

PRESENTACIÓ

El present recull té com a finalitat detallar la praxi duta a terme per la Unitat d'Assessorament Psicopedagògic (UAP) durant els tres darrers anys. Forma part d'una sèrie de documents que s'inicien amb aquest i que tenen com a objectiu divulgar i emmarcar la tasca del servei que oferim des d'aquesta Unitat que forma part del Vicerectorat d'estudiants i de Cultura de la Universitat Autònoma de Barcelona.

Per aquest motiu hem considerat "el Protocol" punt de partida i element central per al debat dels professionals, tant a nivell intern com extern de la unitat. L'elaboració d'aquest informe és el resultat de les tasques de reflexió, recerca, discussió i de les pràctiques dutes a terme pels professionals que han col·laborat amb la Unitat d'Assessorament Psicopedagògic.

Si bé l'eix d'aquest primer recull és l'explicació de l'actuació del nostre servei, també s'hi ha inclòs a nivell informatiu algun aclariment sobre les nostres tasques preventives i també dades d'avaluació.

Volem aclarir que el nostre suport als estudiants és basat en el "cas a cas". És a dir, és en la singularitat de l'estudiant on es donaran les transformacions subjectives.

El marc teòricoreferencial i l'experiència pràctica professional formen el discurs que s'adapta, canvia i es sustenta a partir de les necessitats plantejades pels estudiants. Des d'un eix d'escolta, ètic i professional, procurem arribar al discurs de l'estudiant, a les vicissituds de la seva demanda i a la manera d'enfocar els problemes acadèmics.

El present protocol és una orientació o guia, una línia oberta de treball a partir de la qual els professionals que col·laboren amb la Unitat d'Assessorament Psicopedagògic posen en pràctica el servei ofert als estudiants de la Universitat Autònoma de Barcelona.

1. PRIMER CONTACTE

El primer contacte s'estableix mitjançant el telèfon, correu electrònic o personalment. Les vies d'arribada són la presència directa de l'estudiant interessat o per mitjà de familiars, amics, professors i coordinadors o companys de classe.

- Contacte telefònic

En el cas que en primera instància parlem amb un professor o coordinador, una vegada establerta la comunicació telefònica d'aquests amb el servei i al cap d'una o dues setmanes com a màxim, és l'estudiant afectat qui, personalment o per telèfon, ha de demanar hora de visita.

Si és algun familiar –normalment el pare o la mare- qui ens comunica una inquietud o preocupació, és imprescindible convèncer la persona que truca que ha de ser l'estudiant qui mostri interès a posar-se en contacte amb nosaltres. Si és estudiant de l'Autònoma se segueix el procediment que hem esmentat anteriorment, comptant amb l'aprovació de la família si l'afectat és menor d'edat. Si encara no és estudiant de l'Autònoma, s'atén la trucada i s'aconsella que s'adreci al servei més oportú.

En cas que sigui el mateix estudiant qui truca i sol·licita atenció, parlem de la demanda que es tracta.

Si la problemàtica concreta correspon al tipus d'atenció que oferim al nostre servei, acordem una data per l'entrevista inicial. En cas que la demanda no s'emmarqui en el nostre àmbit d'actuació, des del primer moment ja s'orienta la persona cap a un altre servei, que pot ser el Servei Assistencial de Salut (SAS) de la UAB. Aquesta gestió no serà possible, però, fins que l'estudiant hagi contactat personalment amb nosaltres, ja que una sola conversa telefònica no forneix la informació suficient per fer cap diagnòstic.

Altres trucades que podem rebre es refereixen a tasques preventives del servei com són els cursos, els dubtes puntuals del Programa d'Assessorament d'Estudiants o consultes d'assessors¹.

¹ Veure quadre I a la pàgina 56.

- Contacte per correu electrònic

En alguns casos la via d'arribada és un coordinador o un professor que se'ns adreça a través d'aquest mitjà, per comunicar-nos que ens enviarà un estudiant al despatx i explicar-nos les raons per les quals el considera que es requereix la nostra intervenció. El procés que caldrà seguir serà el mateix que l'explicat per la via telefònica.

Els estudiants sol·licitants exposen generalment per correu electrònic el problema pel qual requereixen el nostre servei i sol·liciten data per una primera visita. Hi ha estudiants, però, que per problemes de temps o personals els és més fàcil començar a escriure i explicar el seu problema via e-mail. Aquest contacte es manté a l'inici i només com a pas previ de l'entrevista inicial. En els casos en què realment per motius justificats el contacte personal no és possible, el correu electrònic pot ser utilitzat per mantenir la comunicació i començar o continuar el procés que correspongui. Aquest procés pot tenir una durada màxima d'uns dos mesos, fins que es pot concretar una trobada personal.

Un altre grup de demandants que es posen en contacte amb la Unitat a través d'aquest mitjà són amics que plantegen dubtes o preocupacions referents a la problemàtica d'un company.

Estan interessats a rebre informació sobre la manera d'actuar ells mateixos davant de certes situacions, o bé de sol·licitar indirectament atenció pel seu amic. En el primer cas, es pot concretar una data per fer un assessorament puntual als estudiants interessats, en general en grups de dos o tres.

En el segon cas, se segueix el mateix procediment de quan truquen els pares: es demana que sigui la persona interessada qui sol·liciti atenció directament, és a dir, qui es posi en contacte amb el servei per acordar una primera visita. Si els companys no saben com comentar-li que iniciï el contacte, els indiquem possibles maneres que poden utilitzar per tal de fer-li-ho entendre.

- Contacte directe

El contacte directe té lloc a través d'una visita al despatx que fa l'estudiant sense cita prèvia. En aquest cas, és molt important detectar l'estat en què es troba aquesta persona i l'actitud amb la qual articula la demanda. Els estudiants expliquen allò que ells consideren problema i, segons com és considerat el cas, es concreta una cita per l'entrevista formal inicial. En els casos que venen en un moment de crisi important, cal començar amb la contenció de l'angoixa a través d'una entrevista que intenta tramitar aquest estat.

En aquest moment no podem establir si fem una derivació i, per això, superada aquesta situació, s'acorda una altra entrevista en el mínim termini de temps possible per a començar a parlar del problema i veure si es requereix d'una derivació o bé si la Unitat pot assumir-ho.

2. ENTREVISTA INICIAL

L'entrevista inicial suposa el primer contacte directe entre el professional i l'estudiant que sol·licita el servei. Els objectius d'aquesta entrevista són perfilar la demanda manifestada, delimitar el motiu de la consulta i el problema detectat per l'estudiant, i aconseguir una relació de transferència tot creant un clima de confiança per tal que l'estudiant se senti còmode i no tingui problemes a explicar els seus dubtes, pensaments, etc. Amb aquest contacte es pretén analitzar detalladament què identifica aquesta persona com a problema, quina n'és la seva percepció i quins poden ser els principals focus conflictius. Això ens permetrà poder començar a treballar sobre la demanda.

Aquesta entrevista inicial no té un temps limitat, pot durar des d'una sessió si la qüestió exposada és simple i clara fins a cinc sessions si el problema és més complex. L'entrevista inicial es pot allargar si el professional identifica que en el seu discurs no s'està exposant la problemàtica en tota la seva complexitat.

En aquesta entrevista considerem que hi ha una sèrie d'aspectes que s'han de tenir en compte per tal d'assolir els objectius exposats, com són la via d'arribada de l'estudiant al servei (professorat, web, amics, etc.), les dades personals, la situació acadèmica i el motiu principal que ha motivat la seva

presència al servei. També es té en compte per què creu que s'ha arribat a aquesta situació problemàtica, quins problemes li comporta, com se sent, com pensa que pot solucionar aquesta qüestió, etc.

