuen patint molt, que per la naturalesa del trastorn del seu fill poden sentir molt qüestionada la seva capacitat parental, que han d'enfrontar un futur incert i que, per descomptat, suporten la mateixa càrrega de dificultat en la comprensió i el tracte dels seus fills que nosaltres, amb l'agreujant de que carreguen amb un component emocional molt més gran, pel seu vincle. Això pot portar a sensibilitats especials que acaben en desencontres i recels. Gairebé tan important com aportar la nostra comprensió al funcionament de l'infant, és fer-ho amb el dels pares i ajudar a la mestra a entendre-les i poder treballar junts, sense que al dolor de la malaltia s'hi afegeixi el de la desconfiança i l'antagonisme entre pares i escola.

He fet esment en el text a la *mestra*, com a genèric. En part per evitar un bigarrat dona mestra/home mestre, ja que hi ha més dones que homes al món de l'ensenyament. Apart de les qüestions de gènere, he utilitzat el terme mestra incloent a les altres persones que intervenen amb l'infant a l'escola. Amb tot, és important també poder-les distingir, ja que en la realitat de l'assessorament ens trobem amb *diferents professionals* que exerceixen funcions variades i aquestes diferències poden marcar visions no sempre complementàries, provocant a vegades situacions conflictives extremes. La nostra funció en l'assessorament és ajudar a totes aquestes persones, en un marc que pot estar marcat per la jerarquització i per la competència. Tutores, mestres d'educació especial, altre professorat, especialistes, fins i tot directors i caps d'estudis, poden estar presents en l'assessorament. De fet, la seva presència és un bon símptoma quant a l'interès que mostra i la constatació de que la mestra no està sola. Ara bé, no podem ser ingenus: a vegades aquest interès ve marcat sobretot per les dificultats i les repercussions que provoca l'escolarització de l'infant, que pot anar més enllà de les aules i arribar fins els pares dels seus companys. La figura de la *vetlladora* és sovint injustament menystinguda, quan és la persona

que atén a l'infant durant més temps, la major part de les vegades, i alhora és la menys formada i la que, per tant, necessita més ajuda.

En l'assessorament, poden coincidir, de la mateixa manera, formadors interns del centre (per exemple, els psicòlegs dels EAPs, Equips d'Assessorament Psicopedagògic) i externs, especialistes en el tema de l'autisme. Diferenciar les competències de cadascú en la sessió d'assessorament serà primordial. Entendre les diferents investitures també ajuda a no viure malament certs reconeixements, com el que pot rebre l'assessor extern pel simple fet de no bregar amb el cas i evitar quedar esquitxat per les seqüeles de la quotidianitat. Cal admetre, en aquest sentit, que els assessors externs *ho tenim més fàcil*.

Més amunt m'he referit a situacions en les quals la dificultat de la integració arriba més enllà del claustre. És l'exemple extrem de la importància de que aquesta integració no sigui fruit de la creuada personal d'una sola persona -tutora, monitora o mestra d'educació especial- sinó un projecte comú de l'escola, on la mestra es sent recolzada i acompanyada en la duresa del seu treball diari. Per desgràcia, no és inusual que l'experiència sigui viscuda amb recel i que els companys de la mestra li facin un cert buit davant del desconeixement de l'infant o, fins i tot, davant del temor de que el seu propi treball quedi afectat per una integració que no senten com seva. No és fàcil compartir una experiència com la que la tutora està vivint amb aquest infant tan *estrany*, i el moment de l'assessorament en alguns casos pot arribar a ser l'únic espai on poder compartir.

Aquestes reflexions permeten concloure que hi ha una complexitat més gran en el significat de l'assessorament de la que suposa aparentment. En síntesi: “No es tracta *només* de transmetre uns coneixements sobre l'infant i *què fer amb ell*, sinó d'*entendre i atendre* a la vegada les angoixes que es deriven de la relació i de les diferents relacions, de *tenir en compte* tots els elements que hi participen (infant, mestra, altres mestres, companys, entorn escolar, pares, i fins i tot pares de companys, així com altres assessors), de *defensar i promoure* la comprensió i de *generar* esperances davant d'una patologia que les ataca sistemàticament. Es tracta, en definitiva, d'*ajudar* a alleujar el dolor mental que provoca la malaltia de l'infant en ell mateix i en els que l'envolten dins de l'àmbit escolar. Tot això, des del realisme professional de pensar que és un treball en equip, on el fracàs o l'èxit és comú i no particular i a partir de l'empatia amb les persones que hi participen i que, per tant, pateixen la situació. I poder reconèixer, finalment, que, tot i els esforços, el nostre àmbit d'actuació és concret i el nostre poder d'influir no és en absolut il·limitat” (Brun, 2001. Em remeto a aquest text per a un major aprofundiment en la qüestió abordada de *Què significa assessorar*).

Tipus d'assessoraments inadequats.

