



SENSACIONS, EMOCIONS, SENTIMENTS: EL PUNT DE VISTA PSICODINÀMIC EN EL TRACTAMENT DE L'AUTISME

Elena Fieschi Viscardi

Reflexions preliminars

En el títol d'aquesta jornada, i també en el de la meua proposta de reflexió, hem dit 'Autisme', però he pensat que seria més correcte parlar de 'Autismes'. Els nens amb un trastorn autista són tan diferents l'un de l'altre com cadscú de nosaltres. Per això parlem també d'"Espectre autista". A la diferència entre persones se suma la diferència en l'afectació de cada nen.

Quan pensem en un nen concret, hem de tenir presents els seus **aspectes sans**, els punts de força d'un nen autista, com de qualsevol nen.

Considerem també que seria millor parlar de '**funcionament mental autista**', un funcionament que pot afectar també persones que no són classificades amb un diagnòstic d'autisme.

Un funcionament mental autista pot anar junt amb un dèficit cognitiu, o no, amb una alteració cerebral manifesta, o no.

Hi ha nombrosos estudis que intenten esbrinar què li passa a un nen amb un trastorn autista. Durant molts anys (i encara no s'ha acabat) hi ha hagut una **controvèrsia** molt encesa entre **ambientalistes i organicistes**. En general actualment hom està d'acord en parlar d'un trastorn bio-psicològic.

Sobre aquest tema voldria fer una reflexió preliminar.

Quan ens posem tristos o alegres, alguna cosa passa en el nostre cervell. O bé pensem que tenim una ànima separada del cos, o bé tot el que ens passa, ens afecta, deixa una empremta en les nostres cel·lules, en els nostres circuits cerebrals, en la bioquímica del nostre cervell. Quan els canvis que ens afecten són duraders i profunds, aquestes **empremtes** seran més profundes i més evidents.

Penso que no té sentit **separar** els aspectes orgànics dels aspectes mentals, ni els aspectes cognitius dels emocionals. Quan aprenem, ho fem en una situació determinada, en un determinat entorn, amb sentiments i emocions.
L'aprenentatge en si és una empremta en el nostre cervell i en la nostra ment.

Per altra banda, la concepció actual de la genètica no és tan **determinista** com

s'havia cregut. Especialment, els humans som éssers complexos. La nostra dotació genètica determina unes línies del nostre desenvolupament, unes tendències, però no un destí tancat. L'efecte dels gens és modulats per enzims que són influïts per l'entorn (en el sentit ampli, físic, químic, emocional i relacional). Així, en molts casos, és més correcte parlar de **predisposició, no de determinació genètica**. D'aspectes sí constitucionals, però que en part poden ser modificats o modulats per les experiències. Això és important, perquè corregeix una opinió difusa segons la qual amb l'autisme no hi ha res a fer, perquè tot està genèticament determinat. Em sembla, en canvi, que aquest enfocament menys determinista deixa la porta oberta a intervencions que puguin produir una millora en el funcionament del nen, una millora més gran com més aviat es comença el tractament.

Tots sabem que el cervell humà no està completament format al moment del neixement: no solament hi ha una gran producció de neurones (que durarà tota la vida, però especialment durant els primers anys), sinó que es formaran connexions, es destruiran les que es van revelant supèrflues, i les neurones creixeran de mida. **El cervell d'un nen recent nascut representa en pes un 25% del cervell d'un adult**; als 6 mesos un 50%, als 2 anys un 75%. La major part del creixement es fa doncs fora de l'úter, en contacte amb l'entorn i en relació **recíproca** amb els processos de vinculació.

Si fem unes hipòtesis sobre el que passa amb un nen autista, ens referim a alguna cosa que implica **ahora** el seu cervell, la seva ment, el seu comportament, i les seves relacions amb els altres.

Elements que obstaculitzen el desenvolupament normal

Així, ara parlaré en termes globals dels problemes que afecten un nen amb autisme i del que es pot fer per ajudar-lo.