En aquestes sessions és essencial que la persona expressi tan clarament com li sigui possible el motiu de la demanda, cosa que ens permetrà omplir un protocol a partir del qual podrem explorar i analitzar amb precisió la situació i començar a plantejar el diagnòstic. Tot seguit considerarem els símptomes i les preocupacions que expressa l'estudiant: quan va començar a tenir problemes, la intensitat, la precisió semàntica o qualitativa, la duració, freqüència i l'associació amb esdeveniments i situacions.

D'altra banda, per tal de fer l'anàlisi de la demanda també s'enregistra de forma escrita la història directa de la dinàmica del quadre i el context de vida general de l'estudiant. Pel que fa a la primera qüestió -la història directa- enregistrem els antecedents, l'evolució de les relacions en conflicte des del seu origen i quines dinàmiques van provocar directament el quadre. Tocant al context general, tenim en compte diversos àmbits i moments de la vida de la persona que puguin tenir relació amb la demanda exposada.

Després d'aquestes sessions realitzades conjuntament pels professionals del servei, es discuteix qui portarà el cas segons

les característiques d'aquest i la seva concordança amb el tipus de formació i la capacitat del professional.

Les conclusions a què s'arriba després d'aquestes sessions de l'entrevista inicial, ens serveixen per concretar tres aspectes essencials a fi d'arribar a la diagnosi diferencial: perfil de la demanda manifesta, delimitació del "problema" i concreció del quadre simptomàtic.

- Demanda manifesta

En primer lloc, respecte al perfil de la demanda manifesta, cal tenir en compte les expectatives que l'estudiant té del nostre servei i la confiança que hi diposita, les raons per les quals ve, la forma que té de manifestar aquesta demanda, les possibles explicacions que dóna i els recorreguts que ha fet abans d'arribar-hi.

Un altre element del protocol és analitzar quin lloc ocupa l'estudiant enfront de la sol·licitud que presenta, quina implicació té en el discurs que articula –si s'hi troba dins o fora- amb quina càrrega emocional o bagatge porta aquesta sol·licitud i com l'expressa en el seu discurs.

Sovint la demanda arriba amb una càrrega emocional desbordada pels esdeveniments, com pot ser una crisi d'angoixa i/o d'ansietat, etc. En aquest cas, optem per ser dipositaris

d'aquesta demanda desordenada, poc organitzada o bé no expressada a la font de destí per la qual és articulada, encara que sigui inconscientment.

- Delimitació del problema

Pel que fa a la delimitació del problema, cal dir que sovint la situació manifestada per la persona és possible que no sigui la font principal del seu estat, sinó que sovint hi ha problemes latents que no són expressats per l'estudiant en aquest primer moment. Així, doncs, cal analitzar realment quin és el problema que vol que es solucioni, quins límits té aquest, quina capacitat té l'individu per tal de trobar-hi solucions, etc. El subjecte pot ser actiu o passiu respecte al problema que planteja i, depenent d'aquesta posició, referirà el problema d'un manera o d'una altra. També és important en aquest punt identificar quins elements creu l'estudiant que hi estan implicats, quins deixa fora i la interrelació que tenen. Un altre punt rellevant és si aquest problema està delimitat cronològicament, és a dir, si l'estudiant sap quan va començar i si hi ha notat algun trencament, un canvi, etc. Cal detectar si l'estudiant parla d'un element o d'un moment precís que el va desencadenar, o bé si parla a partir d'aquell moment fins ara.

Una vegada s'ha delimitat el problema i analitzat el registre

de les entrevistes fetes fins aquest moment (demanda/problema), ens comencem a qüestionar si el problema manifestat és, veritablement, el que condueix l'estudiant a fer aquesta demanda. De vegades, allò que l'estudiant presenta com a problema és el quadre simptomàtic que pateix i no pas l'arrel.

Treballem a partir de la reflexió i de noves vies d'enfocar aquesta qüestió sempre, però, partint de la possibilitat que apareguin nous interrogants i nous plantejaments de la demanda. Per tant, la idea és que l'estudiant comenci a recapacitar i vegi el problema des d'una òptica diferent. Les respostes que l'estudiant doni a aquestes preguntes que li anirem plantejant ens poden portar, en algun cas, a treballar sobre un replantejament de la pregunta inicial i, per consegüent, caldrà delimitar el problema des d'una altra perspectiva.

- Quadre simptomàtic

Paral·lelament, anem fent un registre del quadre simptomàtic que acompanya la descripció del problema, és dir, quins símptomes físics i emocionals presenta l'estudiant. En cas que el símptoma sigui tan invasiu que desestabilitzi el funcionament vital de la persona, caldrà analitzar si cal aconsellar a l'estudiant que es dirigeixi al Servei Assistencial de Salut de la universitat, ja que aquest cas anirà més enllà de les nostres competències.

En cas que el símptoma sigui en primera instància el problema i no sigui necessària la derivació, el tractament que farem serà començar a treballar aquest aspecte. Per exemple, si un estudiant pateix d'insomni com a resultat simptomàtic d'un problema d'ansietat davant dels exàmens, la nostra prioritat serà procurar que aquesta persona aconsegueixi dormir, i després treballarem el problema plantejat.

Sovint arriben casos al servei amb ansietat generalitzada, amb una crisi puntual d'angoixa, depressió, etc. Tots aquests quadres simptomàtics poden manifestar-se amb estats de nerviosisme, plorera, taquicàrdia, sudoració, etc.

En aquest punt la diagnosi diferencial és prioritària per tal de concloure les entrevistes inicials i començar el tractament.

3. DIAGNOSI DIFERENCIAL

Per tal d'arribar a elaborar un tractament o un seguiment, el diagnòstic és una de les claus essencials. Distingirem entre diferents tipus de diagnòstic: patologies físiques, del llenguatge, psíquiques, estudiants amb necessitats especials i mancats d'orientació professional.

- Patologies físiques

Per començar el tractament hem de detectar l'absència de patologies físiques. Qualsevol dubte que impliqui un problema físic ha de comportar adreçar-lo al Servei Assistencial de Salut de la universitat o a l'Hospital Parc Taulí de Sabadell. El protocol de les entrevistes inicials inclou un apartat en el qual s'enregistren totes les possibles disfuncions en aquest nivell, com també si l'estudiant pren algun tipus de medicació. Aquesta indagació es fa quan els professionals ho consideren necessari.

- Patologies del Llenguatge

El Servei rep un número important d'estudiants amb patologies del Llenguatge, sobretot amb tres tipus de problemes a nivell

del llenguatge oral² i tres del llenguatge escrit³. Dins de les entrevistes inicials, s'avaluen amb els procediments específics, i s'analitzen els resultats per descartar l'existència de possibles patologies quan hi ha dubtes d'afectació en aquest camp.

Els trastorns articulatoris i de fluïdesa en el nivell oral solen ser més explícits i sovint l'estudiant arriba amb el certificat d'un professional. Moltes vegades l'estudiant no sap que les seves dificultats acadèmiques estan vinculades als trastorns en la lecto-escriptura, les disfuncions entre significat i significat, en les grafies, etc. Per tant, saber la seva història acadèmica és molt important, així com conèixer les estratègies utilitzades per compensar aquestes dificultats fins al moment d'arribar a la universitat.

Per començar es fa una anàlisi del recorregut i de l'història acadèmica de la persona, per tal de detectar les eines que ha utilitzat i les dificultats que ha tingut. S'analitza la velocitat i comprensió de la capacitat lectora, la capacitat de redacció i

² *Dislàlia*, alteració funcional en els òrgans perifèrics de la parla qui provoca trastorns en el procés articulatori.

Disglòssia, alteracions en els òrgans fonatoris que provoquen trastorns articulatoris i la *Disfàmia* que és el trastorn en la fluïdesa de la parla que es caracteritza per l'existència de repeticions de sons i alteracions del ritme.

