

MEMÒRIA PRÀCTICUM II

ASPANIAS



ASSOCIACIÓ DE PARES DE PERSONES AMB RETARD MENTAL

TUTORA:
EVA TOBAJAS TORRUBIANO

RESPONSABLE PRÀCTIQUES:
ANNA M. DEMESTRES CARBÓ

CONSULTORA UOC:
TÀNIA ESTAPÉ MADINABEITIA

ALUMNA:
JOANA NICOLAU BERENGUER

ÍNDEX

1-Resum.....	pag 2
2-Introducció.....	pag 2
3-Descripció del centre:	
▪ Història.....	pag 3
▪ Característiques principals.....	pag 3
▪ òrgans de funcionament.....	pag 7
▪ trets bàsics de la pràctica del centre.....	pag 8
4-Descripció de l'activitat realitzada:	
Raons de l'elecció i pertinença.....	pag 13
Marc teòric.....	pag 13
Informació bàsica i materials.....	pag 14
Agents implicats.....	pag 23
Metodologia i procediments.....	pag 23
Activitats.....	pag 25
Avaluació de seguiment i resultats.....	pag 38
Temporització.....	pag 41
5-Discussió.....	pag 42
6-Conclusions.....	pag 44
7-Valoració.....	pag 45
8-Annexos.....	pag 46
9-Bibliografia.....	pag 47

1-Resum

El present informe persegueix l'objectiu d'intentar reflectir i sintetitzar en poques pàgines totes les activitats realitzades en les meves pràctiques a ASPANIAS.

Després de fer una breu descripció del centre, l'informe detalla bàsicament l'activitat que hi he realitzat. Explica les característiques del marc teòric des del qual he treballat, el tipus d'activitat duta a terme, quin seguiment he pogut fer-ne, la seva temporització i, finalment, una conclusió i valoració general de l'activitat realitzada.

2-Introducció

Camp d'aplicació del pràcticum: psicologia clínica

Nom del centre:

ASPANIAS: ASSOCIACIÓ DE PARES DE PERSONES AMB RETARD MENTAL

Adreça: Bruc, 67 baixos

08009 BARCELONA

Aspanias és una associació que treballa amb la finalitat d'afavorir el foment, l'assistència, la recuperació i l'ensenyament de les persones amb disminució psíquica.

Té, per tant, un seguit de serveis adreçats a les persones amb discapacitat intel·lectual.

Altres serveis (Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Primerenca, Servei d'Atenció Terapèutica de Continuació) estan adreçats a la població general. És en aquests serveis on he realitzat les meves pràctiques.

L'associació compta amb un equip multidisciplinar d'atenció capaç d'integrar i sintetitzar la informació proporcionada per diferents disciplines, amb formació específica en el desenvolupament normal i patològic en infància i adolescència.

Cobreix les àrees bio-psico-social i educativa: la seva proposta terapèutica és integral i la seva intervenció es coordina amb els recursos sanitaris, educatius i socials de la zona.

El CDIAP (Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Primerenca) té com objectiu atendre la població infantil de 0-6 anys que presenta trastorns o alteracions en el seu desenvolupament o que es troba en situació de risc de patir-los. Realitza les funcions de prevenció, detecció, diagnòstic i intervenció terapèutica.

L'objectiu del Servei d'Atenció Terapèutica de Continuació (SATC) és donar assistència als nens/es en edats compreses entre els 6 i 16 anys que presentin alteracions, sense oblidar mai l'orientació i assessorament a les seves famílies.

3-Descripció del centre

Història

ASPANIAS és una associació de pares de persones amb retard mental. És va constituir l'any 1960 amb la finalitat de donar assistència (en tots els àmbits de la seva vida) a les persones amb disminució psíquica. A més a més de perseguir i defensar aquest contingut humà, també té una missió social, ja que tracta d'integrar a la societat les persones amb discapacitat intel·lectual.

Aspanias és una entitat sense ànim de lucre, declarada d'utilitat pública i Creu de Sant Jordi atorgada per la Generalitat de Catalunya l'any 1988.

Els objectius generals que han impulsat l'associació al llarg de la seva història han estat els següents:

- Defensar els drets dels disminuïts psíquics en tots els àmbits de la seva vida oferint-los tot tipus de serveis per a ells i les seves famílies.
- Aconseguir de les administracions públiques que reconeguin els deures que tenen envers aquestes persones.
- Fer una divulgació social per aconseguir per als nois/noies disminuïts psíquics una plena integració i normalització.

Característiques principals.

Aspanias és una entitat privada d'iniciativa social.

Per tal de poder acomplir amb la seva missió, l'associació s'ha proposat un seguit d'objectius específics, descrits en els seus estatuts:

- a. Desvetllar la consciència pública sobre aquest problema en l'aspecte social i familiar
- b. Confeccionar un cens dels nens afectats
- c. Fomentar els estudis referents a rehabilitació i educació
- d. Crear consultoris mèdics per formular diagnòstics i indicar el tractament propi de cada cas
- e. Donar orientacions i normes de conducta a seguir en el tracte amb els esmentats nens, facilitant-los als pares i educadors mitjançant publicacions o conferències.

- f. Fomentar la fundació de centres d'assistència, escoles d'ensenyament i tallers d'aprenentatge i formació professional dels nens i adolescents amb discapacitat intel·lectual. Col·laborar amb els ja existents.
- g. Finalitzada la formació professional de l'adolescent desenvolupar al màxim les seves facultats, facilitant la seva adaptació social procurant-li un treball que li representi un estímul i una compensació econòmica.
- h. Buscar la col·laboració d'empreses públiques i privades que puguin proporcionar llocs de treball, seleccionant prèviament els aspirants segons les seves aptituds.
- i. Mantenir contacte amb els que quedin empleats, vigilat les seves condicions de treball i manera de portar-lo a terme.
- j. Promoure la constitució d'associacions semblants en altres localitats.
- k. Cooperar amb les mateixes, federant-se totes per obtenir unides les millors finalitats tant en l'àmbit local, provincial i regional com en el nacional.
- l. Establir relacions amb les ja existents en l'estranger que persegueixin finalitats anàlogues a les assenyalades en aquests Estatuts.
- m. La promoció, constitució o condicionament de vivendes per a la residència de persones disminuïdes, així com la seva gestió.
- n. La promoció i gestió de serveis domiciliaris i extradomiciliaris per a l'atenció periòdica o bé ocasional de les esmentades persones.

Serveis i activitats que materialitzen aquests objectius:

Assessoria jurídica: assessorament i tramitació per part d'un lletrat especialitzat en qualsevol gestió relacionada amb les persones disminuïdes i les seves famílies: llegats, incapacitacions, tutela, etc.

Atenció primerenca: dona resposta a l'atenció rehabilitadora de nens/nenes de 0-6 anys amb dificultats en el seu desenvolupament.

Servei d'atenció terapèutica de continuació: permet de seguir l'atenció dels nens/nenes atesos en l'etapa d'atenció primerenca. Dona atenció als nens/nenes que presenten retards o trastorns – transitoris o perllongats en el temps- en edats compreses entre els 6 -16 anys.

Llars residència: Aspanias té en funcionament tres llars residències en les quals hi viuen persones disminuïdes psíquiques:

Llar residència I Gran Via de les Corts Catalanes, 727, 3er 4t

Llar residència II Passeig de Sant Joan, 35-37 pral 1ª

Llar residència III Gran Via de les Corts Catalanes, 554, pral 1ª

Servei +2: servei de suport a les famílies format per un equip de persones especialitzades en l'atenció dels disminuïts psíquics. Dóna resposta a diferents necessitats de suport, tant puntuals com continuades (suport a les activitats de la vida diària, temps per a poder fer gestions, treballar, etc)

Servei d'informació i orientació: s'ofereix des de l'associació a totes les persones que sol·licitin informació sobre qualsevol tema relacionat amb aquest col·lectiu com ara recursos, beques o d'altres gestions.

Servei de suport psicològic d'adults: bàsicament dóna tractament psicoterapèutic individualitzat als usuaris de les llars a partir de les demandes de l'equip d'atenció directe. El servei també està obert a altres usuaris que no pertanyin a les llars, davant les demandes que facin les seves famílies.

Escola de pares. Adreçada als pares, educadors i tècnics. Es tracten temes educatius, socials, jurídics, mèdics, etc. escollits pels propis pares. Aquestes xerrades permeten aprofundir en temàtiques que preocupen als familiars de les persones afectades per alguna discapacitat.

Activitats de lleure:

Operació Respir: és una estada de cap de setmana (de divendres tarda a diumenge) dels nois/noies disminuïts en diferents cases de colònies i establiments hotelers. Permet als participants de gaudir de dies d'activitats socio-educatives i culturals, estimulants pel seu desenvolupament personal i social i, a les seves famílies, disposar d'un temps de descans necessari per a la salut personal i familiar.

Colònies de setmana Santa: es celebren també a diferents cases de colònies i hotels (per al grup de disminuïts més autònoms).

Colònies d'estiu: es realitzen al mes d'agost i s'ofereixen diferents torns. S'organitzen activitats diferents partint del grau d'autonomia dels nois per tal que tots disposin d'activitats adaptades a les seves necessitats. Per als participants amb

un major grau d'autonomia es pot escollir un hotel, afavorint una perspectiva integradora i normalitzadora.

Colònies de nadal: es realitzen torns de colònies de 5 dies coincidint amb els dies no festius del període de Nadal. Es realitzen activitats relacionades amb aquesta època.

Casal de Nadal: durant les vacances escolars de Nadal s'organitza un casal: es fan sortides per la ciutat, visites culturals, tallers de fang, paper, pintura, etc. Això permet a l'usuari gaudir d'un espai de lleure i de les activitats que ofereix l'entorn urbà durant aquestes festes.

Club IPI: és un esplai de l'associació creat a partir de la demanda de famílies amb fills adults amb disminució psíquica. Ofereix un punt de trobada per gaudir d'un espai de lleure. D'altra banda, suposa una continuació del treball realitzat a les llars.