Hi ha aspectes que dificulten el seu desenvolupament i que poden estar a la base del trastorn autista:

problemes en el funcionament amodal (multimodal) de la sensorialitat: sembla que hi ha una dificultat en conjugar els diferents sentits en una percepció global dels objectes i de les persones. T. Grandin (una persona amb autisme, molt intel·ligent que va descriure la seva experiència, permetent-nos conèixer l'autisme des de dintre) deia que no podia mirar a la cara qui li estava parlant, perquè llavors no podria escoltar-lo.

una gran **fragilitat emocional**;

hipersensibilitat i sensorialitat alterada;

dificultat per connectar sensacions i emocions (en aquest aspecte influiria la dificultat en la percepció amodal)

poc interès per les persones (idem).

Si imaginem el que percep un nen quan obre els ulls al món, hem d'entendre que veu, sent tot un munt de coses desconjuntades, que encara no tenen un significat. Per exemple, no sap què és important i què és secundari de tota una escena de la qual participa. Té però unes capacitats innates que li permeten d'anar organitzant el que té al seu voltant. Si té capacitat per un **funcionament**

amodal, hi haurà en ell un inici de coordinació entre diverses sensacions: sabrà que les qualitats que percep a través de diferents canals sensorials poden pertànyer a la mateixa cosa. L'experiment clàssic de Meltzoff mostra la interacció dels canals tàctil i visual: va donar a un grup de nadons xumets de tacte llis i a un altre grup xumets de tacte rugós, sense que els nens els haguessin vist prèviament. Després de 90 segons retirava els xumets de la boca dels nens i després es mostraven als nens ambdós tipus de xumets visualment. Els nens miraven més temps els xumets que havien tingut a la boca, dels quals només coneixien el tacte.

A més, el nen tindrà ja des del començament capacitat de reconèixer la veu de la mare, el batec del seu cor... i també un interès innat per les cares humanes per sobre de qualsevol altra cosa. Tot això funciona com a **organitzador** de la seva experiència.

Si aquestes capacitats estan en major o menor mesura alterades, també resultarà alterada la seva relació amb l'entorn.

Un nen pren el pit. Està als braços de la mare, en contacte amb la seva pell, sentint la seva olor, sentint el tacte del mugró a la boca i el gust i la temperatura de la llet, sentint com l'estòmac es va omplint i la sensació de gana es va alleujant. També pot mirar la mare a la cara i ser mirat per ella, escoltar la seva veu. Aquí passen moltes coses, i si la situació de la parella nen-mare és adequada, el nen rep alhora aliment, sensacions i afecte. Si en la relació amb la mare hi ha una connexió entre alimentació i intercanvi de sensacions i d'afecte, el món del nen anirà adquirint significat.

'En el procés normal la criatura, en la interrelació emocional amb la mare, connecta les sensacions sentides en el contacte amb l'emoció sorgida i les equivalències sensorials connectades amb l'emoció esdevenen presímbols' (Viloca 2011). El nen s'encaminarà cap a la possibilitat de simbolització.

Si en la relació amb la mare els moments de connexió emocional no són prou freqüents o si alguna cosa falta en l'encaix entre ells, es farà més difícil la connexió entre les sensacions físiques de benestar i l'acolliment emocional que ofereix la mare; el nen viurà sentiments de buit i s'aferrarà a les **sensacions en si** per a protegir-se de l'ansietat catastròfica i aquestes sensacions es constituïran com un fals contenidor. (id.).

Aportacions recients de les neurociències

Penso que una contribució important a la comprensió de l'autisme ens ve actualment de la neurociència, i voldria parlar especialment del descobriment de les neurones mirall.

Les neurones mirall van ser descobertes casualment per uns científics de Parma (Rizzolatti, Gallese, Fadiga i Fogassi) que estudiaven les neurones implicades en la realització de determinats moviments en uns micos, uns macacos. Van observar que aquestes mateixes neurones s'excitaven no solament quan el mico feia un moviment determinat, sinó també quan el veia realitzar per un altre. Més endavant es va veure que això passava no solament a la vista d'una determinada acció, sinó també quan el mico sabia que l'experimentador l'havia realitzada.