³ *Dislèxia*, dificultats en la lecto-escriptura com a conseqüència de dèficits neuropsicolingüístics; la *Afasia-disfàsia* problemes globals de llenguatge i la *Disgrafia* amb causes possibles neurològiques, afectives o maduratives i que afecten exclusivament l'escriptura.

d'abstracció i el vincle entre la imatge auditiva i la gràfica.

En cas d'identificar alteracions, se sol·licita la confirmació al servei de Neurologia de l'Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau, amb la finalitat de disposar d'un informe detallat que aclareixi el grau de dificultat de l'estudiant. A partir d'aquest informe s'analitzen les estratègies i possibles adaptacions al currículum en cada cas.

- Patologies psíquiques

És molt important la detecció de patologies psíquiques de rellevància en el moment de fer la diagnosi. En cas que el trastorn sigui greu, s'efectuarà la derivació a l'àrea de psicologia i psiquiatria del Servei Assistencial de Salut de la UAB.

Dins d'aquest grup de patologies, considerades de gravetat, és important detectar possibles trastorns psicòtics. Per descartar manifestacions de tipus esquizofrènic i paranoic s'analitzarà la relació que l'estudiant té amb la realitat, l'orientació temporo-espacial, l'aparició d'idees delirants o paranoiques i l'existència de fenòmens elementals com la irrupció d'al·lucinacions visuals o auditives. Cal aclarir que durant el temps que funciona la Unitat d'Assessorament Psicopedagògic, no hi ha hagut cap diagnòstic d'aquest tipus

de patologies.

La detecció d'aquestes patologies greus i l'anàlisi dels efectes de psicofàrmacs en estudiants medicats, requereixen una activitat de diagnosi com més precisa millor per part dels professionals. Hi ha casos en què els estudiants arriben amb quadres simptomàtics en els quals els aspectes emocionals, de conducta i fins i tot motrius estan compromesos, encara que no impliquin el desenvolupament d'una patologia psíquica d'aquest tipus.

La detecció d'un *quadre d'ansietat* que afecti la vida acadèmica de l'estudiant, requereix un treball paral·lel amb professionals del SAS si la gravetat del quadre afecta la possibilitat d'assessorament per part de la Unitat d'Assessorament Psicopedagògic. La majoria de vegades que l'estudiant arriba amb reaccions d'ansietat o crisis d'angoixa, el grau d'aquestes afeccions no impedeix dur a terme un suport personal i un assessorament acadèmic.

Considerem rellevant fer explícit el marc conceptual que ens permetrà emmarcar el tractament oportú o la derivació pertinent.

L'ansietat

Podem definir l'ansietat com una reacció adaptativa d'emergència davant d'una situació que representi o sigui interpretada com una amenaça o perill per a la integritat psicofísica de la persona.

La manifestació d'ansietat és una resposta vivencial, fisiològica, de la conducta i cognitiva, caracteritzada per un estat generalitzat d'alerta i d'activació.

Podem distingir diferents modalitats d'ansietat, entre les quals tres especialment: l'ansietat generalitzada, la crisi d'ansietat i els trastorns d'ansietat.

L'ansietat generalitzada es defineix com un estat continuat d'ansietat i una preocupació excessiva i de llarga duració per una sèrie de fets o circumstàncies. Aquest tipus d'ansietat es manifesta a través d'una sèrie de símptomes que abarquen diferents aspectes: emocional (sensació d'inquietud psíquica, nerviosisme, por,

inseguretat, etc.); cognitiu (anticipació del perill, hipervigilància, interpretacions amenaçants, etc.); alteracions de la conducta (inquietud psicomotora, conductes d'evitació, tendència al plor, etc.); motor (sacsejaments musculars, tensió i dolors musculars, cansament, etc.) i somàtic (síntomes cardiovasculars, respiratoris, sensorials, digestius, etc.).

Des de la psicoanàlisi es va començar a delimitar aquest tipus d'ansietat tot separant la neurastènia d'allò que es va anomenar neurosi d'angoixa. Aquesta darrera després es va denominar angoixa flotant que correspondria, al nostre criteri, a l'ansietat generalitzada. El quadre simptomàtic de l'angoixa flotant està caracteritzat per una sensació d'inquietud persistent, hipervigilància, tendència al plor i cansament, entre d'altres.

En *l'angoixa flotant* no hi ha un lligam específic amb l'objecte-causa. Qualsevol experiència o esdeveniment que pugui ser interpretat per la persona com amenaçant és considerat la causa del malestar.

La libido pot valdre's d'un objecte específic que pot anar variant al llarg de la seva durada. Si aquesta situació passa a ser continuada i l'amenaça esdevé un element important en la vida del subjecte, l'angoixa pot derivar en una neurosi fòbica. Un exemple extrem fóra l'estudiant que acaba desenvolupant una fòbia a la situació d'examen.

Les crisis d'angoixa són caracteritzades per l'aparició sobtada i ràpida d'una sensació d'aprehensió o malestar intensius, por o terror, sovint associada a una situació concreta i puntual que provoca aquest estat. Aquestes crisis apareixen de forma paroxística i s'acompanyen d'una sèrie de símptomes cognitius i somàtics (taquicàrdies, tremolors musculars, mareigs, sudoració, malestar toràcic, etc.). En la psicoanàlisi, aquesta crisi sobtada i ràpida és associada a un objecte o esdeveniment que remet a una situació traumàtica, com per exemple el fracàs en un examen o una exposició oral en públic.

La característica essencial dels trastorns d'ansietat és la presència de crisis d'angoixa espontànies i recurrents, encara que també poden existir crisis d'angoixa d'altres tipus i que coincideixen amb altres alteracions psicopatològiques. Poden variar considerablement la freqüència i la intensitat de les crisis.

La persona que pateix un trastorn d'angoixa recorda el moment precís que va tenir la primera crisi, normalment en una situació difícil o preocupant per la persona, tot i que també pot ser que s'iniciï en una situació neutra.

En aquest punt només volíem destacar un tipus de trastorn d'angoixa: la fòbia social. Aquesta angoixa consisteix en una por persistent davant de situacions socials en les quals la persona es veu exposada a altres persones no properes i a la seva avaluació. Les situacions socials temudes provoquen una resposta d'ansietat situada. Aquest estat és reconegut per la persona com a excessiu.

Tant l'evitació com l'experimentació de l'ansietat d'aquestes situacions socials o actuacions en públic, interfereixen directament la rutina de l'individu⁴.

En els casos que nosaltres tractem, el tipus d'ansietat més freqüent és el vinculat a les situacions socials. Aquesta ansietat es concreta bàsicament en dues avinenteses: la d'examen i en el context d'una exposició oral.

En tots dos casos, l'evitació genera ansietat perquè està obstaculitzant el procés de la formació professional. D'altra banda, l'afrontament també es veu afectat per aquesta ansietat, ja que implica un malestar tan intens que interfereix negativament en els resultats. Per tant, és important tenir en compte aquest diagnòstic a l'hora de l'assessorament estratègic, que caldrà tractar-lo juntament amb el suport personal.

En la diagnosi dels *trastorns depressius*, és important tenir en compte les referències teòriques i actuar en conseqüència. Moltes vegades l'equip arriba a un diagnòstic que requereix un treball conjunt amb el SAS en aquest tipus de patologies.

⁴ Últimament hi ha estudis que distingeixen fòbia social generalitzada (la major part de situacions socials) i no generalitzada (fòbia de parlar en públic), les característiques de les quals corresponen a les esmentades anteriorment en la distinció entre ansietat generalitzada i crisi d'angoixa.

Considerem important, doncs, establir els referents teòrics vigents d'una patologia que encara té una delimitació confusa.