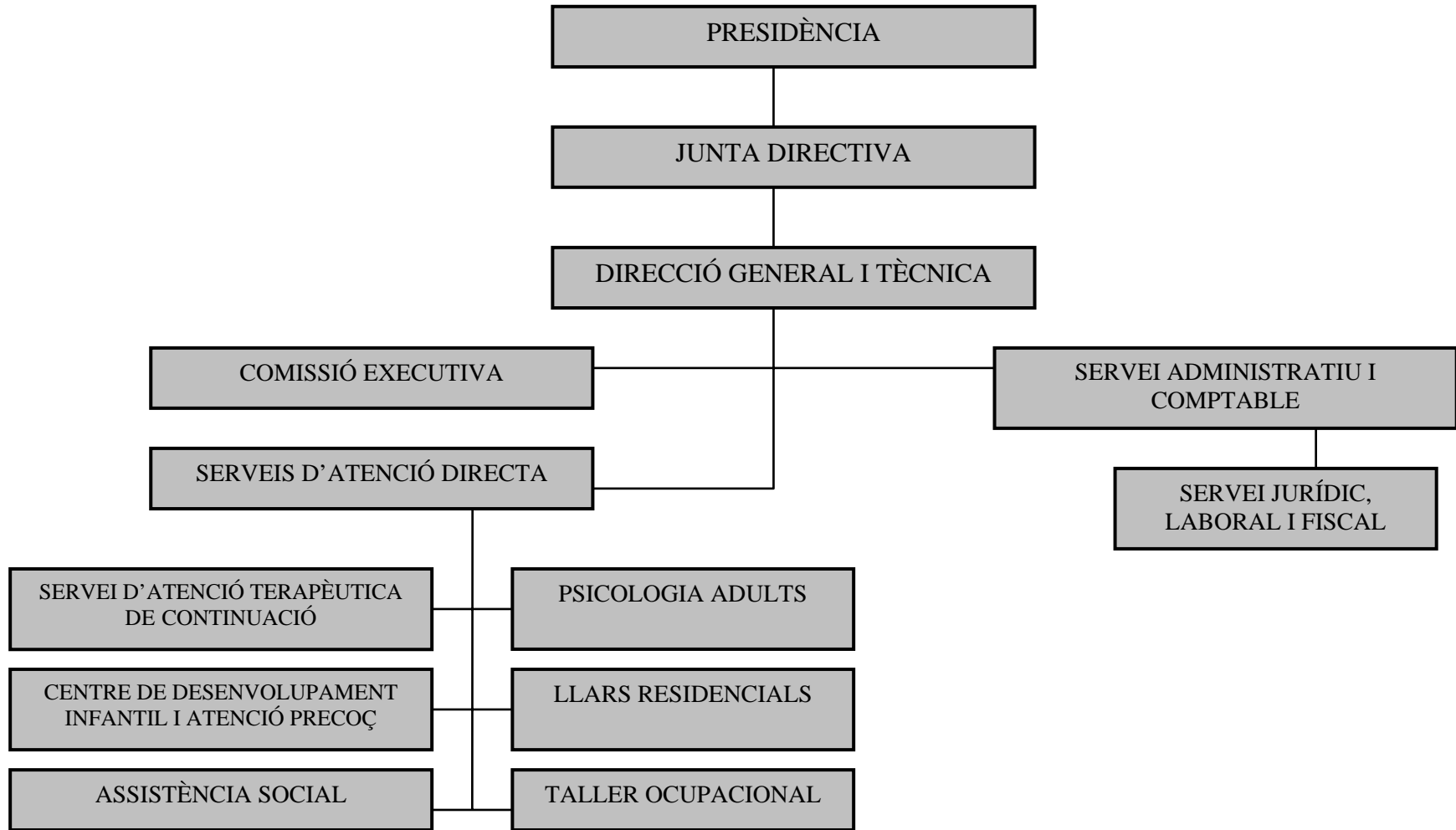
Aspanias rep el suport de 912 famílies. A més a més compta amb col·laboracions econòmiques, de material i col·laboracions institucionals.

La seva junta directiva es reuneix mensualment, treballant les aportacions de les diferents vocalies pel que fa al seguiment i desenvolupament d'activitats i objectius.

A més a més, en les reunions de junta es plantegen des de la presidència i la gerència els temes referits als aspectes estructurals, organitzatius i de recursos humans de l'Associació.

Des de la Junta s'intenten coordinar, establir objectius generals i marcs institucionals, així com plans generals d'actuació de les línies de treball.

ORGANIGRAMA



Trets bàsics de la pràctica del centre

Ara vaig a centrar-me en la pràctica terapèutica d'ASPIANIAS, deixant de banda tots els altres serveis de l'associació.

L'any 1978 Aspiantias va crear el **Servei d'Educació i Estimulació Precoç, posteriorment anomenat Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP)**. Aquest servei forma part de la Xarxa Bàsica de Serveis Socials de responsabilitat pública, i està acreditat d'acord amb les condicions i els requisits que s'estableixen pel Departament de Benestar i Família.

Aquest servei té com objectiu atendre la població infantil de 0- 6 anys que presenta trastorns o alteracions en el seu desenvolupament o que es troba en situació de risc de patir-los. Les intervencions que realitza són actuacions de caràcter preventiu, de detecció, diagnòstic i d'intervenció terapèutica, i són planificades per un equip de professionals de caràcter interdisciplinari.

L'equip està especialitzat en el desenvolupament normal i patològic en primera infància i cobreix les àrees bio-psico-social i educativa. Els/les professionals que formen l'equip són: psicòlegs clínics, logopedes, pedagogs, fisioterapeutes, una neuropediatra i una assistent social.

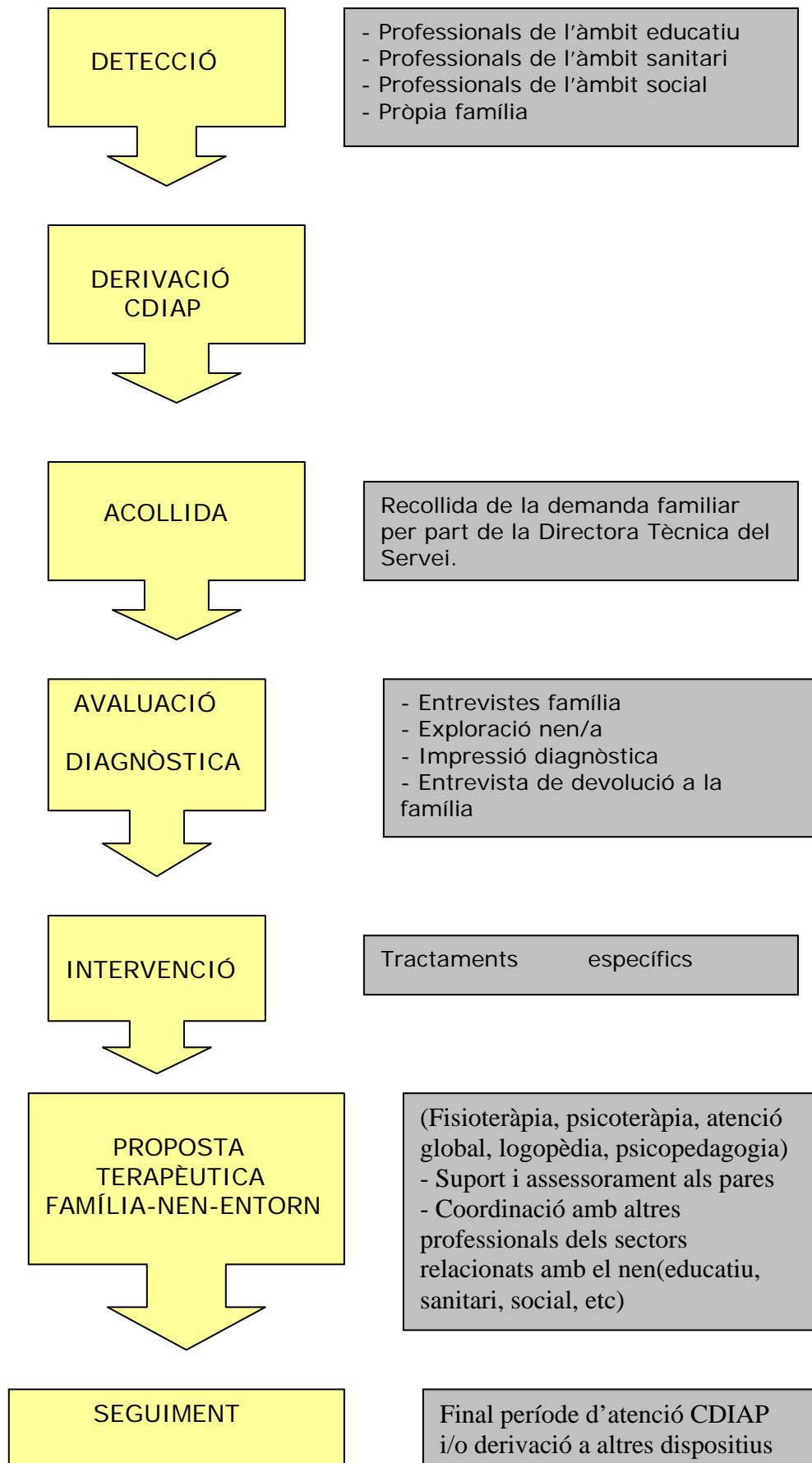
L'equip està coordinat per la seva directora tècnica i es reuneix de manera periòdica, compartint un espai de reflexió, de presa de decisions conjuntes i de transmissió de informació i coneixements.

Procés d'atenció

El procés d'atenció s'inicia quan algun professional o bé la pròpia família detecta riscos o alteracions en el desenvolupament d'un infant.

Això portarà - a través d'un procés d'atenció - a la intervenció directa amb el nen, la família i l'entorn, coordinant-se amb els recursos de la zona:

- Àmbit sanitari: pediatres, ABS, Hospitals
- Àmbit Educatiu: Escoles, EAPs
- Àmbit social: Serveis Socials, EAIA



A banda de l'atenció terapèutica, el CDIAP ASPANIAS participa també de:

Formació i docència:

- la Formació i Docència d'alumnes de l'àmbit universitari (Universitat Autònoma de Barcelona, Universitat Ramon Llull, Blanquerna, Universitat Internacional de Catalunya, Universitat Oberta de Catalunya)
- la Formació permanent dels professionals del propi CDIAP (assistència a seminaris, congressos, cursos i altres activitats relacionades amb temes de desenvolupament infantil)

Prevenició i promoció de la salut:

Col·labora en activitats de sensibilització per a la detecció i prevenició de nens amb possibles disminucions i situacions de risc dirigides als Serveis Sanitaris, Educatius i Socials dels districtes de les Corts i Dreta de l'eixample:

- Programa de Prevenició en la petita infància
- Protocol de prevenició i detecció dels trastorns del desenvolupament infantil
- Conferències, xerrades
- Publicacions divulgatives
- Activitats de recerca