Altres experiments van mostrar que les neurones mirall s'activen també a la presència del soroll d'una determinada acció (per exemple, estripar uns papers). Això indicaria també el seu funcionament multimodal. Sembla que aquestes cèl·lules contribueixen al reconeixement de les accions fetes per altres persones. Estudis recents sobre les neurones mirall (Marco Iacoboni, Vittorio Gallese i molts altres) hipotitzen que aquestes, o millor dit un dèficit en el seu desenvolupament o en les seves connexions, pugui tenir a veure amb l'autisme. Sabem que les persones amb trastorn autista tenen dificultat en identificar-se amb els altres, en el poder-se emmirallar profundament en els altres, en aquesta capacitat que permet a les persones sentir-se properes l'una a l'altra. Aquesta carència dificultaria el posar-se en relació recíproca a nivell emocional, imaginar, conèixer les intencions de l'altre quan realitza una acció (s'ha demostrat que aquest aspecte està especialment afectat en les persones amb autisme). És possible que els nens amb autisme siguin menys dotats de neurones mirall que els altres nens, i que per aquest motiu els resulti menys gratificant observar altres persones. Els nens que desenvoluparan autisme tendeixen a no mirar la mare o el pare o altres persones, i no saben associar els seus propis moviments amb els de qui els cuida. Així es pensa que pot passar que les neurones mirall, ja deficitàries, no poden prendre forma o desenvolupar-se. (Iacoboni 2008). Aquest dèficit incidiria en les primeres relacions de diàleg entre mare i bebé, que es basen en la imitació recíproca. Si el cercle de comunicació i imitació es trenca, si davant de l'escàs interès del bebé la mare o el pare es desanimen i comencen a proposar-li objectes inanimats per atraure el seu interès, és més difícil que puguin reforçar-se les neurones mirall, que es mantindrien inactives. Iacoboni afirma, a més, que creu que les neurones mirall són 'multimodals', és a dir que responen a estimulacions tan visuals com auditives, i tenen la capacitat de codificar estímuls múltiples correlats amb el sentiment de si mateix. Es declara convençut que són importants per a la constitució del sentiment de si mateix i que es model·len i es desenvolupen en les primeres relacions interactives entre pares i fills i permeten l'establir-se de la intersubjectivitat primària.

Importància d'una intervenció precoç

Amb tot el que hem dit, podem imaginar que un nen amb autisme té dificultat per a entendre el seu entorn.

HI HA SENYALS DEL TRASTORN DE VEGADES JA ABANS DELS 6 MESOS I TOT SOVINT ABANS DE L'ANY!! És important reconèixer-les a temps i parlar-ne amb la família.

S'ha de tenir en compte també un efecte de retroalimentació, un feed-back en els pares i en les persones que tracten amb el nen

Hi ha estudis sobre les gravacions en vídeo de nens petits, fetes pels pares abans que aquests nens fossin diagnosticats de TEA. Catherine StClair (en Acquarone, 2007) va fer una anàlisi dels vídeos de dues bessones monozigòtiques: la nena A, diagnosticada de trastorn autista als 20 mesos, i la bessona B, normal fins aquest punt. Les gravacions s'havien fet a casa, quan les nenes tenien 11 mesos. En un primer video el pare s'apropava gradualment a elles, fent el que anomenen el 'Joc del Monstre', fent ganyotes i amenaçant de fer pessigolles. La bessona B començava a riure quan el pare s'acostava, anticipant sa seva acció. En canvi, la bessona A només reia al contacte físic i a les pessigolles. En la situació d'animar les

nenes als seus primers passos, es veia com amb la nena B el pare o la mare l'animaven a avançar amb els gestos, cridant-la, amb el somriure. La nena A era poc estimulada per aquesta actitud dels pares i molt més per algun objecte que li agradava particularment. Els pares van començar a animar la bessona A presentant-li objectes.

Per aquests motius, en la relació amb els nens i les famílies és important tenir en compte les **primeres senyals d'alarma**, elements que ens suggereixen un risc en el desenvolupament del nen i oferir unes visites que poden ajudar a desencallar la relació o a evitar un feed-back negatiu com en les situacions de les bessones que hem vist abans, i afavorir l'establiment o la consolidació del vincle pares-nen.

El tractament: Què podem fer? Com?

El primer contacte sol ser amb el nen i els seus pares, de vegades també els germans. Veure com es desenvolupa la relació entre tots, quines són les dificultats més importants, acullir l'ansietat i el dolor dels pares, etc., serà la primera tasca. Després d'una primera trobada, o d'unes primeres trobades, cal recollir tota la informació relativa al nen i la família. Això és el primer pas d'un treball que ha de tenir en compte tots els àmbits en què es mou el nen, per tal de possibilitar una relació fluida entre professionals. Al voltant d'un nen amb autisme hi ha molt dolor i molta ansietat i intervenen múltiples professionals.