La depressió

La paraula depressió s'utilitza en tres sentits diferents: per referir-se a una malaltia (trastorn d'origen biològic en el qual pot delimitar-se una etiologia, una clínica, un curs, un pronòstic i un tractament específic) a un símptoma (acompanya altres trastorns psíquics), o a una síndrome (agrupa un conjunt de processos caracteritzats per tristesa, culpa, pèrdua de l'impuls vital, etc.).

La base afectiva de la depressió és la tristesa vital i profunda que envolta el subjecte i afecta diferents aspectes de la seva vida i el seu funcionament. Així, doncs, la depressió involucra diverses facetes d'una persona: afectivitat (ansietat, irritabilitat, hostilitat, tristesa, etc.), pensament-cognició (pèrdua de l'autoestima, desesperança, culpabilitat, malenconia, etc.), conducta (abandonament personal, aïllament,

malenconia, intent de suïcidi, etc.), ritmes biològics (despertar precoç, millora vespertina, etc.) i trastorns somàtics (disfuncions sexuals, trastorns digestius, insomni, etc.).

La classificació de les depressions és un tema que encara està pendent d'una resolució satisfactòria. Les controvèrsies se centren entre les classificacions binàries i múltiples de les patologies depressives. La primera d'aquestes classificacions parteix d'un model dicotòmic (endògenes-exògenes, psicòtiques-neuròtiques, vitals-personals, etc.); en canvi, la classificació múltiple es basa a classificar les depressions en un seguit de categories diverses i contínues (autònoma-involutiva-reactiva, ansiosa-hostil-inhibida, endogèna-exògena-mixta, etc.).

Podem mencionar diferents tipus patològics de depressions, del quals volíem destacar les depressions somatògenes, les cròniques, les atípiques i el trastorn afectiu estacional.

Les depressions somatògenes constitueixen un grup de disfòries secundàries a trastorns orgànics de diferent tipus tan cerebrals com no cerebrals, com per exemple infeccions víriques, anèmies o càncer.

Les depressions cròniques són patologies caracteritzades per estats de tristesa intensius i permanents, on quedarien incloses les disfòries secundàries i les depressions caracterològiques, entre d'altres.

El terme de depressions atípiques s'utilitza per descriure quadres amb ansietat important i amb símptomes fòbics, quadres depressius amb canvis funcionals invertits respecte als típicament endògens i depressions no endògenes.

Finalment, el trastorn afectiu estacional es caracteritza per l'alternança regular de depressions en una època de l'any i per estats hipomaniacs en una altra. Aquest tipus de depressió és moderada i va acompanyada d'insomni, mals de cap, cansament, etc.

Aquest últim tipus de trastorn depressiu, el trastorn afectiu estacional, afecta directament el rendiment acadèmic de l'estudiant i moltes vegades n'és el detonant. La dinàmica de la vida universitària s'incorpora al desenvolupament dels diferents cicles del trastorn. És per això que qualsevol assessorament psicopedagògic no pot deixar de banda la implicació i la mesura d'influència d'aquest trastorn. Les tasques paral·leles en aquest camp són altament recomanables i l'experiència ens ha donat resultats positius tant a nivell acadèmic com personal.

L'ingrés a la universitat, el canvi de residència, els períodes d'avaluació o presentació de treballs, la realització de les pràctiques, el canvi de carrera, l'acabament d'un cicle, etc. constitueixen canvis importants que poden afavorir i intensificar l'alternança d'aquesta malaltia.

Un altre tipus de trastorns que cal tenir present en els àmbits estudiantils són els *trastorns de l'atenció*, ja que poden ser un dels motius del fracàs acadèmic.

Aquest tipus de trastorns es detecten normalment en l'etapa escolar tot i que, depenent del seu grau, poden passar desapercebuts fins arribar a la universitat. Cal tenir en compte les possibles dificultats i trastorns pel que fa a l'atenció en

l'assessorament psicopedagògic, ja que poden ser algun dels factors clau dels problemes acadèmics en els estudiants.

Els trastorns de l'atenció

L'atenció és un constructe teòric que englobaria tres processos: l'alerta (resposta del comportament i fisiològica a l'entrada d'estímuls); l'atenció pròpiament dita (procés selectiu respecte a la categorització d'estímuls) i l'activació (predisposició psicològica envers l'acció).

La conducta tocant a l'atenció, bàsica en el procés d'estudi, consisteix a orientar tots els nostres sentits cap a un focus d'informació selectiu. Aquesta atenció pot ser conscient i voluntària o intencional.

Aquesta capacitat d'atenció es pot veure alterada fins a tal punt que es vegi bloquejada o que no pugui centrar-se en un focus concret. Hi ha diferents patologies associades a l'atenció, entre les quals destacarem la inatenció, l'apatia i les que emanen de la distracció i la fatiga.

La inatenció es basa en la incapacitat per mobilitzar l'atenció o canviar el focus davant d'estímul externs. La persona sembla distreta i centrada en els seus pensaments. La inatenció pot ser d'origen físic o psíquic.

La distracció consisteix en canvis bruscos de l'atenció, focalitzant-la en molts estímuls a la vegada i durant poc temps. La conducta motora de la persona que pateix aquest trastorn és agitada i inquieta. Aquest tipus de distracció pot ser també de tipus orgànic o psíquic.

En l'apatia, l'atenció no pot manifestar-se ni fixar-se durant un temps raonable. Dins d'aquest tipus de trastorn de l'atenció es diferencien la inatenció apàtica (consisteix en la dificultat per mantenir l'atenció per fatiga extrema, estats d'adormiment, etc.) i la inatenció motivada (caracteritzada pel desinterès i el negativisme a l'acció).

La fatigabilitat es basa en el descens de la capacitat atencional per falta de motivació.

Les persones que pateixen aquest trastorn presenten símptomes tan subjectius com objectius de fatiga. També solen tenir antecedents d'alteracions físiques, alteracions de l'humor i problemes de memorització.

Un altre trastorn que afecta a la vida acadèmica i personal dels estudiants que acudeixen a la Unitat d'Assessorament Psicopedagògic són els *trastorns de la son*. Aquests trastorns que interrompen el cicle son-vigília poden acabar produint un cansament profund i de llarga durada. Aquest estat perjudica les nostres capacitats mentals (atenció, percepció, memòria, etc.) així com altres aspectes importants en l'estudi, com la motivació. Per aquestes raons, tot i que els trastorns de la son siguin tractats des d'un àmbit o institució clínica, cal enfocar-ne les conseqüències que tenen respecte als estudis des d'un espai psicopedagògic.

Aquest tipus de trastorns esdevenen especialment problemàtics per als estudiants en èpoques d'exàmens. Durant aquests períodes, els trastorns de la son solen tenir més incidència o més intensitat, ja que la tensió i la pressió que provoquen els mètodes d'avaluació utilitzats els influeixen directament.

Els trastorns de la son

La son és un estat fisiològic, actiu i rítmic que apareix cada vint-i-quatre hores amb alternança d'estats de vigília. Els trastorns de la son són síndromes amb una prevalença molt alta en la població, les manifestacions del quals repercuteixen en tots els àmbits de la vida del subjecte que els presenta.

Els trastorns de la son es classifiquen en trastorns de l'inici i del manteniment del son, trastorns per somnolència excessiva, trastorns del ritme son-vigília i disfuncions associades al son, les fases d'aquest o la vigilància parcial.

Els trastorns de l'inici i manteniment del son es refereixen bàsicament al que coneixem per insomni. És una experiència d'inadecuació o baixa qualitat del son que en dificulta la seva conciliació, el manteniment i facilita el fet de despertar-se precoçment. L'insomni és transitori i de curta duració -les causes del qual són fàcilment identificables- o de llarga durada,

procés que dura com a mínim tres setmanes i pel qual no hi ha una explicació identificable.

