
Casos d'intervenció en atenció precoç. Tècniques i estratègies des d'una perspectiva psicodinàmica

PID_00250456

Lourdes Busquets Ferré

Temps mínim de dedicació recomanat: 2 hores



Índex

Introducció.....	5
1. Cas 1: Noa. Intervenció precoç en una nena amb Trastorn de l'Espectre Autista.....	7
1.1. Resum del cas	7
1.2. Paraules clau	7
1.3. Plantejament de la situació	7
1.4. Antecedents i context	8
1.5. Exploració psicològica	9
1.5.1. Avaluació	9
1.5.2. Orientació de la intervenció	9
1.6. Descripció detallada de la intervenció	10
1.6.1. Objectius	10
1.6.2. Selecció de tècniques	11
1.6.3. Aplicació o desenvolupament de la intervenció	12
1.7. Valoració i reflexió global	15
1.8. Qüestions per a reflexionar	17
2. Cas 2: Joana. Teràpia psicoanalítica amb bebès i pares.....	18
2.1. Resum del cas	18
2.2. Paraules clau	18
2.3. Plantejament de la situació	18
2.4. Antecedents i context	19
2.5. Exploració psicològica	20
2.6. Descripció detallada de la intervenció	21
2.6.1. Objectius	21
2.6.2. Selecció de tècniques	21
2.6.3. Aplicació o desenvolupament de la intervenció	22
2.7. Valoració i reflexió global	23
2.8. Qüestions per a reflexionar	23
Bibliografia.....	25

Introducció

En aquest document, presentem dos casos clínics des de l'orientació teòrica psicodinàmica i el model d'intervenció socio-pragmàtic i del desenvolupament. Il·lustrem el procés terapèutic, estratègies i tècniques d'intervenció específiques pel Trastorn de l'Espectre Autista i en la teràpia amb bebès i pares.

1. Cas 1: Noa. Intervenció precoç en una nena amb Trastorn de l'Espectre Autista

1.1. Resum del cas

Us presentem el cas d'una nena amb trastorn de l'espectre autista atesa a un centre de desenvolupament i atenció precoç (CDIAP). Descrivim el procés terapèutic dut a terme per l'equip interdisciplinari i especifiquem quines tècniques d'intervenció utilitzem des de l'orientació teòrica psicodinàmica (Viloca i Coromines, 2008) i des del model sociopragmàtic i del desenvolupament (Prizant i Wetherby, 1998).

1.2. Paraules clau

Trastorn de l'espectre autista (TEA), atenció precoç, joc, psicoteràpia pares-nens.

1.3. Plantejament de la situació

El contacte inicial al CDIAP és habitualment telefònic, i els pares han de fer sempre la demanda. Les famílies poden ser derivades des de diferents serveis, com per exemple l'escola bressol, els serveis socials o pediatria. En el cas que ens ocupa, la mare truca derivada pel neuròleg per parlar de la seva filla de dos anys, a qui anomenarem Noa. Recentment la nena va estar ingressada per bronquitis a un hospital i van observar que no deia cap paraula i sempre plorava.

A la primera sessió d'acollida al CDIAP, que acostuma a dirigir la treballadora social, els pares expliquen que des del naixement era una nena molt neguitosa i difícil de consolar, i aleshores ja la posaven davant de la televisió perquè es calmes.

La treballadora social, en una sessió de coordinació interna, informa l'equip de psicòlegs de la urgència del cas, ateses les importants dificultats de comunicació i de relació. Fem una reunió interdisciplinària amb la terapeuta que durà a terme la intervenció i citem la família per iniciar el procés diagnòstic.

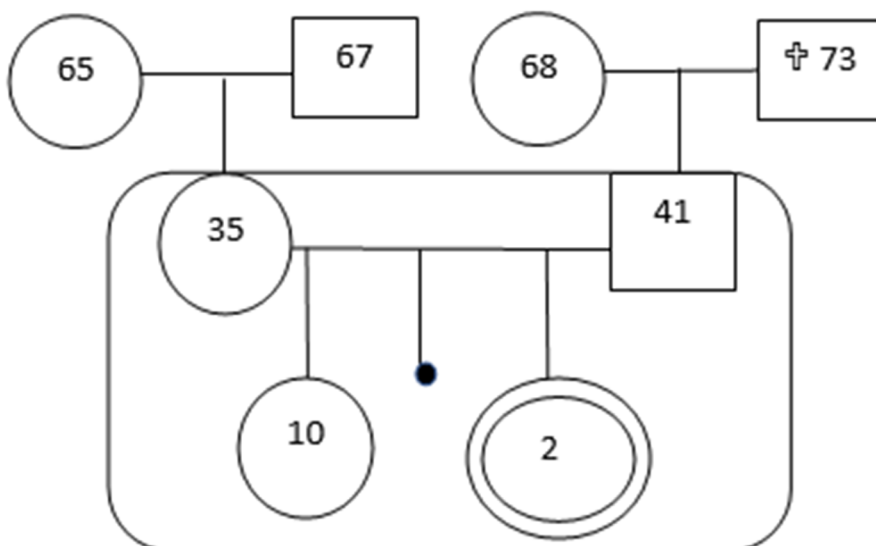
A les sessions d'exploració assisteixen els pares amb la nena i manifesten que estan preocupats per la manca de llenguatge i la irritabilitat. Observem que contínuament la Noa es va desplaçant de puntetes pel despatx i va d'una cosa a l'altra. Hi ha una absència de sons verbals i poc interès en l'adult. Constantment somiqueja, es mossega el llavi i busca les formes rodones dels objec-

tes. Un dels jocs que li agrada és agafar dos gots, un a cada mà, i posar-se'ls a l'esquena, després se'ls col·loca al davant i els mira. També li agrada girar-los cap amunt i cap avall.