L'anamnesi per mi és molt important i útil. Penso que no convé recollir-la a través d'una entrevista amb preguntes més o menys tancades, sinó en una conversa oberta que es va fent al llarg de diferents moments, en la qual es va establint una relació de confiança entre el terapeuta i la família.

Quan em trobo amb el nen, primerament l'observo. (no mirant com un mussol, sinó estant i sentint, vull dir que és una observació no solament visual, sinó sensorial en general, com una atenció flotant). Observo i miro que es trobi còmode. Si veig que no li agrada, el miro però poc. Li proposo materials. Deixo que faci i que explori, si pot. Parlo poc. Uso el to de la meua veu i l'expressivitat del meu cos.

Què NO faig?

Tinc la impressió que de vegades hi ha una idea estereotipada sobre el que pot fer un psicoanalista en la relació amb un nen diagnosticat d'autisme. Com si en la imaginació popular hi hagués un divan i un terapeuta distant que interpreta, o que colpevolitza la mare. Obviament no és així, ni en el tractament d'un adult ni, molt menys, en el d'un nen, imaginem-nos amb un nen amb aquest tipus de dificultats!

Jo intento no ficar-m'hi massa, d'entrada. No intento fer-li fer coses. No 'verbalitzo tot el que fa'. No li parlo de coses que no sap què són, encara. No interpreto (no li dic, per exemple, "ara t'has fet pipi perquè estàs content, o enfadat, amb mi, o amb la mare...").

Puc dir "mira! tot moll!...canviem els pantalons?"

És a dir, que la primera cosa és veure **on està aquest nen**. Després he de pensar què puc fer jo per ell, amb ell, que ja no s'estigui fent a casa i a l'escola. Generalment, ja s'intenta que aprengui (que aprengui a ser autònom, a conèixer els colors, a mirar a la cara, a contestar quan el criden, a penjar la jaqueta...). Jo, en un espai d'una o poques hores setmanals, crec que he d'intentar oferir-li quelcom diferent.

Doncs intento situar-me en una postura de no voler d'ell coses, sinó de trobar-me amb ell. No sempre és fàcil, de vegades requereix temps, sovint perdo la paciència i em trobo intentant fer torres o alimentant nines, no perquè el nen ho desitgi, sinó per creure que estic fent alguna cosa, per veure algun resultat immediat en un treball que generalment requereix temps. És també aquesta una reacció en el meu sentir als moments d'immobilisme que es presenten en el tractament.

Es tracta de viure l'experiència d'**existir junts** (que el nen prengui nota que estic amb ell en aquell espai i que pugui tolerar-ho).

Busco que es desperti en el nen algun interès o plaer, o alguna emoció. Que poguem compartir emocions. Moltes vegades em faig càrrec de les emocions que hi ha, com una cosa de tots dos, que jo començo a reconèixer i a poc a poc a expressar, donant veu també al nen.

Busco que tinguem alguna estona de plaer compartit.

Només en un segon temps, generalment, em plantejo un intent de connexió amb les sensacions i emocions que es presenten al llarg de la sessió, encara que aquest sigui un objectiu fonamental del nostre treball.

Naturalment tot depèn de com és el nen i del seu grau d'afectació.

Com ho intento fer?

Inicialment penso que és important **acceptar la fusió** i la indiferenciació. Això vol dir de vegades reaccionar junt amb el nen, fent-me eco, resso del que ell expressa o podria expressar. Abans pensava que era molt important verbalitzar-ho tot, per ajudar el nen a estar en contacte amb el que feia i sentia i amb el que feia i sentia jo mateixa, com una manera d'ajudar-lo a connectar les sensacions amb els objectes que les provoquen, primer, i després amb les seves emocions derivades d'això, en el procés que J. Corominas va anomenar '**esquema psicopedagògic**'. Avui penso que és important per mi tenir aquest esquema en el cap, ben interioritzat, però no sempre l'he de fer explícit amb el nen, de la mateixa manera que no oferiré amb un pacient adult interpretacions que jo pugui pensar, però que ell no està preparat per a rebre. Llavors intento adaptar la meua manera d'expressar-me al nen que tinc al davant i al moment en què ell es troba. Així, puc reduir encara més les meves paraules, per exemple, bastarà dir 'oh! moll, tot moll!' i tocar amb ell, les seves mans amb les meves, els seus pantalons. O enlloc que dir: 'quin soroll, t'has espantat i has tirat les joguines' podria exclamar-me: 'oh oh, quina por... bim bum tot a terra!'