Els trastorns de somnolència excessiva es caracteritzen per la presència de son inapropiada i indesitjada durant la fase de vigília. Volíem destacar entre aquests trastorns la narcolèpsia, que és un síndrome d'origen desconegut que es basa en tendències anormals de la son que inclouen una excessiva somnolència diürna, alteracions de la son nocturn i manifestacions patològiques del son REM.

Pel que fa als trastorns del cicle son-vigília, són un conjunt de condicions que tenen en comú una desorganització dels ritmes circadians que regulen el cicle de la son. Un exemple d'aquest tipus de trastorns són els provocats per factors socioambientals com el jet lag.

Finalment, les disfuncions associades al son, les fases del son o la vigilància parcial (paramnòsies) constitueixen un grup heterogeni de trastorns en

els quals s'inclouen des de fets fisiològics fins a condicions clíniques. Entre aquests trastorns distingim el sonambulisme (paramnosia que es caracteritza per episodis recurrents en què la persona realitza conductes automàticament), els terrors nocturns (parasòmnia que consisteix en una inquietut-agitació durant el primer terç del son), els malsons (fases de la son en què es donen episodis d'ansietat i por excessives) i l'enuresis (incontenció de les necessitats biològiques durant el son, i que sobretot es presenta en infants)

- Estudiants amb necessitats especials

Arriben a la Unitat estudiants amb necessitats especials, com disminució visual, auditiva o alteracions motrius. En aquests casos se'ls aconsella acudir al Programa d'Integració d'Universitaris amb Necessitats Especials (PIUNE).

En funció de les necessitats que hi concorrin i sempre que sigui acordat per ambdós serveis, es durà a terme una tasca conjunta en la qual la Unitat d'Assessorament Psicopedagògic

només s'encarregarà de l'assessorament, global o específic, per assignatures i s'establirà un seguiment/acompanyament amb les eines i procediments adequats en cada cas.

La Unitat d'Assessorament Psicopedagògic no compta amb professionals especialitzats per al tractament idoni d'estudiants amb aquest tipus de necessitats.

- Orientació professional

Durant l'any arriben a la Unitat d'Assessorament Psicopedagògic estudiants que, per diferents raons, es troben en un moment en el qual es qüestionen el seu futur acadèmic. Les entrevistes inicials són l'eina essencial per avaluar com va triar l'estudiant la carrera, quin procés va conduir aquesta elecció, quins factors externs van motivar-la (notes, família, estatus professional, etc.), quin coneixement posseïa de la titulació triada, etc.

Una vegada analitzades les variables que influeixen de manera directa en la selecció d'una carrera, cal veure i aprofundir el procés de canvi pel qual passa l'estudiant. És a dir, si cal iniciar un nou procés de selecció dels estudis o si cal insistir sobre la crisi que l'està fent dubtar de la seva decisió acadèmica.

Abans d'iniciar un nou procés d'orientació vocacional de l'estudiant s'ha de descartar tot tipus de patologia que pugui estar influenciant la seva vida acadèmica. Si presenta alguna patologia caldrà abordar la crisi per reconduir, més endavant, la seva elecció dels estudis. La diagnosi diferencial implica, en aquest cas, determinar de quin tipus de crisi es tracta, emmarcar el quadre simptomàtic i iniciar el seguiment oportú abans de recomençar el treball d'orientació acadèmica.

4. TRACTAMENT/SEGUIMENT

Una vegada establert el diagnòstic cal acordar el treball necessari i portar a terme l'assessorament/suport oportú.

Dins d'aquest apartat hem de distingir tres vies inicials que requereixen enfocaments diferents: derivació, orientació vocacional i assessorament/suport.

4.1. Derivació.

Una d'aquestes vies és la derivació dels casos que així ho requereixin després de l'anàlisi diagnòstic per part dels professionals de la Unitat d'Assessorament Psicopedagògic. A l'apartat "diagnosi diferencial" s'han desenvolupat les idees centrals de la derivació portada a terme en cada cas.

4.2. Orientació vocacional.

L'orientació vocacional és una altra via del procés d'elecció que no requereix incloure altres aspectes que els implicats en l'assessorament per una nova presa de decisions.

En aquest cas, el problema estarà centrat en la preocupació de l'estudiant per tornar a triar la seva futura professió. A diferència de la primera elecció, aquesta segona pot comportar

una sensació de fracàs, cansament i possible pressió externa. Així i tot, es pot afrontar si la incidència d'aquests factors és baixa. Una vegada trobada la nova elecció, aquesta sensació desapareixerà.

Considerem important també treballar amb l'estudiant sobre la resignificació del procés d'informació. En molts casos, el problema és l'excés d'informació i que aquest no implica el coneixement necessari per prendre una decisió. L'estudiant d'avui té la possibilitat d'accedir a tot tipus d'informació i per vies molt diverses. Generalment aquesta informació pot arribar a obturar o paraitzar les accions concretes de l'estudiant, ja que no pot ser tramitada correctament. La sensació de dubte continua, ansietat i paràlisi en la presa de decisió poden ser alguna de les conseqüències d'aquest fet.

L'assessorament implica un treball de recerca acotada, eliminació d'opcions, organització d'idees i aprofundiment de punts molt concrets. Cal advertir a l'estudiant que el procés per arribar a la nova elecció implicarà un temps considerable. Es tracta d'un període de treball en el qual s'hauran d'explicitar preferències i interessos, característiques personals i de l'entorn laboral i, per tant, fonamentalment de canvi de receptor passiu a actor.

Les trobades setmanals amb l'estudiant que porta a terme el treball d'orientació vocacional comporten una participació activa.

El procés d'elecció pot trigar de dos a tres mesos amb trobades d'una hora setmanals. Durant aquest temps convé que l'estudiant continuï la carrera que està fent i suspengui, si li és possible, tots els canvis que tenia previst de fer-hi.

Moltes vegades el qüestionament de l'orientació professional de l'estudiant forma part d'una crisi que comprèn més aspectes de la seva vida. Inicialment, cal intentar solucionar-li l'angoixa ja que, això li pot produir replantejar els dubtes i preguntes que refereixi.

L'orientació vocacional també requereix un suport per redefinir el problema plantejat i ajustar la demanda de l'estudiant.

4.3. Suport/assessorament.

L'assessorament/suport consisteix a analitzar el procés general mitjançant el qual la persona estudia, per tal d'incidir en els aspectes en què presenta més dificultats o que li són problemàtics.

4.3.1. Analitzar dificultats globals

En un primer moment iniciarem l'assessorament tot analitzant les dificultats globals que exposa l'estudiant tocant als seus estudis.

Per començar avaluarem els factors que faciliten l'aprenentatge i que s'hi consideren intrínsecs. Aquests factors, alguns dels quals ja hem anat apuntat quan parlàvem de patologies psíquiques relacionades amb la vida acadèmica, són l'atenció i la concentració, la percepció, la memòria, la intel·ligència, la motivació i el cansament. En aquesta fase hauríem d'analitzar si l'estudiant presenta alguna dificultat notòria en relació a algun d'ells. Si aquesta dificultat és de tipus patològic, ja en la diagnosi diferencial l'hauem detectat i hauréu indicat a l'individu la conveniència de consultar el servei que sigui adient al cas.

Després d'aquest primer pas és important assabentar-nos dels factors relacionats amb les condicions ambientals o de context com poden ser el lloc d'estudi (si té un lloc d'estudi fix, les condicions que el conformen, l'espai, etc.), la cadira, la taula, la postura corporal, la preparació del material, l'estudi en grup, l'ambient (llum, sorolls, música, etc.), els detalls de la demanda (objectius, mínims requerits, etc.), els objectius del professor i la disposició de les dades del currículum.

