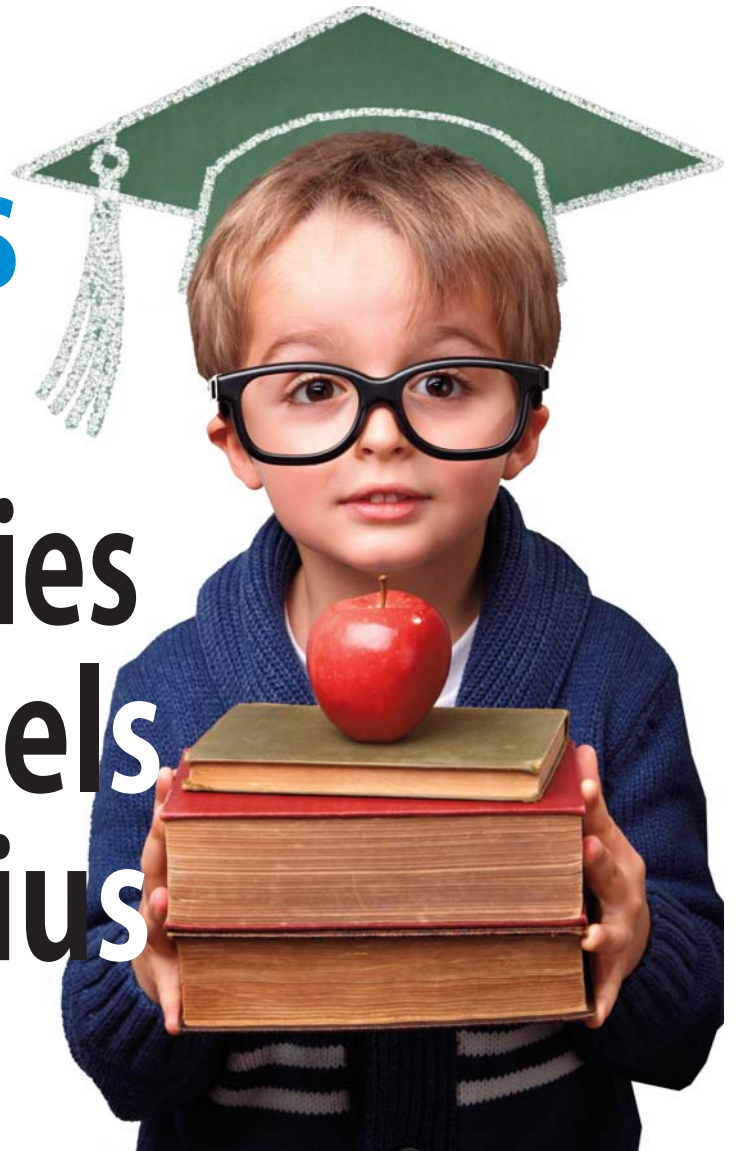


# Les presumptes dislèxies: conseqüències negatives dels falsos positius

David Riera i Anna Sala,  
psicòlegs de l'equip Es Calidoscopi



**D**es de la nostra experiència en la pràctica clínica i educativa en psicologia infantil, fa temps que ens desperta neguit l'ús excessiu d'etiquetes diagnòstiques i les conseqüències negatives que aquesta tendència comporta. Actualment, el camp de les dificultats d'aprenentatge també pateix i, segurament de forma especial, un augment considerable d'aquest excés.

En medicina, es fa referència al terme *falsos positius* quan s'arriba a la conclusió errònia de la presència d'una malaltia que el pacient en realitat no pateix. No cal dir que dia-

gnosticar i tractar una afecció inexistent pot arribar a ser fatal. En el camp psicopedagògic, una de les definicions més acceptades de Trastorn d'Aprenentatge ens l'ofereix el *Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals: DSM-IV-R* que els considera *una alteració reflectida en un nivell de rendiment lector, escriptor o del càlcul substancialment inferior a l'esperat per a la edat del subjecte, el seu nivell intel·lectual i l'escolaritat pròpia de la seva edat*. A més, segons aquesta definició, *l'alteració ha d'interferir significativament en el rendiment escolar o altres activitats quotidianes que requereixen lectura o escriptura*.

En la nostra experiència hem vist innumbrables casos de presumpta dislèxia amb un èxit escolar evident i sense cap alteració en altres àrees. És a dir, un oblit flagrant del criteri "*ha d'interferir significativament en el rendiment escolar o altres activitats quotidianes*" d'aquesta definició. Els professionals que les diagnostiquen argumenten que l'afectació pot acabar aflorant en un futur o que hi és però no interfereix (fet que, com s'evidencia en els criteris, no té cabuda en el diagnòstic) i, sovint, s'explica aquesta no interferència amb un efecte de *compensació* de les dificultats d'aprenentatge gràcies a altres aptituds com ara una elevada intel·ligència o una

capacitat d'esforç i motivació alta, entre d'altres. Des del nostre punt de vista, si un al·lot/a pot *compensar* per ell mateix les possibles dificultats que es trobi en el transcurs de l'adquisició d'aprenentatges, diagnosticar-li un trastorn comporta una greu contradicció, a més de dur conseqüències nefastes en les seves expectatives cap a l'aprenentatge.