Això no implica una actitud passiva. Quan em quedo passiva, això no ajuda, al contrari pot ser una eco de la passivitat del nen, una manera d'expressar impotència, desànim. Però he après que no serveix posar-me molt activa, proposar moltes activitats, per exemple.

Perquè acceptar la fusió, quan molts cops parlem d'afavorir els processos de diferenciació? No sempre es pot o convé marcar d'entrada la diferència entre jo i el nen, ja que això podria portar-lo a tancar-se encara més. En canvi, a partir de l'establiment d'un vincle en què Tu i Jo podem estar barrejats, les experiències emocionals resulten menys impactants, menys desestructurants per un Jo encara poc format.

És interessant observar com és fàcil ser 'contaminada' de l'autisme: desconnectar el meu pensament, o passar d'una proposta a una altra, sense connexió ni continuïtat, o passar a fer una activitat, un joc, de manera totalment mecànica. Dependrà de les meves neurones mirall? En el fons, quan parlem de 'contratransferència' -una paraula ben lletja- estem parlant del que sentim en la relació amb un pacient, i segurament això té a veure amb el funcionament de les nostres neurones mirall!

Podria dir que intento ser una persona viva amb el nen, al seu costat. Sentir amb ell. Sentir quan ell sembla que no senti res. Modular el que sent quan sent massa o és massa impactat pel que sent. Prestant-li el meu sentir, pensar i parlar.

Una de les característiques de la relació amb un nen amb TEA és la repetició, de tal manera que la repetició pot matar el sorgir d'un significat. Sovint es crea una mena de lluita, en què les coses noves que sorgeixen en la relació terapèutica són transformades en 'velles' a través d'una repetició sense emocions. Llavors puc intentar proposar elements diferents, que tornin a donar vida...

Al nen D li agrada molt que jo inflí globus. M'ho demana donant-me'n un a la mà i empenyent la meva mà cap a la meva boca. Podríem estar fent això infinites vegades. Després, o bé deixa anar el globus per l'habitació i mostrant que li agrada amb aleteig o amb la repetició de sons, o, si jo faig un nus, agafa el globus i el posa al terra. De fet, no puc dir que no accepti altres propostes, com fer-li bufar l'aire a la cara, o llençar el globus....

Tot plegat, diria que sí que hi ha plaer, però el plaer ben aviat es cristal·litza en una acció repetitiva. Llavors sento que torno a desaparèixer i a transformar-me en una mà que agafa el globus i en una boca que bufa. Per altra banda, justament aquesta repetició és el que el tranquil·litza, són gestos coneguts que tenen continuïtat en la seva experiència. Quasi no cal el contacte amb mi com a persona. Un dia se'm va ocórrer posar el globus entre la seva cara i la meva mentre li feia un nus i de mirar-lo a través del color taronja. Llavors en D també em va mirar als ulls, cosa molt poc freqüent, i penso que en aquell moment ens vam trobar. La recerca de més moments significatius arriba a poc a poc a constituir una mena de bagul d'experiències de connexió. El globus va deixar de ser, en aquell moment, una font de sensacions, i es va transformar en una mena d'objecte transicional, una cosa que ens permetia estar en contacte alhora que ens mantenia suficientment separats.

De vegades sembla que un tractament no progressa, que estem encallats tots dos en la repetició.