Un altre aspecte que cal avaluar dins de les dificultats globals són les estratègies de lectura que fa servir l'estudiant. Hem de comprovar si en el procés de lectura reconeix les paraules, si entén les idees exposades i el text en general, si elabora el pensament de l'autor i el contrasta, si avalua allò que llegeix i quina velocitat lectora té. Per treballar aquest aspecte, l'estudiant ens ha d'exposar un tema dels seus propis apunts. Al mateix temps que analitzem la comprensió lectora, aquest exercici també ens servirà per anar avaluant la seva capacitat memorística.

Un altra qüestió que ens interessarà tenir en compte és la redacció. Analitzarem si l'estudiant és capaç d'expressar qual-sevol tema per escrit, articular un discurs coherentment i argumentar una idea amb paraules pròpies. Si té dificultats en la redacció, possiblement serà causa de la incapacitat de construir un quadre global i organitzador, de sistematitzar les dades i d'usar les estratègies d'argumentació.

En aquest punt també podrem analitzar aspectes relacionats amb la presa d'apunts, tot veient si l'estudiant sap identificar les idees clau de cada tema, si destaca bé títols i subtítols, si la cal·ligrafia és clara i llegible, si deixa marges per tal de corregir errors i si apunta les afirmacions més importants de l'expositor o bé intenta anotar-ho tot.

4.3.2. Anàlisi d'aspectes actitudinals

Per començar aquesta anàlisi s'ha d'aprofundir en les explicacions que dona l'estudiant respecte les seves expectatives universitàries i, concretament, la carrera en si mateixa. Cal analitzar els objectius que ell s'ha marcat en relació a aquesta i a cada any acadèmic, i comprovar si els objectius esmentats són realistes i s'ajusten a les seves possibilitats. Per aquestes raons, és important parlar de la història acadèmica que porta l'estudiant, quina ha estat l'evolució, els canvis que l'han marcat i l'avaluació que en fa fins al moment.

Un punt que també és bàsic dins d'aquests aspectes és la planificació del temps. Aquest factor és un dels principals problemes amb què es troben els estudiants quan arriben a un cert nivell universitari, ja que han d'adequar el seu ritme de treball a les exigències de la universitat. Cal avaluar com s'organitza el temps l'estudiant, si aquesta organització és realista, flexible i rectificable, si reserva un temps pel descans, si té en compte el tipus de tasca i la dificultat que comporta, si en considera la disponibilitat i possibilitats, etc. És important veure, en aquesta planificació, quina integració té la universitat en la seva vida, quin temps ocupa i la dedicació que hi posa.

D'altra banda, cal analitzar si la persona és capaç d'establir una jerarquia de prioritats en la seva vida per tal d'avaluar quins esforços i temps vol dedicar realment als estudis. Per exemple, un estudiant que té una jornada laboral de vuit hores diàries, el seu ritme d'estudi, les expectatives i les motivacions seran diferents a les d'una persona que es dediqui exclusivament a l'estudi. A l'hora de planificar els objectius, s'ha de prendre en compte aquest aspecte.

4.3.3. Anàlisi de la comprensió de conceptes i procediments

A nivell de comprensió del material que l'estudiant té per treballar, és essencial avaluar la seva capacitat de síntesi i identificació conceptual, així com la seva capacitat d'abstracció.

En aquest punt, és important saber la manera que té l'estudiant d'elaborar la informació, d'analitzar-la i transformar-la, ja que per poder conèixer un material en profunditat s'ha de percebre globalment i cal que se'n conegui l'estructura, l'organització i cadascuna de les parts que el formen.

Serà important saber quins elements fa servir l'estudiant per realitzar tot aquest procés; és a dir, si utilitza esquemes, resums, subratllat, etc. Aquest treball ens servirà per avaluar

si les eines i els procediments utilitzats són suficients de cara a l'estudi i a l'anàlisi del material de forma general, si estableixen punts referencials que serveixin d'orientació per a lectures posteriors, si contribueixen a fixar l'atenció i si ajuden a entendre i jerarquitzar les idees més rellevants.

Tota aquesta informació l'haurem d'analitzar posteriorment a un nivell més concret, o sigui, a partir de les assignatures per les quals la persona mostra dificultats.

4.3.4. Anàlisi de dificultats específiques

Un cop arribats en aquest punt del procés d'assessorament, caldrà avaluar tots aquests elements que hem anat destacant a nivell general del context d'estudi (aspectes globals, d'actitud i de comprensió) a un nivell concret i específic, és a dir, a nivell de l'/les assignatura/es que suposen un problema per l'estudiant i per les quals presenta dificultats.

Així, doncs, començarem a analitzar aspectes com la presa d'apunts, si té problemes per seguir el ritme del professor, si els apunts són clars i intel·ligibles, si durant la classe comprèn allò què escriu, si repassa els apunts a casa, etc.

També cal avaluar el temps d'estudi que dedica a l'assignatura,

si aquest temps és l'adequat al grau de dificultat i al volum de feina que suposa i si l'estudiant té en compte els diferents terminis de lliurament de treballs i de la data de l'examen. Per tal d'analitzar el temps de dedicació, serà bo proposar a la persona que faci un esquema visual en el qual estableixi la planificació setmanal i semestral de la feina. Cal veure, juntament amb l'estudiant, si la programació és realista, si aprofita totes les hores que marca i si aquestes són suficients.

Un altre aspecte que caldrà considerar serà saber fins on comprèn el material d'estudi de l'assignatura i també dels apunts que ha pres: què entén, quines parts o tipus d'activitats li són de difícil comprensió, quins conceptes i termes són significatius en aquest sentit, etc. Això ens permetrà veure quins aspectes cal treballar amb més profunditat, quin tipus de material li és més fàcil i quin més difícil d'entendre (teòric, pràctic, gràfic, etc.) i també quina mena d'esquemes mentals i procediments utilitza per estudiar.

D'altra banda, també és important avaluar l'expressió oral i escrita que té dels temes i la capacitat de redacció a partir, per exemple, d'un tema concret, que caldrà que exposi oralment i en faci un resum. Exercicis com aquest també ens permetran avaluar la capacitat de memorització de determinats materials per part de l'estudiant i el nivell d'elaboració de la

informació i d'anàlisi de les idees principals. Aquest aspecte també el podem analitzar proposant-li fer esquemes i quadres sinòptics de les parts de la matèria que li siguin més dificultoses.

Finalment, és important analitzar com s'enfronta l'estudiant a l'examen; és a dir, quin procediment utilitza per contestar-lo i quines dificultats li suposa. Sovint els estudiants tenen problemes amb certs tipus d'exàmens que els generen angoixa, no pas per l'assignatura que és avaluada, sinó pel tipus de prova. Alguns dels sistemes que s'utilitzen per tractar aquest aspecte es treballar sobre exàmens d'anys anteriors i així poder veure quin procediment segueix l'estudiant per tal de respondre'l, o agafar exàmens d'altres convocatòries en què hagi participat la persona i analitzar les estratègies utilitzades i els errors que va cometre al seu moment.

Cal remarcar que quan es treballen tots aquest aspectes la pregunta inicial vinculada directament a lo acadèmic pot canviar o ser reformulada. És a dir, una vegada explicitats els inconvenients plantejats aquests poden donar pas a nous interrogants més imbricats a la vida general de l'estudiant que influencien en la seva vida acadèmica.

Això vol dir que el que la Unitat d'Assessorament Psicopedagògic anomena assessorament/suport, moltes vegades, va

més enllà del desenvolupament del treball mencionat en els darrers punts. Es requereix un abordatge que doni suport personal a l'estudiant, a més de l'estrictament acadèmic. L'experiència ens ha demostrat que un tractament conjunt dels dos aspectes dóna resultats molt positius en un primer moment que es poden perllongar a posteriori.