Tornant al camp mèdic, evidentment, detectar una malaltia que encara no es manifesta a través de cap símptoma, pot ser d'una importància preventiva molt valuosa. Però, malauradament, en psicologia, detectar quelcom que no es manifesta, so-

vint representa el risc d'identificar alguna cosa que senzillament no existeix, amb la imprudència afegida de la possibilitat de fer-ho aparèixer. Podríem dir que, en aquest camp, determinats tipus de prevenció tenen un risc considerable de crear problemes enlloc d'evitar-los.

Segons el nostre punt de vista, els protocols de detecció són eines que poden representar certa utilitat en el procés d'identificació, però que també amaguen la trampa perceptiva de *trobar el que estam cercant* precisament perquè ho estam cercant i hi prestam especial atenció. Dita "*profecia autocomplida*" sovint afavoreix la pèrdua d'objectivitat en la detecció. Aquest fet es veu reflectit, especialment, en l'ús de protocols específics per a una sola problemàtica com pot ser la de l'aprenentatge. És una obvietat per als que estam familiaritzats amb el treball d'orientació escolar, que arreu hi ha centres educatius especialment sensibilitzats amb la detecció d'aquestes dificultats i que, malauradament, aquesta atenció especial sovint comporta unes prevalences excessivament elevades i absolutament desproporcionades d'aquestes necessitats educatives dins les aules.

Per altra banda, trobam que un altre punt de la definició de trastorn d'aprenentatge que també condueix a innumerables confusions és el que fa referència al "*rendiment substancialment inferior a l'esperat per l'edat, el quocient intel·lectual i l'escolaritat pròpia de l'edat*". Entenem per tant que, un "i" (i no un "o") representa incloure les tres condi-

cions i no únicament una de les tres. Nins diagnosticats de dislèxia a edats molt primerenques (sense la possibilitat d'avaluar el nivell lector, senzillament perquè encara no han començat dit procés d'aprenentatge), amb nivells intel·lectuals clarament d'acord amb els de lectura o escriptura o amb alteracions prou significatives en el desenvolupament de l'escolarització, són alguns dels errors diagnòstics típics causats per no tenir en compte de forma correcta aquest criteri. Però la llista de paranys en la detecció encara és més extensa: dèficits sensorials, problemes de relació, d'actitud cap a l'aprenentatge o dificultats emocionals són altres d'aquests freqüents *falsos positius*.

## **Veiem tan poc prudent la manca de detecció com l'excessiva tendència al diagnòstic i l'ús d'intervencions massa extenses**

En un panorama tan propens als problemes d'objectivitat diagnòstica, prenen especial importància els aspectes relacionats amb l'ètica professional dels especialistes encarregats

d'atendre-la. La detecció i tractament d'una dificultat considerada crònica, comporta una responsabilitat deontològica, no només en el sentit de detectar-la correctament i no caure en els falsos positius, sinó també en el fet de no sobretractar-la ni eternitzar-ne la intervenció. Desafortunadament, el negoci deslleial amb aquest tipus de dificultats està força estès i es fa evident en casos on l'interès divulgatiu està especialment centrat en eines per a la detecció i no pas per a la intervenció.

També és habitual observar que, el fet concret de que uns pares emprenguin la recerca d'un diagnòstic que expliqui el baix rendiment escolar d'un nin/a, moltes vegades es converteix en una autèntica cacera de justificacions. Donar una explicació que no ajuda a fomentar la responsabilitat del nin (per la presència d'un trastorn) i començar un conflicte família-escola, solen ser fets habi-

tuals que a més de no afavorir gens la tasca de l'Escola i desconcertar/desbordar la família, s'allunyen de representar una ajuda pel nin/a per acabar perpetuant o empitjorant la seva situació. Aquesta actitud que nosaltres consideram errònia per part dels professionals, habitualment porta a alimentar la falsa creença de que si un nin no té èxit escolar és perquè, de forma inequívoca presenta un trastorn de l'aprenentatge.

Òbviament, no pretenem, amb aquestes consideracions, posar en dubte el fet que les dificultats d'aprenentatge poden representar un obstacle a tenir en compte en l'adaptació al currículum escolar, però si, i com a síntesi de la nostra reflexió, direm que, en aquest camp, veiem tan poc prudent la manca de detecció com l'excessiva tendència al diagnòstic i l'ús d'intervencions massa extenses o innecessàries. És a dir, *les conseqüències negatives dels falsos positius*. ■