En el treball amb un nen, A, em vaig adonar amb claredat que estava tota

l'estona intentant estirar-lo cap al meu terreny, proposant-li tota mena d'activitats que no l'atreien (de fet hi havia molt poques coses que l'atreien) i que ell acabava fent més per treure-se'm de sobre que per una altra cosa. A més, en general ell acabava situant-se a l'altra banda del despatx, allunyant-se imperceptiblement cada vegada de mi. A partir de deixar de fer i de tornar, com al principi, a observar, em va agafar curiositat per provar de saber què sentia aquest nen quan desplegava tota una sèrie d'estereotípies i manierismes, de sons i sorolls. Així vaig començar a fer el que ell feia, inicialment amb discreció i des de la distància. Quasi sense mirar-lo vaig veure que ell em mirava. A poc a poc vaig observar que -al contrari que en les setmanes anteriors- sovint ens trobàvem en el mateix espai, en la mateixa meitat de l'habitació. I amb el pas dels dies, l'A. podia venir a seure al meu costat i alguna vegada hem compartit els seus gestos. He pogut 'prestar-li' les meves mans i hem arribat a fer petits diàlegs de sons o gestos, com passa de vegades en els tractaments de músicoteràpia.

Aquesta experiència, aquí molt resumida, se'm va presentar com a significativa quan vaig llegir el llibre de Marco Iacoboni sobre les neurones mirall. Vaig pensar que -invertint l'ordre dels factors- havia intentat no empenyer A a fer com jo, a imitar els meus comportaments per després intentar donar-los un significat. Al contrari, li havia ofert l'experiència de ser imitat, de veure algú que feia com ell. Per mi, observar-lo no havia estat suficient. Havia necessitat repetir els seus gestos i sons per saber com se sentia, perquè tot això no formava part del meu repertori habitual: per exemple, vaig poder sentir com veure el món a través dels meus dits en moviment pot fer-me sentir aïllada. Fent com ell, una i altra vegada, penso que era oferir-li una possibilitat d'identificació, o almenys de sentir-me més propera.

A partir d'aquí, amb unes companyes a Carrilet (Eulàlia Aries, Marina Mestres i altres col·laboradores) vam pensar que podíem estudiar si la introducció sistemàtica d'uns minuts de imitació significativa en un context natural, en el tractament d'uns nens amb TEA tenia efectes en el desenvolupament de la relació o en altres paràmetres.

Actualment estem realitzant un estudi pilot i esperem veure aviat algun resultat. Preparant aquest estudi hem pogut comprovar que -en estructures més grans, importants i riques!- hi ha molts estudis en curs sobre imitació i autisme. (Ingersoll, Mirella Dapretto...).

M'adono que no és possible oferir unes pautes molt concretes per al tractament de l'autisme, però sí un marc de comprensió de la seva complexa realitat. En aquest treball he intentat mostrar com la comprensió del trastorn guia la intervenció i com és important estar oberts i atents a totes les contribucions que van sorgint en aquest camp. Espero que us pugui ser d'alguna utilitat i que en puguem debatre junts.

Mataró, 26 de març de 2012

Bibliografia

Acquarone, E. et al. (2007)

Signs of Autism in Infants. Recognition and early intervention. Karnak Books, London

Corominas, J (1997)

Esquema psicopedagógico: planteamiento, elaboración y aplicaciones. *Acta del congreso: Jornadas técnicas sobre la parálisis cerebral.* Barcelona

Coromines, J., Fieschi, E., Grimalt, A., Guàrdia, M., Oromí, I., Palau, M., Viloca, Ll. (2005)

Comprendre el psiquisme primitiu: com ens ajuda?

Rev. Catalana de Psicoàn. XXII nº1-2

Iacoboni, M. (2008)

I neuroni specchio. Come capiamo ciò che fanno gli altri. Bollati Boringhieri, Torino

Negri, R. (2001)

El significado de los signos de alarma. *Rev de Psicoterapia*

Precoç de l'A. d'Estimulació Precoç, Desembre

Viloca, Ll. (2011)

Aportacions punteres de la Dra Júlia Corominas a la comprensió de l'autisme. *Rev. Catalana de Psicoanàlisi,* Vol XXVIII/1