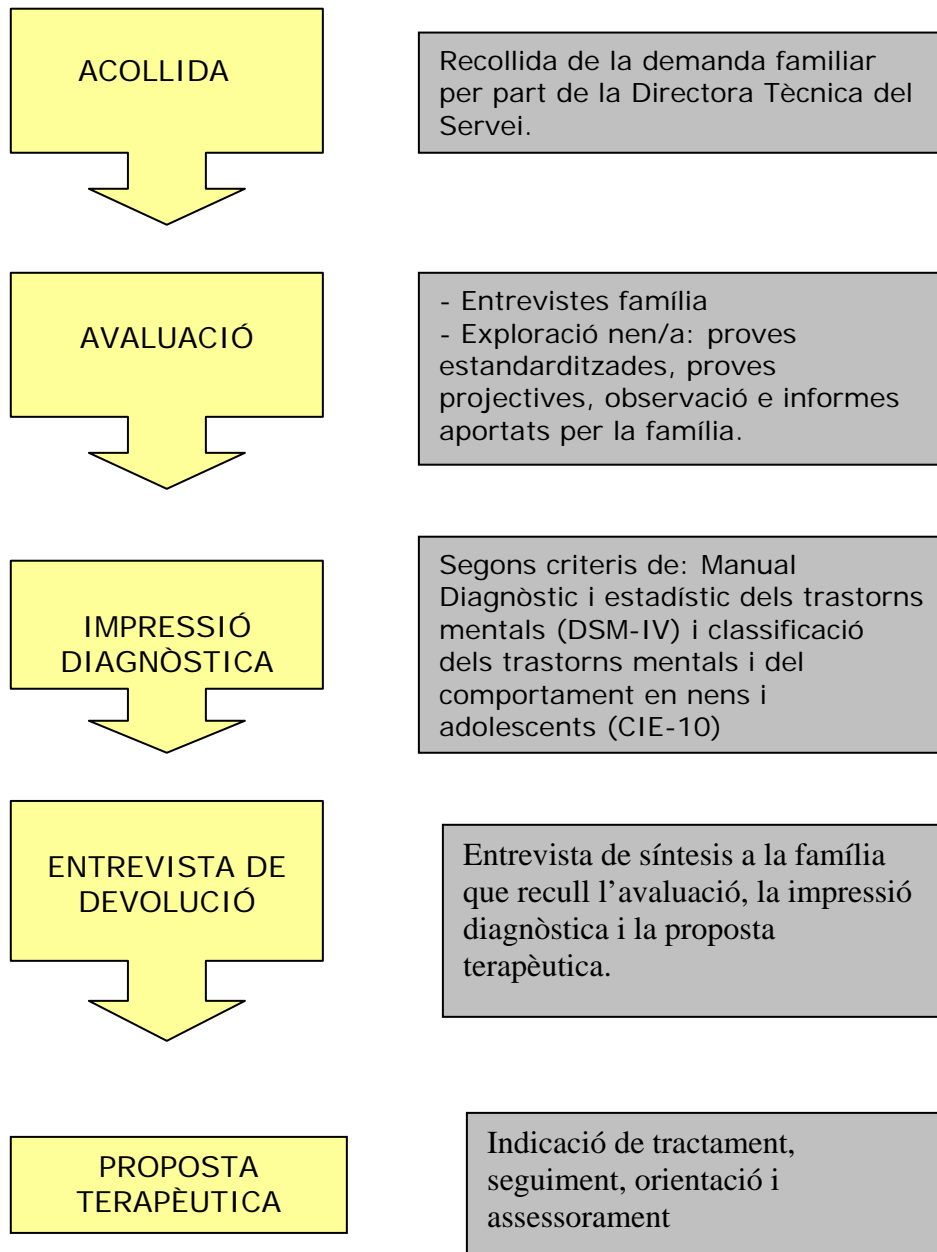
Servei d'atenció Terapèutica de Continuació (SATC). És un servei que es va crear a l'any 1997 en resposta a la demanda de les famílies que sol·licitaven una "continuació" a l'assistència del tractament i l'atenció.

L'objectiu del SATC es donar atenció als nens/nenes que presentin alteracions transitòries o perllongades en el temps en les edats compreses entre els 6 i els 16 anys, així com assessorament a les seves famílies.

L'equip especialitzat en infància i adolescència està format pels següents professionals: psicòlogues, logopedes, fisioterapeutes, una neuropediatra, un psiquiatre infantil i una assistent social.

L'equip és multidisciplinar i manté reunions periòdiques i coordinacions entre diferents professionals, la qual cosa permet treballar integrant aportacions de les diverses disciplines.

Procés d'atenció:



Els tractaments que realitza aquest servei poden ser individuals o d'atenció conjunta familiar. També fa seguiments dels nens/es i orientació i assessorament a les famílies.

Els professionals participen en reunions de coordinació amb altres dispositius o professionals relacionats:

- Àmbit educatiu: escoles, EAPs.
- Àmbit sanitari: ABS, pediatres, Hospitals, CSMIJs.
- Àmbit social: Serveis Socials, EAIA.

L'equip realitza un treball de formació continuada a partir de l'assistència a jornades, cursos i seminaris realitzats durant l'any. Tanmateix, participa en funcions de formació i docència, col·laborant en la formació d'estudiants de psicologia, logopèdia i fisioteràpia de la Universitat Autònoma de Barcelona, la Universitat Ramon Llull, la Universitat Internacional de Catalunya, la Universitat Oberta de Catalunya i de l'ISEP.

L'equip realitza també activitats de recerca i investigació.

4-Descripció de l'activitat realitzada

Elecció i pertinença

Desitjo dirigir el meu futur professional cap a l'àmbit clínic i més concretament envers l'atenció a la infància. De fet, he escollit aquest àmbit per a realitzar el pràcticum perquè treballa amb nens amb retard de llenguatge des de fa temps i m'agradaria en un futur poder exercir com a psicoterapeuta infantil.

Al respecte de la meva col·laboració amb el centre, mentre he estat cursant els pràcticums I i II he començat a prestar els meus serveis professionals a Aspanias en qualitat de logopeda. Aquest fet m'ha permès d'establir un vincle directe amb tot l'equip de professionals del centre, aprofundint i aprenent moltíssim gràcies a la integració de les aportacions de les diferents disciplines dels professionals que componen l'equip.

Les pràctiques en el centre m'han permès de participar en les activitats professionals pròpies del psicòleg especialitzat en infància, orientades a la intervenció dels problemes psicològics detectats en diferents infants per les seves famílies o bé per diferents professionals de l'àmbit educatiu, sanitari i/o social.

Marc teòric

L'atenció terapèutica del centre segueix un model teòric i pràctic de psicologia dinàmica., per tant un model interactiu obert i relacional que té en compte les vessants bio-psico-social i educativa del subjecte.

Des d'aquest marc teòric, es considera que els símptomes d'un nen són l'expressió d'un conflicte, una manera de comunicar una cosa que ell no pot expressar d'una altra manera. Per tant, no es persegueix mai l'eliminació d'un símptoma sense atendre al seu significat.

La matèria primera amb què es treballa en les psicoteràpies psicoanalítiques són, ni més ni menys, els sentiments i afectes (conscients i inconscients). L'eix principal del seu mètode no és precisament l'abordatge directe i ràpid de les afliccions del pacient, sinó l'establiment d'una relació terapeuta/nen que permeti un cert desplegament del psiquisme d'aquest últim, per a la seva anàlisi i comprensió.

L'infant trasllada certes emocions, vivències, reaccions, etc. d'un lloc a un altre i les manifesta en les sessions (transferència). La transferència i sobretot la seva anàlisi seran els millors vehicles per a l'estudi del funcionament psíquic del pacient.

En general els objectius de la teràpia serien la millora simptomàtica i la consecució d'algun canvi en l'estructura de personalitat del subjecte. S'utilitza l'associació lliure, que en la psicoteràpia infantil passa indefectiblement pel joc i també pel dibuix.

Amb nens petits (0- 2 anys, aproximadament), la teràpia es du a terme amb la família i es treballa la seva interacció amb el nen. Quan el nen/a és més gran, pot ser candidat a la teràpia individual sense oblidar mai l'aspecte relacional del nen, que es continua treballant amb la família.

El treball amb el nen/a implica un ús creatiu de l'espai terapèutic, respectant el seu joc lliure, i afavorint l'ús del dibuix, pintura, representacions de continguts amb figures, ninots, objectes, etc. Cal que el terapeuta tingui en compte l'ús del llenguatge simbòlic i la forma pròpia del nen d'aquesta edat de pensar sobre conceptes concrets.

Un cop s'han captat les alteracions del funcionament psíquic del subjecte en qüestió, partint d'aquestes mateixes tècniques i activitats s'intenta de crear situacions que puguin representar per al nen/a una certa alternativa.

Informació bàsica i materials.

-En referència a la demanda: l'anamnesi que s'efectua consisteix en un protocol de caràcter obert on s'inclouen les principals dades de la història clínica del pacient. Aquestes dades són recollides ja en la primera entrevista d'acollida de la família per part de la directora tècnica del servei i completades en les entrevistes diagnòstiques que el psicòleg realitza amb la família a posteriori.

Dades que es recullen:

- N° de història clínica:
- Identificació:
 - Nom i cognoms
 - Edat i data de naixement
 - Data de l'entrevista
 - Entrevistador/a
 - Adreça

- Telèfon
 - Derivador
 - Assistents a l'entrevista
-
- Diagrama familiar:
 - Motiu de consulta (a qui preocupa i des de quan)
 - Antecedents familiars patològics
 - Antecedents personals:
 - Embaràs
 - Part (moment de la gestació en què va néixer, incidents que hagin pogut afectar el fetus, pes en néixer, etc.)
 - Alimentació (tipus de lactància, adaptació als canvis en l'alimentació, dificultats, situació actual i nivell d'autonomia)
 - Son (nombre d'hores que dorm , dificultats a l'hora d'anar a dormir, anomalies com malsons o insomni, actuació dels pares davant de les dificultats)
 - Control d'esfínters (diürn, nocturn, urinari i fecal)
 - Desenvolupament motor (edat en què va sostenir el cap, seure, gatejar, caminar, dades sobre la motricitat fina, etc.)
 - Comunicació i llenguatge (quina és la llengua familiar, quan va emetre les primeres paraules, quan va començar a estructurar frases, si han detectat problemes de comprensió, quin ús fa del llenguatge, etc.)
 - Adquisició d'hàbits i autonomia: si sap vestir-se sol, menjar, etc. i si aquests aprenentatges van costar.
 - Pautes de criança que creuen que han dispensat al seu fill:

 - Antecedents patològics:
 - A nivell sensorial (audició, visió, etc.)
 - A nivell mèdic (destacant els que comportin tractament actual, medicació, controls, i que hagin generat molta ansietat a nivell familiar o que hagin provocat ingressos hospitalaris)

-
- Intervencions quirúrgiques (tipus, edat, condicions de l'hospitalització, etc.)
 - Aspectes relacionals i emocionals:
 - Relació a casa (pare, mare, germans)
 - Relació a l'escola (mestres i companys)
 - Relació davant d'estranyes
 - Principals trets temperamentals amb els quals el descriurien els pares
 - Capacitat de tolerar la frustració (resposta davant les negatives o les dificultats)
 - Capacitat d'estar sol (com s'entretén, tipus de joc que li agraden, activitats, etc.)
 - Separació de l'ambient familiar (si li ha costat, com i quan es va començar a produir)
 - Altres aspectes relacionals i emocionals que els pares troben significatius
 - Història escolar:
 - Inici (edat i adaptació)
 - Canvis i motiu
 - Escola actual
 - Absentisme
 - Rendiment escolar segons els pares
 - Activitats extraescolars
 - Actitud dels pares:
 - Què han realitzat fins ara en relació amb els problemes plantejats (altres consultes, informes, tractaments iniciats, etc.)
 - Expectatives en relació amb el tractament
 - Disponibilitat per assolir els compromisos que implica el tractament
 - Observacions sobre l'actitud del pacient i els pares durant l'entrevista.

Aquestes dades es recullen en un informe redactat que inclou també totes aquelles observacions i reflexions que aquestes primeres entrevistes han pogut generar.

- *En referència a l'exploració:*

Hora de joc diagnòstic: s'ofereix al nen/a una caixa amb joguines per a que pugui jugar ("la caixa de joc diagnòstic"). Aquesta capsa conté: família de ninots, animals, fireta, menjar, peces de construcció, una pilota, una corda, plastilina, colors i fulls, etc..