Per ser conseqüent amb la idea d'assessorament exposada, passo a presentar breument tipus d'actuació que considero inadequats i que sovint tenen lloc en el procés d'assessorar. Ha de quedar clar que em refereixo a *assessoraments* i no a *assessors*. És a dir, al rol realitzat. En diverses situacions i per motius variats, un mateix assessor pot actuar de maneres diferents. Entre aquests motius no estan absents les pròpies angoixes de la persona que assessora davant de les projeccions emocionals que també rep. En destacaria els tipus següents (les denominacions són de l'autor):

- L'assessorament TEÒRIC, que explica *el què es fa o el què s'ha de fer*. Manté a la mestra en el seu estat de dependència envers el saber de l'assessor. No pensa en l'infant particular del qual li estan parlant. No entén la seva tasca.
- L'assessorament OMNIPOTENT, que té resposta a tot, que no afaforeix la capacitat negativa, no pot mostrar debilitat professional i manté a la mestra en el seu estat de dependència envers el saber de l'assessor. No entén la seva tasca.
- L'assessorament CÒMPLICE (amb la mestra), que s'identifica amb el patiment de la mestra, a vegades contra l'infant, altres vegades contra els pares. No entén ni a l'infant ni a la família, ni tampoc promou la seva comprensió.

- L'assessorament FISCALITZADOR o CULPABILITZADOR, que no entén el patiment de la mestra i l'acusa del fracàs de l'evolució de l'infant, identificant-se amb el seu patiment. Defensa a l'infant contra la mestra. No entén a la mestra ni als cuidadors.
- L'assessorament FRÍVOL, que relativitza la gravetat de la patologia i del patiment. No entén la patologia.

Aquesta tasca de la que estem parlant no és altra que la d'*ajudar a qui ajuda*, promovent la comprensió i generant esperança. Els assessoraments *còmplice* i *fiscalitzador* són maniqueus, obliden la dialèctica i la relació, fan una lectura parcial i emfasitzen un sòl pol de la qüestió.. D'altra banda, més d'una vegada els assessoraments *teòric*, *omnipotent* i *còmplice* poden ser considerats els millors pels assessorats, ja que no obliguen a pensar, donen pautes i mobilitzen en menor mesura les emocions dels implicats.

Reconeixent aquests tipus d'assessorament inadequats i reflexionant sobre quin és el nostre objectiu quan ens aproximem a les escoles que atenen infants amb autisme a les seves aules, podrem alleujar de manera més eficaç el malestar que la situació de desconcert i desencontre pot arribar a generar i ajudarem a les mestres i al personal acompanyant a desplegar els seus recursos educatius també amb els alumnes que pateixen autisme.

BIBLIOGRAFIA

- ALVAREZ, A. (1992). "Una presencia que da vida". Biblioteca Nueva. Madrid, 2002.
- ASPERGER, H. (1944). "Die Autistischen Psychopathen in Kindersalter". Arch. für Psychiatrie un Neuvenkrankheiten, 117, pp. 76-136.
- BION, W. (1970). "Atención e interpretación". Paidós. Buenos Aires, 1974.
- BRUN, JM (2001). "Aspectes rellevants en l'assessorament a l'escola ordinària d'infants amb trastorns greus de la personalitat", dins la revista de l'Associació Catalana d'Atenció Precoç, núm. 17-18, pp. 7-18. Barcelona. Versió en castellà a BRUN, JM & VILLANUEVA, R. (2004). "Niños con autismo. Experiencia y experiencias". Ed. Promolibro. Valencia.
- BRUN, JM & VILLANUEVA, R. (2004). "Niños con autismo. Experiencia y experiencias". Ed. Promolibro. Valencia.
- FERRARI, P.(2000). "El autismo infantil". Biblioteca Nueva. Madrid.
- KANNER, L. (1943) "Autistic disturbance of affective contact". Nervous Child, 2, pp. 217-250.
- KLEIN, M. (1930). "Importancia de la formación del símbolo en el desarrollo del yo". A Obras completas, Melanie Klein, vol. II. Buenos Aires.
- LASA, A. (2005). "Sobre el tratamiento de los trastornos mentales graves de la infancia y adolescencia (Autismo, Psicosis Infantiles y Trastornos Generalizados del Desarrollo)". Declaració com a president de SEPYPNA a XVIII Congreso Nacional de SEPYPNA, A Coruña.
- LASA, A. (2006). "Asperger vuelve", editorial dins la "Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente", núm. 8 (pp. 7-10). Fundació Orienta. Barcelona.
- VILOCA, LI. (2003). "El niño autista". Ed. CEAC. Barcelona.
- VILLANUEVA, R. & BRUN, JM (2008). "Projecte AGIRA dins l'Atenció Precoç". Actes de la XV Jornada d'Atenció Precoç. Mataró, 2008.
- WING, L. (1981). "Asperger's Syndrome: A Clinical Account". Psychol. Med., II, pp. 115-130.