4.3.5. Anàlisi del suport personal

Aquesta situació implicarà l'ús de tècniques i models teòrics per tal de guiar el tractament que abasti la problemàtica en tota la seva complexitat. Per això considerem rellevant detallar el marc conceptual i teòric que ens permetrà emmarcar, juntament a tot allò exposat al punt 4.3, el suport oportú. En aquest apartat farem una succinta referència de les aportacions de la psicoanàlisi i el cognitivisme, dos dels marcs de referència per la tasca de la Unitat d'Assessorament Psicopedagògic.

- Aportacions de la psicoanàlisi

Si bé aquest model implica un tipus de tractament en general de llarga durada, al servei optarem per utilitzar una modalitat de teràpia breu i focal que proposa la psicoanàlisi. Les teràpies breus i focals tenen com a finalitat el tractament d'un problema concret. La tècnica es basa en la focalització,

és a dir, la delimitació d'un problema nuclear per la persona.

El tractament girarà entorn a l'abordatge del nucli, i permetrà a la persona la presa de consciència emocional i l'actualització "aquí i ara" de la relació terapèutica i dels conflictes inconscients relacionats i organitzats al voltant del focus triat.

Totes les escoles d'aquest tipus de psicoteràpia s'avenen a considerar que la persona ha de tenir certes capacitats per tal de poder iniciar un tractament. Entre aquestes capacitats podem esmentar la capacitat de contactar amb la realitat i enfocar els conflictes; motivació pel tractament i qualitat per establir una relació de treball realista amb el terapeuta; una certa habilitat per contactar amb la seva vida psíquica, i uns problemes psicopatològics no excessivament greus. Considerem que els estudiants que arriben a demanar ajuda al servei tenen aquesta capacitat reflexiva; per això trobem pertinent fer un seguiment tenint en compte aportacions d'aquest model.

A continuació presentem el quadre que exposa les semblances i diferències d'aquesta modalitat de teràpia dins el marc general de teràpies psicoanalítiques.

Concepte	Psicoanàlisi	Psicoteràpia psicoanalítica dinàmica	Psicoteràpia de suport	Psicoteràpia breu i focal
Objectius	Canvis en l'estructura de la personalitat. Superació dels símptomes.	Millora simptomàtica, augment de la capacitat per afrontar les dificultats. Resolució dels conflictes bàsics de la personalitat menys parcialment..	Recuperació de l'equilibri defensiu. Reducció de l'ansietat i dels símptomes.	Millora dels símptomes. Reorganitzacions parcials de la personalitat i del insight.(idea que té el pacient de la seva malaltia) des d'un punt de vista directe (que creu que l'ocorre) i indirectament (informacions obtingudes a partir de les entrevistes)
Freqüència	Intensiva, 4 a 5 sessions setmanals.	1 a 2 sessions setmanals.	Molt variable, no pautaada.	1 sessió setmanal.
Duració	Anys	Anys	Pot durar des d'uns dies fins a anys.	Alguns mesos.
Terminació	No establerta a l'inici.	No establerta a l'inici.	Es realitza segons la demanda, per períodes.	Acabament establert a l'inici, tant pel que fa al nombre de les sessions com a la data de termini.
Rol del terapeuta	Neutralitat, benvolent, ambigüitat.	Neutralitat, empatia, comprensiu - interpretatiu	Docent, directiu, protector. Rol molt definit.	Molt actiu, interpretatiu, focalitzador.
Tipus d'interpretacions	Interpretacions de les transferències en l'"aquí i ara" Abordatge i elaboració de la neurosi de transferència.	Interpretacions dirigides a la comprensió dels conflictes més lligats als símptomes.	Interpretacions directives i docents.	Transferència interpretada per a exemplificar la dinàmica del conflicte interpersonal del pacient.

- Aportacions del cognitivisme

El model teòric de la teràpia cognitiva es basa en el fet que la conducta està influïda per la manera que té un individu d'estructurar el món, forma que està basada en actituds i supòsits desenvolupats a partir d'experiències d'aprenentatge. Això suposa que un individu percep una situació similar i l'avalua en funció de les experiències anteriors.

Un cop l'ha percebuda i avaluada suscita respostes emocionals -observables i no observables-, unes imatges mentals i un llenguatge intern que etiqueten aquestes situacions, i tota aquesta cadena de processos indicaran a l'individu com li cal fer cara a aquestes situacions i com emetre una conducta determinada en funció del seu estil d'afrontament, modulats per aprenentatges anteriors.

La teràpia cognitiva incideix en els processos mediadors i en la seva possible distorsió; intenta identificar-los, analitzar-los i modificar-los i, en conseqüència, modifica els comportaments que covarien els processos esmentats.

Podem dir que els procediments són de conducta, però el procés de canvi és principalment cognitiu. Entre les característiques més importants de la teràpia cognitiva podem dir que és un procediment actiu, directe, estructurat i de temps

limitat, que s'utilitza per a modificar el comportament i les emocions a través del canvi dels processos mediadors (cognitius) que les determinen. Per exemple, durant el seguiment es demana a l'estudiant de fer un seguit de tasques, reflexions, etc. que fan que aquest treballi el seu problema amb una actitud activa i crítica per tal de canviar certs pensaments i conductes.

Ens sembla important fer una descripció breu d'alguns tipus i aplicacions de la teràpia cognitiva.

• Teràpia racional emotiva.

Els trastorns emocionals són fruit de creences irracionals que és precís modificar. En aquest tipus de teràpia s'utilitza la persuasió verbal. No existeix investigació controlada que afirmi l'eficàcia d'aquest mètode.

• Reestructuració cognitiva.

L'objectiu és ensenyar les persones a pensar de forma més adaptativa i lògica. La reestructuració cognitiva té una major sistematització i s'estructura en quatre fases:

- 1-Proporcionar a l'individu una informació general perquè pugui comprendre la importància de les congestions en l'activitat emocional.

2-Reconeixement de la irracionalitat de certes creences i discussió amb l'individu per tal que trobi proves convincentes que donin suport a la part irracional de les seves actituds.

3-Anàlisi de diverses situacions angoixants i registre de pensaments no realistes provocats per situacions que no li permeten adaptar-se a noves circumstàncies.

4-Substitució dels pensaments irracionals per altres de més adaptatius a les situacions registrades. Trencar l'associació entre la situació desencadenant i la cognició prèvia.

Aquest procediment és adequat per a trastorns en què s'identifica una por concreta com la dels exàmens, l'ansietat a parlar en públic i altres trastorns vinculats a la fòbia social. Requereix autoregistres pertinents que identifiquin les situacions concretes davant les quals els individus responen amb una ansietat determinada.

S'han fet estudis sobre l'eficàcia d'aquesta teràpia en trastorns d'ansietat amb resultats positius; així i tot, és important considerar l'opció d'utilitzar tractaments combinats per obtenir millor eficàcia.

Teràpia d'habilitats d'afrontament a l'estrès.

Aquesta modalitat pretén desenvolupar les competències i habilitats per adaptar-se a fets que provoquin estrès, així-com reduir-lo per tal de permetre l'assoliment d'objectius personals. El procediment d'aquesta teràpia consta de tres fases:

1-Preparació cognitiva, avaluació de les situacions que provoquen ira i autoregistre.

2-Adquisició de les habilitats cognitives a través de l'ús de les autoinstruccions, autoverbalitzacions i habilitats de conducta, com l'adquisició d'habilitats, per obtenir respostes incompatibles amb l'ansietat (relaxació). Considerem aquest punt important a nivell preventiu i per això oferim un curs d'afrontament de l'estrès per als estudiants.

3-Aplicació pràctica portada a terme mitjançant l'assaig de la conducta.

La innocuació -progressiva exposició de dosis manejables d'estrès- es va aplicar com a tècnica preventiva per l'afrontament de problemes d'ansietat. Així i tot, no hi ha estudis comparatius suficients i es suggereix l'ús de tractaments combinats per a obtenir una millor eficàcia.

Teràpia de resolució de problemes.

