



VI CONGRÉS CATALÀ DE SALUT MENTAL DE LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA

Barcelona, 23 i 24 de novembre de 2017

Algunes problemàtiques i reflexions clíniques sobre els trastorns de conducta

Roser Casalprim

Coordinadora del Centre de Salut Mental infantil i juvenil de la Fundació Nou Barris

Un dels camps en què els nens i adolescents del nostre temps presenten més clarament símptomes és en el terreny del comportament. Els anomenats trastorns de conducta (TC) o comportaments dissociats representen un dels fenòmens *in crescendo* en la psicopatologia infantil i juvenil i pels que consulten als CSMIJ, també cada vegada més, tant els pares com els diferents professionals de les xarxes d'atenció (salut, educació, atenció social), sovint amb caràcter d'urgència.

El nostre propòsit és analitzar i posar a debat algunes de les qüestions que ens planteja la *praxi* clínica:

1. Que verifiquem a la pràctica? Que hi ha una heterogeneïtat fenomènica i que els TC són algunes de les maneres o de les manifestacions simptomàtiques que els nens i adolescents presenten per respondre als malestars que els travessen i els fan patir. A vegades, indiquen, emmascaren, o són secundaris a altres trastorns mentals greus, a vegades són respostes reactives a conflictes intrafamiliars, o de l'àmbit educatiu o de l'entorn social més ampli. A vegades, es tracta de respostes actuades, que difícilment poden ser elaborades.
2. Si bé els TC estan descrits i classificats des de fa molts anys, disposant actualment de nosologies (DSM-CIE) - amb contínues variacions - , és fàcil pels clínics posar-se d'acord tant pel que fa a la seva delimitació diagnòstica com respecte al pronòstic o les estratègies terapèutiques i d'intervenció? Podem parlar de sobrediagnòstic d'aquests trastorns?
3. Com intervenim i abordem els TC? Sabem que hi ha diversos abordatges, cadascun amb els seus límits i les seves possibilitats. En el nostre cas, partim de la constatació que el comportament d'un nen o d'un adolescent - a l'igual que el d'un adult - no té una interpretació *a priori*. Molt freqüentment, el propi nen o adolescent no sap el que l'impulsa a actuar d'una determinada manera ni tampoc per que va repetint les seves actuacions. Considerem que només serà possible conèixer o establir que determina un comportament i quines són les seves coordenades de sentit a partir del treball de cada cas. És per això que, d'entrada o immediatament, no és possible fer correspondre una conducta a una problemàtica determinada i a un diagnòstic determinat. Cal situar molt bé de que es tracta en cada cas per tal de no equivocar-se en el diagnòstic principal.

4. És prou conegut que les conductes disruptives produeixen efectes i afectes en els adults, sobretot angoixa, impotència o desorientació en quan a que fer o no fer. És per això que sovint consulten als especialistes demanant respostes ràpides: consells de cóm actuar, com posar límits o fins on posar-los o de quina és l'estratègia a seguir. És possible respondre de manera immediata? D'altra banda, ens és possible "tractar" suficientment, és a dir, amb els temps indispensables, les possibles incidències o influències de l'entorn familiar, social i educatiu en aquests trastorns?
5. Hi ha un ampli consens entre els professionals en considerar la importància del treball en xarxa i del treball comunitari per abordar les problemàtiques conductuals, però en el moment actual cal reenfocar-ho?, convé que seguim canviant les "maneres de fer" i en proposem de noves? Disposem de les condicions necessàries i suficients per dur-ho a terme amb certa fluïdesa?