Es realitza un recull rigorós i descriptiu de la sessió, on s'apunta com s'ha separat dels pares per a entrar a la sala de teràpia (és la primera vegada que entra sol), s'analitzen les activitats que realitza el nen/a i les seves preferències, la seva actitud, com es relaciona i interacciona amb la terapeuta, si l'inclou en el seu joc, les seves verbalitzacions, etc.

Permet conèixer el moment intel·lectual i emocional de l'infant, les fantasies subjacents al joc i el prototipus de relació establerta.

El model teòric que sustenta les consideracions a propòsit del joc dels nens està basat en les idees de Freud i M. Klein. El joc s'entén com una expressió i un vehicle de fantasies tal i com poden donar-se en els somnis, de tal manera que les seqüències de joc poden ser interpretades com un procés que està influït per mecanismes inconscients.

El joc pot ser de molts tipus (ordenat, caòtic, obsessiu, etc.) i les seves seqüències poden manifestar de vegades la lliure expressió de la fantasia i d'altres la seva prohibició. Els objectes utilitzats mostraran com se les arregla el nen enfront la seva agressió o destructivitat i els intents de reparació o el seu fracàs. El joc de rols (bé/mal) o l'existència només de personatges bons o dolents, expressen conflictes interns així com també l'impacte de la realitat i la manera de vivenciar-la.

No podem oblidar que l'hora de joc es realitza davant d'una persona. Segons la seva conducta, es possible apreciar i deduir la capacitat de contacte, la possibilitat d'expressió de sentiments i la possibilitat i el desig de rebre ajut. D'aquí també es desprèn el tracte rebut i donat en relació amb les figures externes i el que pot ser la seva conseqüència, les identificacions del nen amb elles.

El joc permet conèixer també el sentit de la realitat del nen, el seu nivell intel·lectual, l'habilitat motriu i la seva capacitat d'expressió.

Tests projectius:

H- T- P: el test de la casa / arbre / persona és un test projectiu a través del qual podem realitzar una avaluació global de la personalitat del nen, del seu estat d'ànim, emocions, etc.

Aquest test permet d'expressar de manera inconscient els trets més íntims de la nostra personalitat. Aporta la visió de com ens veiem a nosaltres mateixos o de com ens agradaria ser . Cada dibuix constitueix un retrat projectiu a diferent nivell: la persona és la imatge de nosaltres mateixos més propera a la consciència, per aquest motiu és on més mecanismes de defensa es poden apreciar. En la casa projectem la situació familiar i en l'arbre el concepte de jo més profund. Per tant, permet avaluar les funcions del jo, els conflictes de personalitat, l'autoimatge i la percepció familiar.

Dels dibuixos s'analitza la mida, proporció, perspectiva, ubicació, presència o absència de parts específiques, tipus de detalls, qualitat del traç, ús del color, etc. També s'analitza la forma en què s'han realitzat (actitud, latència, pauses, etc).

Finalment, s'analitza la història que s'inventa en relació amb els dibuixos, la qual aporta més informació sobre el funcionament psíquic del subjecte analitzat.

DIBUIX de la família (Corman): es dona la consigna al nen de dibuixar “una família”. S'estudien les característiques generals del dibuix, les valoritzacions i desvaloritzacions dels personatges, els components jeràrquics, etc.

Aporta informació sobre la vivència de les relacions familiars en el nen. És una tècnica projectiva de diagnòstic de l'afectivitat infantil que facilita l'exploració de les vivències conflictives del nen, ja que el dibuix d'una o altra forma sempre guarda relació amb els elements de la seva família.

CAT (Bellak): test d'apercepció infantil. Hi ha dues modalitats: el CAT-A (amb figures d'animals) i el CAT-H (amb figures humanes). Consisteixen en 10 làmines que presenten situacions psicosocials, les quals representen escenes que proporcionen materials relacionats amb situacions i problemes rellevants en la vida del nen (alimentació, competència, agressió, solitud, interaccions amb les figures parentals, etc).

Se li demana al nen que expliqui que està succeint en la història, què ha degut passar abans, com se senten els personatges i , finalment , com creu que acabarà.

Posteriorment s'analitza la dinàmica de les històries i es fa una puntuació dels mecanismes adaptatius. El test compta amb una mena de guia on hi ha resumides el nombre i tipus de defenses emprades, així com el contingut dels ítems emprats amb major freqüència. Es pot realitzar una avaluació qualitativa o quantitativa.

Per avaluar quantitativament les respostes, s'analitzen els diferents mecanismes de defensa emprats pel nen, els quals compten amb una puntuació crítica. L'avaluació quantitativa final es realitza atenent al nombre de categories que reben puntuacions crítiques. Sobre la base dels resultats de la investigació, cinc o més puntuacions crítiques indicarien una pertorbació que justificaria la intervenció clínica

Escales i tests de capacitats:

Prova de Brunet-Lezine

Escala del Desarrollo Psicomotor de la primera infància.

Normalment se'ls passa als més petits i a aquells altres nens que no admeten la passació d'un test més llarg i complex com ara el McCarthy.

Inclou ítems que impliquen diferents habilitats (psicomotrius, cognitives i lingüístiques), distribuïts segons franges d'edat (24 m, 30 m, 3 a, 4 a, 5 a, 6 a). Aquest test mostra una edat de desenvolupament "real" de cada nen, que a vegades està dissociada de la seva edat cronològica. (VEURE ANNEXOS, pag. 46)

Test MSCA McCarthy

MSCA, escales McCarthy d'aptituds i psicomotricitat per a nens.

Aquest test avalua amb un seguit de tasques de caràcter lúdic aspectes cognitius i psicomotors del desenvolupament del nen. La bateria està integrada per 18 tests que s'agrupen en 6 subescales:

- Verbal: maduresa de conceptes verbals i aptitud expressiva
- Perceptiu-manipulatiu: capacitat de raonament a través de tasques lúdiques i manipulatives
- Quantitativa: facilitat en l'ús i comprensió de conceptes quantitativs i símbols numèrics
- Memòria: visual, acústica, verbal i numèrica.
- Motricitat: aptitud motora (coordinacions de grans moviments i motricitat fina)

- General cognitiva: inclou les subescales verbal, quantitativa i perceptiu-manipulativa, amb les quals ens ofereix un QI.

El test MCCARTHY es pot passar a nens amb edats compreses entre els 2 anys i mig fins els 8 i mig.

WISC-R Escala d'intel·ligència de Wechsler per a nens.

Mesura els aspectes quantitius i qualitius de la intel·ligència. Es pot aplicar a nens amb edats compreses entre els 6 i els 16 anys. Aporta puntuacions típiques ponderades per edats per a cadascuna de les proves, i quocients intel·lectuals (QI) independents per a les escales Verbal, Manipulativa i Total.

Està integrat per 12 tests, (sis en l'escala Verbal i sis en l'escala Manipulativa), dels quals només 10 es consideren obligatoris (dígit i laberints són proves complementàries).

Proves verbals: informació, semblances, aritmètica, vocabulari, comprensió (dígit)

Proves manipulatives: figures incompletes, historietes, cubs, trencaclosques, claus, (laberints).

Les distribucions dels QI verbal, Manipulatiu i Total tenen una mitjana igual a 100 i una desviació típica igual a 15. Els resultats permeten generar hipòtesis: explicació de QI baixos, discrepàncies verbal-manipulatiu, especulacions sobre l'estil d'aprenentatge de cada nen, interpretacions de les conductes observades durant la prova, etc.

Las tasques es divideixen entre les vies de comunicació auditivo-vocal i visual-motora, de manera que proporcionen dades fiables sobre aquestes dues modalitats principals del processament de la informació. Els reactius inclouen continguts tant pertanyents a allò social com de caràcter abstracte, per tant es relacionen tant amb l'assoliment escolar com amb aquell que no requereix un entrenament formal. No podem oblidar que alguns reactius tenen contingut emocional i que algunes de les tasques són especialment vulnerables als efectes de la distracció i l'ansietat, la qual cosa permet a l'examinador obtenir informació clínica complementària.

En referència al diagnòstic:

Classificació diagnòstica 0-3

La Classificació diagnòstica 0- 3 (National Center for Clinical Infant Programs). Editat en Paidós, Evaluación psicológica.

Aquesta classificació diagnòstica 0 -3 s'utilitza força en CDIAPs

Permet d'avaluar l'infant en un seguit d'eixos. Breu descripció:

Eix I: Diagnòstic primer (trastorn per estrès traumàtic, trastorns afectius, d'adaptació, trastorns en la regulació, trastorns de la conducta de la son, de la conducta alimentària, trastorn de la relació i comunicació)

Eix II: classificació del trastorn relacional (relació sobreinvolucrada, subinvolucrada, ansiosa/tensa, colèrica/hostil, trastorn mixt de relació, relació físicament abusiva)

Eix III: trastorns o estats físics, neurològics, evolutius i mentals (retard mental, retard evolutiu, trastorns de llenguatge, trastorns generalitzats del desenvolupament, trastorns motrius, trastorns sensorials)

Eix IV: estrès psicosocial: anàlisi dels diferents estressors i impacte general de l'estrès.

Eix V: nivell funcional del desenvolupament emocional: s'analitza si ha assolit els nivells esperats o no.

DSM-IV-TR Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals.

Aporta un sistema multiaxial (5 eixos), criteris diagnòstics operacionals tant d'inclusió com d'exclusió per a la definició de totes les categories diagnòstiques i un enfocament descriptiu.

Eixos:

Eix I: trastorns clínics i altres problemes que puguin ser objecte d'atenció clínica.

Eix II: trastorns de personalitat i retard mental (inclou els trastorns d'inici en la infància i adolescència i els trastorns de personalitat)

Eix III: malalties mèdiques

Eix IV: problemes psicosocials i ambientals

Eix V: avaluació de l'activitat global (escala per avaluar el nivell d'activitat global del subjecte)

CIM-10:

Categories diagnòstiques principals:

F00-09 Trastorns mentals orgànics.

F10-19 Trastorns mentals i del comportament deguts al consum de substàncies psicotròpiques.

F20-29 Esquizofrènia, trastorn esquizotípic i trastorn d'idees delirants.

F30-39 Trastorns de l'humor.

F40-49 Trastorns neuròtics, secundaris a situacions estressants i somatomorfs

F50-59 Trastorns del comportament associats a disfuncions fisiològiques i a factors somàtics.

F60-69 Trastorns de la personalitat i del comportament de l'adult.

F70-79 Retard mental

F80-89 Trastorns del desenvolupament psicològic

F90-98 Trastorns del comportament i de les emocions d'inici habitual a la infància i adolescència.

Cadascuna d'aquestes seccions agrupa un nombre variable de categories diagnòstiques.

La classificació proporciona descripcions clíniques i pautes para el diagnòstic de cada trastorn.

En referència al material de la sala de teràpia:

Joguines de tota mena: sonores, d'amagar i trobar coses, caixes amb activitats, encaixos, granges amb animals, vehicles de tot tipus, nines, play mòbils, titelles, fireta, pilotes, cercles, cordes, contes, i tot tipus de jocs educatius, que no anomeno aquí per no estendre'n innecessàriament.

A la sala hi ha una tauleta amb cadires i diferents prestatgeries on estan ubicades les joguines. També hi ha un gran matalàs per a poder seure a terra i coixins de fisioteràpia per a poder-hi jugar. Cada nen té una carpeta per guardar-hi els seus dibuixos i altres materials elaborats.