Aquesta teràpia consisteix a dotar l'individu d'una gran varietat d'alternatives potencialment eficaces a fi que pugui enfrontar-se a situacions problemàtiques i seleccionar, entre aquestes alternatives, la més eficaç en un moment determinat. El procediment consta de cinc fases:

1- Orientació general. Aprendre a identificar i conduir les situacions problemàtiques, alhora que a inhibir la tendència a actuar compulsivament.

2-Definició i formulació del problema en termes de conducta.

3-Generació del major nombre possible d'alternatives de resposta davant d'una situació definida anteriorment.

4-Presa de decisions. Elecció de l'alternativa més útil tenint en compte les conseqüències individuals i socials a curt, mig i llarg termini.

5-Verificació. Avaluació de l'eficàcia de l'alternativa un cop aplicada i adoptar-la com a estratègia general en situacions similars.

La teràpia de resolució de problemes s'ha utilitzat per intervencions en crisis, trastorns clínics i situacions que provoquen estrès. Cal dir, però, que sempra sovint en combinació amb altres tècniques, per la qual cosa no se'n pot determinar l'eficàcia.

CONCLUSIÓ

A partir de les diverses aportacions i de l'anàlisi previ explicitat anteriorment, la Unitat d'Assessorament Psicopedagògic emmarca el suport en el cas a cas. Considerem que en cada situació hem d'aplicar l'estructura de treball i el model de tractament més adequat, donant prioritat a la particularitat de cada estudiant.

Els resultats obtinguts en els últims tres anys ens han donat un important percentatge d'avenços en el procés acadèmic i personal dels estudiants que han acudit al servei⁵. Els conceptes i el marc de referència de la nostra tasca estan influenciats directament per la pràctica de la unitat. Per aquest motiu, la investigació i la indagació de models és contínua per part dels professionals de la Unitat d'Assessorament Psicopedagògic amb la finalitat d'oferir un servei adequat a les necessitats i canvis dels estudiants de la UAB.

Finalment, el quadre II que presentem tot seguit mostra de manera molt esquemàtica els conceptes plantejats i la interrelació que tenen en el document que us acabem de presentar.

⁵Total de consultes amb suport/assessorament, 157 estudiants, mitjana de sessions setmanals: 14.

Resultats obtinguts a partir de l'avaluació del servei per part dels usuaris: Solució positiva de problemes acadèmics, 82%; solució de problemes personals relacionats, 76%.

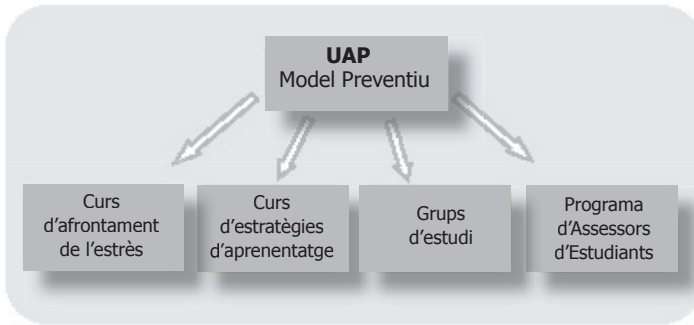


Fig 1. Quadre 1

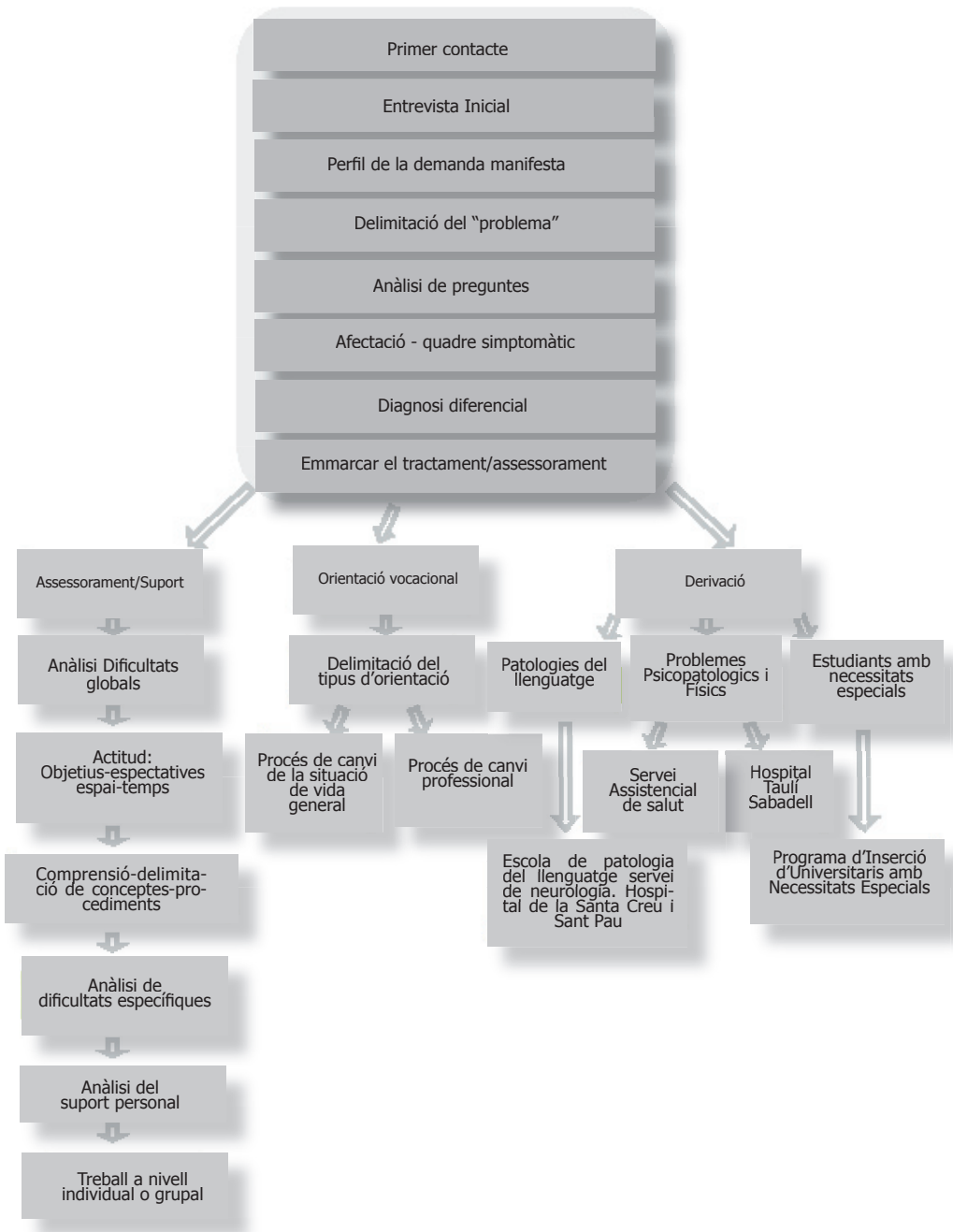


Fig 2. Quadre II

Bibliografia

Monereo Font C, coordinador de l'obra. Aprendre a estudiar a la universitat, 1ra ed. Editorial UOC 2002.

Sanz Oro R. Orientación psicopedagógica y calidad educativa, 1ra ed. Ediciones Pirámide 2001.

Santituste V, González-Perez J. Dificultades de aprendizaje e intervención psicopedagógica, 1ra ed. Editorial CCS 2005.

Vallejo Ruiloba J, Gastón Ferre C. Transtornos afectivos: Ansiedad y depresión, 2da ed. Masson 2000; 4: 33-39.

Vallejo Ruiloba J. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría, 5ta ed. Masson 2005; 12: 157-164; 32: 501-513; 40: 718.

DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado. Masson 2005.