ESTRATÈGIES PSICOEDUCTIVES EN ELS TEA

Actualment és compartida la visió sobre el tractament que han de seguir les persones amb TEA, de manera que el professional ha d'estar format i actualitzat tant en el seu coneixement teòric, científic com pràctic. Són pocs els programes d'intervenció que compleixin els criteris metodològics necessaris com els aplicats en el camp de la medicina, donada la complexitat en la recollida de dades de les mostres, per la manca de consens en els criteris diagnòstics utilitzats, etc... No obstant això, va creixent el treball per a aquest propòsit, realitzant cada vegada més estudis amb grups controls. Es per aquesta dificultat que els estudis se centren a mostrar l'eficàcia en objectius a curt termini, sent difícil extrapolar els resultats a llarg termini, i fins a quin punt milloren la qualitat de vida de la persona amb TEA al llarg dels anys. Tenint en compte aquestes i moltes altres limitacions metodològiques, la American Psychological Association (2010) ha proposat per a treballar amb població TEA la pràctica psicològica basada en l'evidència científica que sorgeix tant de la investigació com del judici clínic de professionals amb experiència, en un marc comprensiu del trastorn de l'espectre de l'autisme i que ha d'ajustar-se a les característiques individuals de cada individu. El punt de partida és que no existeix un únic tractament possible per a la intervenció dirigida a persones TEA, de manera que s'han anat investigant quins són els factors comuns de les intervencions amb millors resultats. En un recent estudi, Wallace i Rogers (2010) descriuen 4 factors comuns de 32 estudis controlats i d'alt rigor metodològic que intentaven demostrar l'eficàcia de la seva intervenció en població TEA i que eren: (1) la participació dels pares en el tractament valorant-

ne tant la seva capacitat de receptivitat i sensibilitat amb els senyals del nen/a afectat, com la seva disposició per a l'ensenyament d'estratègies dirigides a l'estimulació de les dificultats del seu fill/a; (2) la individualització d'un programa ajustat al perfil de desenvolupament de cada nen; (3) el marcar objectius d'aprenentatge a curt termini i que es revisen de forma periòdica, i (4) iniciar intervenció de forma primerenca, intensiva i extensible en el temps.

El model cognitiu-conductual aplicat a les persones dintre de l'Espectre de l'Autisme és el model més establert i el qual té més estudis publicats que demostren la seva eficàcia durant les últimes tres dècades (Dawson et al., 2010; Rogers 1996; Howlin & Rutter, 1987). Aquest model basa la seva intervenció en la implementació de procediments i tècniques cognitiu – conductuals per a millorar les diferents àrees d'afectació, buscant disminuir els problemes de conducta, i millorar els aspectes socials, de comunicació i alteracions cognitives. El currículum dels programes d'intervenció actuals es basen a potenciar les habilitats d'aquests nens/as, i a poder substituir els comportaments més distorsionadors i inadequats en actes de comunicació on puguin expressar allò que necessiten com el Mètode TEACHH (Mesibov & Shea, 2010). S'ha demostrat que aquesta població mostra tenir major capacitat d'aprenentatge quan se'ls proporciona l'ambient especial adequat. La característica bàsica d'aquest ambient adequat és l'adaptació individual i personalitzada de les característiques ambientals i de la tasca que, ambdós, dependran del nivell de funcionament intel·lectual del nen/a. El seu entorn ha de intentar que els objectius d'aprenentatge siguin el màxim de funcionals possibles de manera que allò que s'ensenyava es podrà generalitzar a la vida del nen/a per a facilitar així la convivència i adaptació de la persona. Cal que s'adapti l'estructura de treball per a que aquesta sigui el màxim de lúdica i exitosa, però amb objectius concrets a treballar. Per això cal ser observador, manipular, actuar amb el nen/a i anotar i analitzar allò que li ha servit i el que no a fi d'anar perfilant la manera en que l'adult s'ha d'anar comportant i actuant per aconseguir el que es vol. Cal anar a poc a poc però sense aturar-se, establint vinculació afectiva a través del joc i contacte físic. A mesura que l'adult que està amb ell, els percep com a persones "afables" i "divertides", també podrà fer demandes i anar incorporant límits. Un altre aspecte fonamental de la intervenció és la involucració de l'entorn significatiu del nen en l'adquisició de procediments

que l'ajudin en l'aprenentatge com en el maneig de conductes disruptives. Els continguts dels aprenentatges han de ser repetitius i presentats sota estructura i ajudes visuals, estructurant el seu entorn per a que sigui el màxim de predible i controlable pel nen, de manera que evitarà molts problemes de conducta.

Cal continuar investigant però sobretot ajudant a millorar la qualitat de vida d'aquestes persones i de les seves famílies.

Noemi Balmaña
Psicòloga 10047
Hospital Universitari Mutua de Terrassa
Institut d'Atenció i Diagnòstic Psiquiàtric i Psicològic (IDAPP)