Agents implicats

Anna M. Demestres és la directora tècnica del servei. És psicòloga i logopeda. Amb ella he gestionat la part més estructural de les pràctiques.

L'Eva Tobajas ha estat la psicòloga amb qui he compartit l'espai terapèutic que ha estat objecte de la meva pràctica.

Amb ella he realitzat sessions tutorialis d'intercanvi d'informació i comentari d'històries clíniques . M'ha ofert informació sobre proves i material, així com referències bibliogràfiques a tenir en compte.

He observat sessions de tractament de diferents casos seus , i també he pogut participar en alguna sessió de diagnòstic.

Metodologia i procediments

En referència a l'avaluació diagnòstica:

Totes les famílies que inicien el procés d'atenció en el centre són acollides per la directora tècnica del Servei en una primera entrevista.

En aquesta primera entrevista es recull la inquietud de la família al voltant de la problemàtica de l'infant, intentant de precisar per quin motiu s'inicia la consulta .

S'esbrina quin és l'agent de derivació (escola, pediatra, la pròpia família, etc.) i es recullen les dades que els diferents professionals han pogut detectar com a preocupants o de risc en el subjecte en qüestió (recollida d'informes).

Aquesta entrevista té un caràcter obert. La directora tracta de recollir el màxim d'informació possible sobre la història del nen/a (antecedents gestacionals, part, antecedents mèdics, pautes de criança, etc.), però sempre deixant que la família aporti tot el que vulgui exposar. Per tant, no es tracta d'un formulari tancat, i malgrat recollir totes les dades típiques de les anamnesis (dades evolutives, història,etc.) deixa molt d'espai a l'observació de la dinàmica familiar, a escoltar les seves aportacions i inquietuds, etc.

D'aquesta primera entrevista se'n fa un registre redactat, de caràcter obert.

La directora capta quina és la problemàtica a tractar i ja deriva als professionals específics que hauran de valorar i diagnosticar quina és la problemàtica que el nen presenta (logopedes, psicòlegs, fisioterapeutes, etc.).

Normalment, totes les acollides es comenten en equip, de tal manera que de cada cas se'n fa també una valoració interdisciplinària en què tots els professionals de l'equip aporten la seva visió sobre les particularitats del cas.

Un altre dels puntals de la pràctica del centre tant en referència a l'avaluació com al seguiment dels casos és la valoració de la neuropediatra (és indispensable quan hi ha patologies específiques o factors de risc associats, però normalment intervé en tots els casos). Aquesta professional determinarà si es precisen proves mèdiques específiques i farà les derivacions pertinents. També és la que recollirà i interpretarà tots els informes que al respecte les famílies aportin. Normalment intervé en el procés inicial de la consulta i en va fent seguiments periòdics, en funció de les necessitats.

Quan es determina que el tractament més adequat per al nen/a que inicia el procés d'atenció és el psicoterapèutic, el psicòleg que assumeix el cas té una primera entrevista amb la família i el nen/a.

En aquesta primera sessió s'acaben de recollir les dades que puguin quedar disperses de l'entrevista d'acollida, s'escolta tot allò que la família valora, el joc del nen, la seva interacció amb els pares, l'actuació de la família envers el seu fill/a, etc. També s'aconsegueix familiaritzar el nen amb el lloc i la terapeuta.

Posteriorment, s'efectuen un seguit de sessions de diagnòstic ja només amb el nen (en total, se'n fan entre 3 ó 4). L'avaluació diagnòstica inclou l'observació d'una sessió de joc lliure, la passació d'un test de capacitats (prova de Brunet-lezine, el test McCarthy, o el Wisc-R, en funció de l'edat i les possibilitats), i alguna prova projectiva (Test de la família, HTP, o el CAT).

Un cop elaborada la impressió diagnòstica, s'efectua una entrevista de devolució a la família, on es suggereix una proposta terapèutica específica d'intervenció.

En referència als tractaments:

Normalment es pauta una sessió de tractament individual a la setmana. En patologies o trastorns importants se'n poden atorgar dues.

En alguns casos la sessió és conjunta del nen/a amb la seva família. En d'altres, s'estableix un tractament individual amb l'infant, i entrevistes periòdiques amb els pares per tal de treballar la dinàmica familiar.

La durada de les sessions és de 45 m'.

L'eix principal del mètode és l'establiment d'un vincle estret entre la terapeuta i el nen/a. Aquest vincle serà el que permetrà evolucionar el nen i afavorirà "el canvi".

En el tractament es respecta molt la iniciativa del nen. El joc permet al nen comunicar-se i és l'eina fonamental per a treballar els objectius que el psicòleg s'ha proposat, ja que es considera que allò que el nen aporta és d'un valor inestimable i que és el material que ha d'orientar la intervenció terapèutica. Tot allò que el nen trasllada a les sessions permetrà d'entendre què li passa i quin és el seu funcionament psíquic . A més a més, treballant a partir del que aporti es podran donar alternatives als seus conflictes, alternatives que d'aquesta manera mai podrà viure com a imposades, i per tant, seran força efectives.

S'afavoreix a través de les seves propostes activitats que treballin els objectius establerts prèviament. Això significa que el terapeuta adopta una actitud activa en la dinàmica de les sessions, però "l'estira" en la direcció que creu adequada intentant de respectar al màxim totes les seves propostes i desigs .

En els nens més grans (SATC), la teràpia passa per la paraula, a més del joc i del dibuix. La terapeuta afavoreix l'anàlisi, reflexió i confrontació del nen amb el seu discurs i amb les seves contradiccions, servint-se de l'associació lliure. Això permet de poder treballar els seus conflictes .

Activitats

1- OBSERVACIÓ DE TRACTAMENTS
2- PARTICIPACIÓ EN REUNIONS
3- Tres sessions de TUTORIA (informació bàsica dels casos, comentari de proves, bibliografia, etc)

1-Observació de tractaments:

He pogut observar el tractament de 4 casos i fer-ne un cert seguiment. També he participat en una de les sessions de diagnòstic d'un nou cas.

Cas M.Dades personals:

Nen que acaba de fer 5 anys, adoptat del Zagreb.

El motiu de consulta (juny 2005) eren les rebequeries que presentava quan se li intentaven posar límits. A més a més, també evidenciava un important retard de parla.

Quan es va fer la consulta, el nen portava 9 mesos vivint amb els pares adoptius. La família atribuïa els problemes del nen a les dificultats d'adaptació.

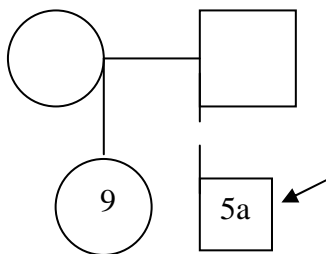
En l'actualitat, està cursant P-4 en un CEIP.

Antecedents gestacionals i de desenvolupament: hi ha poques dades al respecte. Sembla ser que el part va ser normal, va estar cuidat per la mare biològica fins els 8 mesos, i d'aquí va passar a l'orfenat, on hi va estar fins els 3 anys.

A nivell mèdic, només consten com a rellevants antecedents de bronquitis obstructives.

Antecedents psicopatològics: no hi ha dades.

Antecedents mèdics o psiquiàtrics familiars: res a destacar.

Genograma:

Entorn familiar: viu amb els pares adoptius des de setembre de 2004. Aquests tenen una filla biològica que en el moment de la demanda tenia 8 anys.

Els pares estan molt implicats en l'educació del nen i es mostren molt col·laboradors.

Entorn escolar: a la classe es mou molt i destorba. Li costa de fer cas a les indicacions i davant dels límits s'enfada.

Relacions socials: és obert i té facilitat per establir vincles socials. És mostra alegre i content, i a l'escola té molts amics. Sembla ser que a l'orfenat tenia captivats als cuidadors i aconseguia fer el que volia.

Exploració psicopatològica en el moment de la demanda (observació joc i relació, proves projectives [HTP] i Escales McCarthy d'aptituds i psicomotricitat per a nens [MSCA]).

- Hi havia irrupció brusca sobre els materials. Envaïa l'espai de l'altre.
- No organitzava el joc ni li donava continuïtat.
- El joc era pobre i poc creatiu, malgrat tot, començava a simbolitzar una mica.
- Li costava d'acceptar qualsevol tipus de consigna o activitat dirigida.
- Mostrava dificultats per acceptar l'enquadrament de les sessions i els límits del setting.
- En el joc espontani podia demanar ajuda quan no podia fer alguna cosa.
- No va ser capaç de poder realitzar el test HTP (només va fer la casa, i a l'inventar la història només va poder elaborar que era la casa d'ell i dels seus pares)
- Tampoc va poder finalitzar el McCarthy, ja que no acceptava les consignes i es distreia amb facilitat. Es negava a col·laborar.

Hipòtesi diagnòstica:

Segons l'Associació Catalana d'Atenció Precoç (ACAP): (6) i (8):

Trastorn per dèficit d'atenció i/o comportament pertorbador.

Trastorn de llenguatge.

Segons la classificació diagnòstica 0 – 3 anys (“Classificació Diagnòstica de la Salut Mental i els desordres en el desenvolupament de la infància primerenca”):

EIX I: Diagnòstic primari

400.Trastorn de la regulació.

403.Tipus III: desorganitzat, motor, impulsiu.

Control pobre de la conducta, juntament amb un anhel constant d'imput sensorial. Solen presentar una conducta excitable, agressiva, intrusiva i un estil atrevit. Presenten una conducta impulsiva difusa respecte de persones i objectes. També les activitats motrius són difuses i no tenen objectiu.

EIX III: Estats i trastorns del desenvolupament de tipus mèdic: bronquitis

EIX IV: Estressors psicosocials: adopció.

EIX V: Nivell funcional del desenvolupament emocional : sembla ser un nen amb recursos i que en la majoria de les àrees està en el seu nivell, encara que amb constriccions.

Diagnòstic obert segons evolució.

Sessions de tractament observades:

- S'han treballat els límits i la tolerància a la frustració.
- Se l'ha estimulat en les diferents àrees, a nivell molt global.
- S'ha incidit en el desenvolupament de la simbolització
- Ha pogut projectar les seves pors i fantasies en el joc, podent-les d'aquesta manera elaborar (pares que cuiden sempre dels seus fills, personatges embarassats, etc.). Sempre desenvolupa un estil de joc semblant, però va incorporant matisos més rics.
- S'ha afavorit la variació en el dibuix (sempre dibuixava una casa). Al respecte, a banda de l'aspecte simbòlic també ha pogut anar millorant el grafisme.
- Se l'ha estimulat a explicar experiències, per tal de poder integrar hàbits comunicatius adequats.
- S'ha treballat l'atenció amb activitats pedagògiques formals (puzles, jocs de memòria i percepció, etc.).

El nen participa en les sessions de manera molt positiva. Gaudeix molt de la interacció i d'aquest espai propi d'atenció. De fet, el que més li costava era admetre el límit temporal de les sessions (no volia marxar).

En el joc ha anat projectant les seves fantasies, desigs i pors: a través del joc amb els animals reflectia la seva necessitat de protecció, de poder comptar amb una família que bàsicament estigui per ell i el protegeixi de tots els perills. Tant en els dibuixos com en el joc també surt amb freqüència el tema dels embarassos (dibuixa coses "embarassades", com ara el sol, o juga amb cotxes que porten a dintre un altre cotxe petit, per posar algun exemple).

Se l'ha ajudat a tolerar la frustració que suposa el fet d'haver de renunciar temporalment a les coses que ens agraden i a admetre les consignes de l'altre i tenir-les en compte.

Cas J.Dades personals:

Nen de 5 anys.

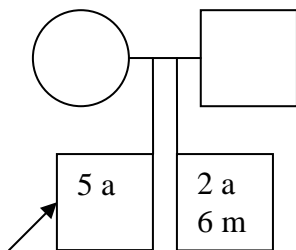
La demanda procedia de l'escola (abril 2005). La mestra veia que el nen no s'integrava gaire a la classe, demostrava voler jugar amb els altres nens però no sabia com fer-ho. S'espantava molt amb els sorolls i quan se li cridava l'atenció per alguna cosa, plorava desconsoladament.

La família veia molts retrocessos en l'evolució del nen arran del naixement del seu germà, ja que havia assolit coses que després va deixar de fer (com ara menjar sol o vestir-se). El tema de la gelosia era el que més els preocupava. Explicaven que necessitava tenir constantment un adult pendent d'ell. També els preocupava el retard de parla que presentava.

En l'actualitat està cursant P-4 en una escola privada.

Antecedents gestacionals i de desenvolupament: dins de la normalitat. Pautes evolutives normals, amb l'única excepció del llenguatge (retard bàsicament articulatori).

Antecedents psicopatològics: gran gelosia des del naixement del germà, al que imitava en tot. Van haver-hi regressions importants en pautes assolides.

Genograma:

Entorn familiar: sensible amb els problemes del nen. Entenien que havia estat sotmès a molts canvis en poc temps (canvi de domicili, d'escola, naixement del germà, etc.)

Entorn escolar: no seguia les consignes que es donaven a l'aula. Es distreia molt i li costava escoltar. L'escola comentava que la comprensió no era adequada a l'edat.

Relacions socials: li costava integrar-se a l'escola i relacionar-se amb els companys, ja que ho intentava, però ho feia molestant-los. La mare, no obstant, comentava que veia

que a poc a poc s'anava relacionant i integrant (parlava molt dels seus companys, anava content a l'escola, etc.)

Exploració psicopatològica en el moment de la demanda (hora de joc i de relació, Escales McCarthy d'aptituds i psicomotricitat per a nens [MSCA]).

- Mostrava poca capacitat per organitzar el joc.
- Li costava dirigir-se a la capsa de joc, i quan ho feia, es limitava a agafar coses i mirar-les: treia i posava joguines, sense desenvolupar joc simbòlic.
- Es quedava enganxat a jocs sensorials de sons i moviment.
- Mostrava dificultats motrius a l'hora de manipular objectes.
- Mostrava dificultats en seguir consignes i no demanava ajut quan no podia resoldre els problemes que se li presentaven.
- Els resultats obtinguts en el McCarthy mostren que en Joan té unes capacitats cognitives en un nivell mig, no obstant destaquen com elements rellevants les baixes puntuacions en les àrees perceptivo manipulativa i motricitat.

Hipòtesi diagnòstica:

Segons l'Associació Catalana d'Atenció Precoç (ACAP):

(6) Trastorn per dèficit d'atenció i/o comportament pertorbador.

Segons la classificació diagnòstica 0 – 3 anys (“Classificació Diagnòstica de la Salut Mental i els desordres en el desenvolupament de la infància primerenca”):

EIX I: diagnòstic primari.

400. Trastorn de la regulació.

403. Tipus II: hiporreactiu. Retraïment i dificultat pel compromís. Els patrons conductuals del nen amb retraïment / dificultat pel compromís són un desinterès aparent per explorar relacions o objectes. El nen pot semblar apàtic, retret, i es cansa fàcilment. Per suscitar el seu interès, la seva atenció i el seu compromís es necessita un alt to afectiu. L'infant sol presentar una insuficient exploració motriu i poca resposta a les sensacions i les propostes socials. Els preescolars, a més a més, presenten un diàleg verbal disminuït. En la seva conducta i en el joc només es troben una gama limitada d'idees i fantasies. A vegades busquen un input sensorial desitjat, emprenent activitats

sensorials primitives. Utilitzen la intensitat o la repetició d'aquestes activitats per experimentar-les plenament. Sovint s'observa una qualitat i una planificació motrius pobres, així com una activitat exploratòria o flexibilitat en el joc limitades.

EIX III: estats i trastorns del desenvolupament de tipus mèdic. Principis de pneumònia que van ocasionar un ingrés de 5 dies i una lenta recuperació.

EIX IV: estressors psicosocials. Naixement d'un germà.

EIX V: nivell emocional del desenvolupament emocional. Està en el nivell esperat però amb constriccions. No funciona en aquest nivell en tota la gama dels afectes.

Diagnòstic obert segons evolució.

Sessions de tractament observades:

- Se l'ha estimulat a nivell molt global en diferents àrees (manipulatiu- perceptiva, atenció, cognitiva, estructuració del pensament, etc.) respectant la seva iniciativa i a través del joc i de la relació.
- S'ha afavorit la simbolització a través del joc i del dibuix.
- S'ha treballat la comunicació i s'ha afavorit la connexió i estimulació de tot l'aspecte emocional, en posar paraules als seus sentiments i emocions.
- S'han treballat els límits i la tolerància a la frustració.

En J. participa en les sessions de forma adequada. La seva actitud aparent sembla plàcida, però se'l nota una mica contret. Accepta amb facilitat la dinàmica de les sessions i el setting terapèutic.

En el joc és on més es deixa anar i projecta molts conflictes de relació, sentiments ambivalents envers els mateixos personatges i certa agressivitat. En les històries que inventa sempre hi ha una relació entre companys (veïns, companys de feina, cosins llunyans) , on s'alternen la companyonia amb els conflictes.

Cas C.Dades personals

Nen de 4 anys.

La demanda d'atenció la realitza la família. Els pares consulten pel retard de llenguatge i per problemes de comportament i d'atenció. A nivell comprensiu, també presentava dificultats, ja que segons la família responia amb coses no relacionades amb el context.

Reacciona amb agressivitat tant a casa com a l'escola. Es mogut i li costa de centrar l'atenció quan fa activitats a l'aula.

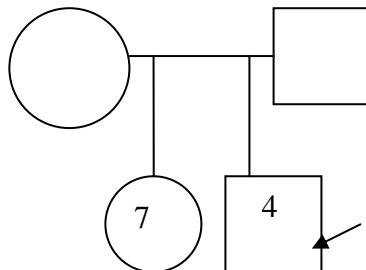
En l'actualitat, està cursant P-3 a una escola privada.

Antecedents gestacionals i de desenvolupament:

Embaràs i part normal. Dades de desenvolupament dins de la normalitat.

Antecedents psiquiàtrics: sempre li han costat molt les coses noves. El seu caràcter sempre ha sigut molt fort, relacionant-se amb els altres a través del no.

Antecedents mèdics o psiquiàtrics familiars: no consten.

Genograma:

Entorn familiar: viu amb els seus pares i la seva germana gran. Entorn molt protector.

Entorn escolar: a l'aula es mostra dispers i amb un rendiment molt variable. Li costa de centrar l'atenció en les activitats que realitza.

Relacions socials: li costen les relacions amb els companys. Vol sortir-se sempre amb la seva i controlar la situació, si no ho pot fer es mostra agressiu. És molt tossut. Plora sovint quan no pot controlar les coses.

Exploració psicopatològica en el moment de la demanda (Hora de joc i de relació, Escales McCarthy d'aptituds i psicomotricitat per a nens [MSCA]).

- En realitzar l'exploració, es mostrava inhibit, amb poc contacte ocular.

- A vegades donava respostes no relacionades amb el contingut de les preguntes.
- El joc era pobre i immadur. Mostrava poca capacitat simbòlica i li resultava difícil fantasiejar. Desenvolupava un joc poc creatiu, amb tendència a la repetició.
- Li costava de tolerar la frustració, però aconseguia aguantar la ràbia quan les coses no li sortien com ell volia.
- Evidenciava un vocabulari molt pobre i un nivell molt concret de pensament.
- Es distreia amb facilitat. Mostrava dificultat per entendre algunes consignes.
- Els resultats obtinguts en el McCarthy mostraven unes capacitats cognitives normals respecte el seu grup d'edat. Malgrat tot els resultats eren en general una mica baixos, excepte en l'àrea perceptiu-manipulativa.

Diagnòstic:

Segons l'Associació Catalana d'Atenció Precoç (ACAP):

Trastorn de llenguatge (8)

Trastorn emocional (9)

Trastorn per dèficit d'atenció i/o comportament pertorbador (6)

Segons la classificació diagnòstica 0 – 3 anys (“Classificació Diagnòstica de la Salut Mental i els desordres en el desenvolupament de la infància primerenca”):

EIX I: Diagnòstic primari

400. Trastorn de la regulació.

403. Tipus III: desorganitzat, motor, impulsiu.

Control pobre de la conducta, juntament amb un anhel constant d'imput sensorial. Solen presentar una conducta excitable, agressiva, intrusiva i un estil atrevit. Presenten una conducta impulsiva difusa respecte de persones i objectes. També les activitats motrius són difuses i no tenen objectiu.

EIX III: Estats i trastorns del desenvolupament de tipus mèdic. 315.3 Trastorn del llenguatge expressiu (F.80.1)

EIX V: nivell funcional del desenvolupament emocional. Necessita d'alguna estructura per donar mostres de la seva capacitat. Aquesta es manifesta de forma intermitent.

Diagnòstic obert segons evolució.

Sessions de tractament observades

- En el tractament, l'Eva intenta estimular-lo a nivell global, respectant al màxim la seva iniciativa a través del joc i de la relació.
- Es treballa la comunicació i el llenguatge: se l'estimula per a què expliqui coses i pugui transmetre vivències i sentiments, gaudint de la interacció amb els altres a partir de la comunicació verbal.
- S'incideix moltíssim en les activitats que li permeten d'enriquir la simbolització.
- Se l'ajuda a expressar emocions, posant paraules als seus sentiments quan ell no pot fer-ho.
- Se li treballen els límits i la tolerància a la frustració.
- S'afavoreix un pensament més abstracte i descontextualitzat, ja que la seva concreció al respecte és exhaustiva.

En C. es mostra a les sessions com un nen amb interessos molt reduïts. Sembla ser que juga molt amb jocs d'ordinador però que està poc estimulat en altres tipus de jocs i activitats. A la dinàmica del tractament aboca sempre aquests interessos: els dibuixos que realitza són sempre personatges dels seus jocs. Està molt content quan els veu a la seva carpeta, i els anomena constantment, dient quins personatges dels jocs encara no ha dibuixat.

Participa de forma poc activa en activitats més dirigides, com ara explicació de contes, jocs de percepció, memòria, puzles, etc. Se l'ha de motivar molt al respecte.

La seva conversa és bastant estereotipada. Sovint s'expressa poc, i quan manté una conversa tendeix a repetir coses. Molts cops respon amb coses no relacionades amb allò que se li està preguntant.

El seu joc és bastant estereotipat, malgrat que va introduint petites variacions. Es centra bàsicament en la representació d'escenes de la vida quotidiana (plasmades en una família de pingüins): escenes de joc, menjar, circuit de gimnàstica, passeig, etc.

Cas J. M.

Aquest nen ara està al Servei d'Atenció Terapèutica de Continuació (SATC) de ASPANIAS.

Dades personals:

Nen de 8 anys.

La demanda d'atenció terapèutica actual la realitza l'escola i la pròpia família. Anteriorment havia estat rebent tractament de fisioteràpia i logopèdia

Motiu de consulta del tractament actual : nen amb un discurs confós, barreja molt realitat i fantasia. Costa de poder-lo entendre.

A nivell escolar, hi ha un endarreriment bastant global de l'àrea de llengua, sobretot en l'àrea escrita.

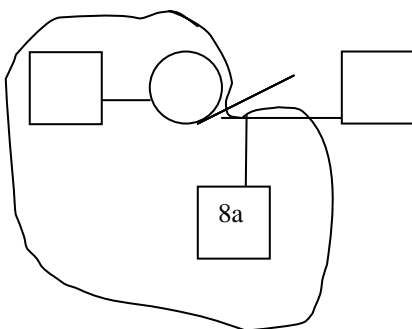
També presenta certes alteracions del comportament relacional.

Antecedents gestacionals i de desenvolupament: Part esdevingut als 8 mesos i mig. Va nèixer amb 2 kg i va estar ingressat 20 dies per augmentar de pes.

Ha estat un nen amb retard motriu i de llenguatge. Ha rebut tractament de logopèdia i fisioteràpia, dels quals ja ha estat donat d'alta.

Antecedents psicopatològics: sempre ha tingut problemes per relacionar-se. De petit jugava sol o amb nens més petits que ell. Semblava cercar companys desvalguts per a relacionar-s'hi. A l'escola, havien observat que a vegades a l'hora del pati anava resseguint línies i parlant sol.

Antecedents mèdics o psiquiàtrics familiars: no consten.

Genograma:

Entorn familiar: viu amb la seva mare i el seu company. La mare es va separar quan el J. M. tenia un any, i el nen no ha sabut mai més res del pare biològic, ja que aquest se'n va desentendre. Hi ha un hermetisme total de la família al respecte d'aquesta separació. El

marit actual li fa de pare, el nen l'anomena "papa" i entre tots dos hi ha molt bona relació. El nen sap que el seu pare biològic era un altre (l'anomena pel seu nom de pila), i en alguna sessió ha verbalitzat que està enfadat amb ell perquè des que té un any i mig no l'ha vist.

Entorn escolar: cursa 3er de primària en un centre privat. El seu rendiment general és acceptable, però va endarrerit en l'àrea de llengua. En matemàtiques és força competent.

Relacions socials: molt limitades. Encara cerca l'amistat de nens més petits. En petit grup es va relacionant bé, però a nivell de grup gran li costa molt la interacció.

Exploració psicopatològica al gener del 2004 (tests projectius, WISC-R)

- S'observava un pensament confós. Sovint el seu discurs barrejava realitat i fantasia, i també temes que aparentment no tenien relació. A l'interlocutor li costava d'entendre'l.
- Relatava experiències en les que s'imaginava coses, i ho vivenciava com si fos real.
- Es relacionava millor amb els adults i amb nens petits que amb els nens de la seva edat.
- Mostrava molta necessitat d'agradar els altres, per això a vegades es mostrava molt competitiu (en els jocs, exàmens, activitats, etc.). Necessitava constantment ser reconegut pels altres.
- Era conscient de les seves dificultats, però li costava d'assumir-les i moltes vegades projectava en els altres aspectes que no li agradaven de sí mateix.
- Li costava molt d'expressar emocions, sobretot els sentiments negatius, com ara la ràbia, l'enveja, l'enfado, etc.
- Mostrava un funcionament obsessiu, ja que es quedava molt enganxat en certs temes (per exemple, coses relacionades amb els números)
- Era molt caòtic i desorganitzat. Mostrava una dificultat molt important per poder ordenar les seves feines.
- Els resultats del WISC-R donen una puntuació per sobre de la mitjana (QI verbal: 123; QI manipulatiu: 103; QI total: 117): nivell intel·lectual mitjà-alt.

Destaca la diferència entre el rendiment verbal que és significativament superior al manipulatiu.

Història del problema: en J.M. ha anat resolent problemes i a nivell escolar té un funcionament bastant òptim, malgrat que encara té certes dificultats acadèmiques.

Malgrat tot, les dificultats emocionals i de relació han anat persistint i cada vegada estan marcant de manera més clara un desfasament del nen respecte dels altres.

Sessions de tractament observades:

- la terapeuta que atèn el J. M., el fa confrontar-se sovint amb les contradiccions del seu discurs, de tal manera que ell connecta amb les seves pròpies confusions i en va prenent consciència.
- Posa nom als seus sentiments quan explica coses que l'afecten, ja que sempre ho fa de manera molt continguda.
- Quan el nen aboca vivències que remetent a les seves dificultats de relació, l'Eva n'hi parla, i fa que hi reflexioni i les analitzi.
- Quan barreja fantasia i realitat, li parla del fet que s'ha de diferenciar entre el que ha passat i el que ens agradaria que poguéssim passar.
- Li evidencia la manca de connexió dels diferents temes quan els barreja, demanant-li aclariments.
- Quan expressa coses molt confuses i no se'n surt, ella ordena el seu discurs.

En les sessions s'han treballat tant aspectes pedagògics com emocionals. Les activitats acadèmiques s'han treballat de forma estructurada, a través d'exercicis de reforç de l'escriptura, quaderns de recuperació, etc.

Els aspectes emocionals s'han treballat a partir de les vivències que el nen aportava a la sessió. La terapeuta l'ajuda a entendre que s'ha de diferenciar entre el que realment ens passa i el que ens agradaria que ens passés, sense confondre-ho.

El nen es mostra empàtic i gaudeix molt de la interacció dins de l'espai terapèutic.

2- Assistència a les reunions d'equip.

M'han permès de participar en:

- Comentaris i coordinacions internes d'acollides i casos del servei.
- Exposicions de treballs de recerca realitzats a nivell intern pel propi equip.
- Exposicions de cursos de formació externa realitzats per diferents membres de l'equip.
- Assistència a sessions de supervisió externes (psiquiatre).
- Participació en sessions bibliogràfiques de lectura i revisió sobre diferents temes a nivell d'equip.
- Comentari de proves i tests .
- Assistència a xerrades- ponències de difusió que s'han realitzat al propi centre.
- Sessions de transmissió de coneixement intern entre diferents disciplines.

Avaluació de seguiment i resultats

Valoració de l'evolució dels tractament que he pogut observar al llarg de tres mesos i mig:

Cas M.:

- En M. ha evolucionat molt satisfactòriament en tots els aspectes: atenció, control de la conducta, acceptació de consignes , participació en tasques pedagògiques formals, etc.
- A poc a poc ha anat desenvolupant una comunicació més fluïda i normalitzada. És capaç de tenir en compte l'altre, de respondre les seves preguntes i quan alguna cosa li costa de poder explicar, tendeix a esforçar-se més.
- Accepta bastant bé els límits i tolera millor la frustració. Per exemple, ara quan finalitza la sessió, pràcticament no s'enfada mai. La terapeuta el va avisant uns minuts abans, i d'aquesta manera pot acceptar d'una manera poc traumàtica el moment en què li toca marxar.

- El seu dibuix ha evolucionat molt i ha esdevingut més ric. Al principi, hi havia molta pobresa i sempre dibuixava el mateix (una casa). Ara , encara que sempre parteix d'aquest dibuix , és capaç d'introduir molts element nous (flors, camins, persones, camions, etc.). Aquest és un aspecte que ha estat molt treballat a casa. A vegades, quan no es veu capaç de dibuixar alguna cosa, li demana a la terapeuta que li faci i ell el retoca o bé el pinta.
- En general, es concentra més en tot tipus de tasques.
- Mostra una interacció més normalitzada i menys impulsiva.
- El seu joc ha millorat molt en riquesa i creativitat, malgrat que sempre gira al voltant dels mateixos temes.

Cas J.

- Ha millorat molt en la capacitat d'organitzar el joc.
- Els conflictes expressats en el joc simbòlic que desenvolupa han minvat molt i han suavitzat el to: ha passat d'escenes en què un personatge infringia constantment les normes i era constantment castigat, a scenes en les quals predomina la companyonia i l'harmonia entre els personatges.
- Introdueix la reparació per a resoldre conflictes.
- No està tan contret, es mostra més espontani, i és capaç de demanar sense embuts allò que desitja fer.
- Accepta millor participar en tot tipus de tasques.
- Cada vegada és més capaç d'expressar vivències, tant espontàniament com sota consigna. Malgrat tot, encara li costa modular els afectes i expressar les emocions.

Cas C.

- A poc a poc s'observa una millora en el rendiment cognitiu general. La seva capacitat simbòlica evoluciona, encara que lentament (joc, dibuix, etc.).
- Progressivament va aconseguint ampliar l'estret cercle d'interessos que presentava.

-
- Va evolucionant lentament en referència a la capacitat comunicativa. A poc a poc, pot mantenir una interacció més adequada amb els altres, explicar coses i vivències i evocar fets. Malgrat tot, continua mostrant dificultats al respecte i necessita molta ajuda per part de l'adult.
 - Les dificultats de comprensió de les consignes verbals van minvant lentament.
 - Va participant de manera més adequada en activitats pedagògiques diverses.
 - Malgrat continuar sent estereotipat, el seu joc va introduint alguns elements nous i es va enriquint a poc a poc.
 - A poc a poc té més capacitat per a fantasiejar i és capaç de pensar sense un nivell de concreció tan preocupant.
 - Encara li costa de tolerar la frustració, sobretot en jocs competitius.

Cas J. M.

- A poc a poc va assumint les seves dificultats i és capaç de fer-ho valorant els aspectes positius d'ell mateix sense sobredimensionar-los. Va assumint que l'escriptura li costa, que no sap dibuixar gaire bé, etc. sense que això suposi per a ell una desvalorització, ja que pot apreciar els seus mèrits i habilitats de manera adequada.
- Va diferenciant progressivament les coses que realment li passen de allò que li agradaria que passés, malgrat de continuar necessitant imaginar-les a la seva manera.
- Va millorant en l'expressió de sentiments negatius. A vegades és capaç d'explicar les coses que no li agraden.
- Ha anat millorant força la seva capacitat d'organització de les tasques escolars.
- Va progressant satisfactòriament en les seves dificultats en la llengua escrita.

Temporització

Hores d'observació de tractaments, diagnòstics, sessions tutorialis i elaboració de registres : 94 h

Hores de reunió (formació interna, comentaris de casos, coordinacions, formació externa, etc.): 30 h aproximadament

Repartits de la següent manera:

Dilluns (febrer- maig) : observació de casos

Dijous (febrer- maig): reunions d'equip

5-Discussió i prospectiva.

La proposta que em va motivar a realitzar el Pràcticum II al centre Aspanias era participar de les activitats pròpies del psicòleg especialitzat en infància., aprofundint fonamentalment en el coneixement del rol i les funcions que desenvolupa en un CDIAP.

Els objectius que m'havia proposat en iniciar-lo eren els següents:

Objectius de treball generals:

- Conèixer a fons el funcionament del centre
- Aprofundir en el rol i les funcions del psicòleg en un CDIAP
- Consolidar i perfeccionar les habilitats i actituds pròpies de totes les tasques i funcions que ha de desenvolupar
- Aprofundir en l'aplicació dels principis ètics i professionals

Objectius de treball específics:

- Aprofundir en l'aprenentatge de les següents funcions:
 - Detectar/ prevenir possibles situacions de risc
 - Conèixer a fons les tècniques de diagnòstic en petita infància
 - aprofundir en les tècniques de tractament psicològic en aquest àmbit
 - saber donar suport i assessorament als pares
 - saber i fer integrar la proposta terapèutica en el continu nen – família- entorn
 - Participar si s'escau en les coordinacions internes del servei (presa de decisions conjuntes a nivell d'equip), així com amb professionals externs d'altres sectors
- Aprofundir en patologies específiques i en el seu diagnòstic i tractament (en funció dels casos observats). Revisió de bibliografia específica.

Volia consolidar coneixements en un àmbit concret d'intervenció psicoterapèutica, la petita infància, continuant apropant-me a la pràctica professional del psicòleg clínic en la detecció, avaluació i intervenció dels problemes psicològics que afecten els nens, tant a nivell del propi infant com de la seva família i el seu entorn.

Les pràctiques al CDIAP m'han permès de continuar treballant amb professionals experimentats en aquest àmbit, veure “in situ” la tasca que desenvolupa el psicòleg, integrant-me gradualment en les tasques del centre.

Considero que he continuat assolint nous coneixements en l'àmbit de l'avaluació i intervenció psicològica des de la perspectiva psicoanalítica. Fonamentalment, he aprofundit bastant en el coneixement de la dinàmica del joc i del dibuix infantil.

M'adono que a poc a poc he anat interioritzant el rol del psicòleg psicodinàmic i la seva actitud poc intervencionista.

Penso que he consolidat habilitats en la comprensió i coneixement de determinats tests, sobretot dels projectius (HTP, test de la família, CAT, etc).

Un altre dels aspectes que més valoro d'aquest Pràcticum II és l'assistència a les reunions d'equip. Penso que el treball interdisciplinari del centre és molt efectiu i m'ha permès d'aprendre moltíssim. En aquest espai de reflexió he pogut participar integrant les diverses aportacions dels professionals especialistes de disciplines diferents, amb tot el que això suposa d'enriquiment.

Valoro extraordinàriament les sessions de formació interna dels propis professionals, els intercanvis de coneixements, i les supervisions externes que s'han realitzat. I sobretot, la gran quantitat de casos que s'han comentat a nivell d'equip, ja que suposen un aprenentatge molt efectiu de com els casos s'han d'enfocar sense perdre mai de vista la seva globalitat.

Per tant, considero que els punt forts de les activitats realitzades al pràcticum han estat:

- El coneixement dels mecanismes inconscients del nen a partir de l'observació del seu joc i del seu dibuix.
- La intervenció terapèutica amb els infants.
- Assistència a comentaris de casos del servei a nivell d'equip.
- Assistència a sessions de formació interna i supervisions.

Constato que les activitats que he desenvolupat al llarg del pràcticum m'han permès d'assolir la majoria d'objectius que m'havia marcat en la proposta de treball inicial.

Hi ha un aspecte en el que no he pogut aprofundir excessivament: en les intervencions terapèutiques conjuntes família- infant, donat que no he pogut observar-les directament (per no col·lapsar el despatx amb tantes persones). El que sí se m'ha ofert és informació de la seva dinàmica (en referència als casos que he pogut observar).

6-Valoració

La meua valoració del pràcticum és molt positiva. Penso que he assolit un coneixement teòric i pràctic molt consistent.

He pogut formar-me en diferents aspectes de la pràctica professional a un nivell molt òptim: he pogut observar suficients casos; se m'han assignat sessions tutorialis que m'han permès d'obtenir la informació necessària per a la comprensió dels tractaments que estava observant ; les reunions d'equip i la meua col·laboració amb el centre, d'altra banda, m'han permès de conèixer bé i aprofundir en el seu funcionament i en la idiosincràsia de la pràctica que s'hi realitza.

Pel que fa a l'observació de tractaments, el punt fort de les pràctiques ha estat el poder fer un seguiment de quatre casos als llarg de quatre mesos, la qual cosa m'ha permès de poder valorar l'evolució que anava seguint cada nen. També he pogut participar de manera puntual en una sessió de diagnòstic.

Potser l'única cosa que trobo a faltar és no haver pogut observar més sessions de diagnòstic, fet que ha vingut determinat per circumstàncies d'organització (la terapeuta amb què he col·laborat tenia l'horari ple amb sessions de tractament el dia que jo destinava a les pràctiques).

L'assistència a les reunions d'equip m'ha suposat un aprenentatge teòric i pràctic extra, que ha complementat de manera molt satisfactòria tot el que he anat aprenent i assolint en la meua participació en l'observació de casos.

Considero que l'Eva Tobajas, tutora de les pràctiques, m'ha donat molt de suport en totes les meves necessitats, m'ha ofert tota la informació que he necessitat i fins i tot m'ha facilitat recursos i bibliografia pròpia.

El centre m'ha acollit molt bé i m'ha proporcionat tot allò que he precisat en referència a les meves necessitats de formació.

Agraeixo especialment a la directora tècnica del servei (Anna M. Demestres) el suport estructural i la facilitació per accedir a activitats d'experiència i aprenentatge, així com tot el suport personal prestat.

A la consultora interna del pràcticum (Tània Estapé) agraeixo el rigor i precisió en l'avaluació dels registres de les activitats realitzades, la qual cosa m'ha permès depurar i enfocar les coses amb més correcció. També valoro positivament el suport i guiatge ofert.

7- Conclusions

Penso que la realització dels pràcticums permet consolidar els coneixements adquirits al llarg de la carrera, però sobretot obren l'accés a una praxis professional específica, assolint nous coneixements relacionats amb l'àmbit concret d'intervenció que s'ha realitzat.

El treball in situ permet adquirir les habilitats necessàries per exercir i la col·laboració pràctica amb professionals experimentats aporta una ensenyança de gran solidesa.

Aquestes pràctiques m'han permès de continuar valorant l'atenció que es dona des de models interactius oberts i relacionals, com ara és l'enfocament psicodinàmic. Els dubtes que tenia al voltant de la intervenció des d'aquest model s'han esvaït. He continuat aprofundint en la importància del vincle terapeuta-pacient, ja que aquest és el que possibilita l'evolució i canvi en el nen. També he après a entendre la importància que té per aquest model el respecte de la dinàmica espontània dels pacients: el joc lliure del nen i allò que aporta a la sessió permeten d'entendre la seva dinàmica interna i a través d'això es pot intervenir en els conflictes aportant solucions i alternatives. Valoro també la intervenció familiar que facilita aquest model, en què l'objectiu fonamental és afavorir l'autoreflexió dels pares en detriment d'altres intervencions més dirigides que donen consells o consignes de conducta específiques.

He comprovat l'absoluta necessitat que tots els professionals tenim de poder participar en espais de treball interdisciplinari, aspecte fonamental en l'atenció terapèutica a la infància. Només d'aquesta manera es pot tenir en compte la globalitat del nen i atendre aquells aspectes que poden resultar més vulnerables i que poden pertànyer a disciplines diferents a la nostra.

El Pràcticum II m'ha permès de continuar aprofundint en la variada etiologia dels trastorns mentals en la infància, a causa de problemes de desenvolupament, dificultats de relació, problemes mèdics, etc. Al respecte, he pogut copsar la complexitat de la pràctica terapèutica en aquest àmbit ja que, a més a més, té un abast d'intervenció molt ampli (nen, família, entorn).

8- Annexos.

**Escala del desarrollo psicomotor de la primera infancia
(Brunet- Lezine)**

	24 MESES
P1	Da un puntapié a la pelota cuando se le ordena.
C2	Construye una torre con seis cubos, por lo menos.
C3	Intentar doblar el papel en dos.
C4	Imita un trazo sin dirección determinada
C5	Coloca las tres piezas de madera en el tablero
C6	Nombra dos o señala cuatro dibujos
	30 MESES
P1	Intentar sostener-se sobre un pie
C2	Construye una torre con ocho cubos
C3	Construye un puente con tres cubos
C4	Imita un trazo vertical y horizontal
C5	Coloca las tres piezas después de girar-le el tablero
C6	Nombra 5 o señala 7 dibujos
	3 AÑOS
1	Construye un puente con cinco cubos
2	Rompecabezas de dos piezas
3	Copia un círculo
4	Compara dos líneas
5	Conoce tres preposiciones (encima, dentro, debajo)
6	Repite seis sílabas
	4 AÑOS
1	Copia una cuadrado
2	Dobla un papel en diagonal
3	Describe el dibujo
4	Conoce 5 preposiciones (encima, dentro, debajo, delante, detrás)
5	Repite tres cifras
6	Conoce 11 verbos de acción, por lo menos
	5 AÑOS
1	Construye una escalera con 10 cubos
2	Rompecabezas de cuatro piezas
3	Copia la figura compleja
4	Distingue la mañana de la tarde
5	Repite 12 sílabas
6	Cuenta cuatro cubos

Bibliografia

Campo, A.J; Ribera,C. (1989). *El juego, los niños y el diagnóstico "La hora de juego"*. Barcelona: Paidós.

Coderch, J. (1995). *La interpretación en psicoanálisis*. Barcelona: Herder

Doltó, F. (1994) *La causa de los niños*. Barcelona: Paidós

La Classificació diagnòstica 0- 3 (National Center for Clinical Infant Programs).(1998) . Buenos Aires: Paidós, Evaluación psicológica.

DSM-IV *Manual Diagnòstico y estadístico de los trastornos mentales* (1995)
Director edición española: Juan J. López-Ibor. Coordinador edición española:
Manuel Valdés. Barcelona: Masson

Feixas, G.; Miró, T. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia*. Barcelona: Paidós

Garvey, C. (1977). *El juego infantil*. Madrid: Ediciones Morata.

Klein, M. *Principios del análisis infantil*. Buenos aires: Paidós

Klein, M. *Psicoanálisis del desarrollo temprano*. Buenos Aires: Paidós

Marcelli, D.; Ajuriaguerra, J.(1996) *Psicopatología del niño*. Barcelona: Masson

Silva, Fernando (ed) (1995). *Evaluación psicológica en niños y adolescentes*.
Madrid: Síntesis psicología

Torres de Beà, E. (1991) *Entrevista y diagnóstico en psiquiatria y psicología infantil psicoanalítica*. Barcelona: Paidós

© (l'autor/a)

Reservats tots els drets. Està prohibida la reproducció total o parcial d'aquesta obra per qualsevol mitjà o procediment, compresos la impressió, la reprografia, el microfilm, el tractament informàtic o qualsevol altre sistema, així com la distribució d'exemplars mitjançant lloguer i préstec, sense l'autorització escrita de l'autor.