La família consta de quatre membres: la mare (Maria, trenta-cinc anys), el pare (Pau, quaranta-un anys) i les dues filles (la Clara, de deu anys, i la Noa, de dos anys). Hi va haver un avortament natural als tres mesos de gestació (tres anys abans del naixement de la Noa). Al cap de poc temps mor l'avi patern. El pare es queda a l'atur, tenen problemes econòmics i decideixen esperar uns anys per buscar el segon fill.

Actualment, el pare treballa per torns a una fàbrica i la mare fa jornada intensiva a la tarda com a administrativa. La Noa està als matins amb la mare i quan el pare té torn de tarda la cuiden els avis materns.

Figura 1.



1.4. Antecedents i context

Durant les primeres sessions el nivell d'angoixa i de preocupació dels pares és alt i fem l'anamnesi quan està més avançat el procés terapèutic. Decidim anar coneixent la família per tal d'anar construint una aliança terapèutica abans d'iniciar la intervenció.

- Embaràs: la mare diu que va anar bé. Descriu que la nena es movia molt dins de la panxa. Al cap de tres mesos ja la notava, al cap de cinc la sentia molt i quan portava entre set i vuit mesos inclús li arribava a fer mal.
- Part: va ser natural a les trenta-nou setmanes. Plorava molt i els tres dies que van estar a l'hospital no hi havia manera de consolar-la. Després a casa tenia còlics («plorava com si li faltés aire»). Li van fer proves i no li van trobar res. Quan tenia entre dos i tres mesos els còlics van disminuir. A cinc o sis mesos intentava imitar la mare i deia «ajo».

- Sedestació: nou mesos. Gateig: onze mesos. Pèrdua del laleig (vocalitzacions semiconsonàntiques): onze mesos. La mare diu: «llavors ja va callar i no intentava repetir res». Deambulació (caminar): tretze mesos.
- Alimentació: la mare li va donar el biberó directament perquè amb la filla gran va tenir molts problemes amb el pit. És una nena que menja bé però tot ha de ser triturat. Ara comença a rosegat el pa i les galetes.
- Caràcter de bebè: l'agafaven en braços i no es calmava. Li agradava estar al cotxet però sempre en moviment sobre una superfície que no fos plana i l'havien de bellugar fent un balanceig endavant i endarrere.
- Altres dades: porta xumet tot el dia. No té consciència de perill.

1.5. Exploració psicològica

1.5.1. Avaluació

L'exploració psicològica la realitzem amb la observació clínica de les sessions familiars (pares i la nena, germana i avis materns) i entrevistes amb els pares. A l'inici ens concentrem en la nena i els comentaris que fem tenen la finalitat de promoure el contacte emocional dels pares. Quan el vincle terapèutic està més consolidat i els pares augmenten la capacitat d'observar i de parlar de la seva filla, podem apropar-nos més fàcilment a les vivències i als problemes d'ells mateixos, com per exemple, la seva relació amb els seus pares i germans en la infància. Altres aspectes que cal observar serien quins sentiments ens transmeten tan els pares com la nena en «l'aquí i l'ara» de la sessió. Aquesta doble contratransferència (Baradon i Joyce, 2005), entesa com la capacitat del terapeuta d'estar en contacte amb el seu món intern, ens ajudarà a comprendre emocionalment les diferents angoixes, les pors i el malestar de la família.

Pel que fa al diagnòstic, celebrem una reunió interdisciplinària amb diferents professionals de l'equip: neuropediatre, fisioterapeutes, logopedes, psicòlegs i treballadora social. Avaluem que la Noa presenta simptomatologia del trastorn de l'espectre autista (TEA) i compleix els criteris diagnòstics del DSM V (APA, 2013). Els aspectes que destaquem són: hipersensibilitat, absència d'intenció comunicativa, hiperreactivitat, interessos repetitius i restringits i manca de contacte ocular. Comunicuem a la família el diagnòstic en una entrevista. Expliquem que la Noa està dins del trastorn de l'espectre autista i que tant una intervenció precoç com la implicació dels pares són molt importants.

1.5.2. Orientació de la intervenció

Indiquem una ajuda psicoterapèutica pares-nena d'una freqüència setmanal. També orientem una d'hidroteràpia realitzada per una fisioterapeuta amb l'objectiu d'afavorir la relació i comunicació dins del medi aquàtic. Però, malauradament, els pares no poden per dificultats laborals. El neuropediatre inicia una valoració per tal de descartar factors biològics, com l'epilèpsia o la síndrome del cromosoma X fràgil, i demana proves al neuròleg de l'hospital

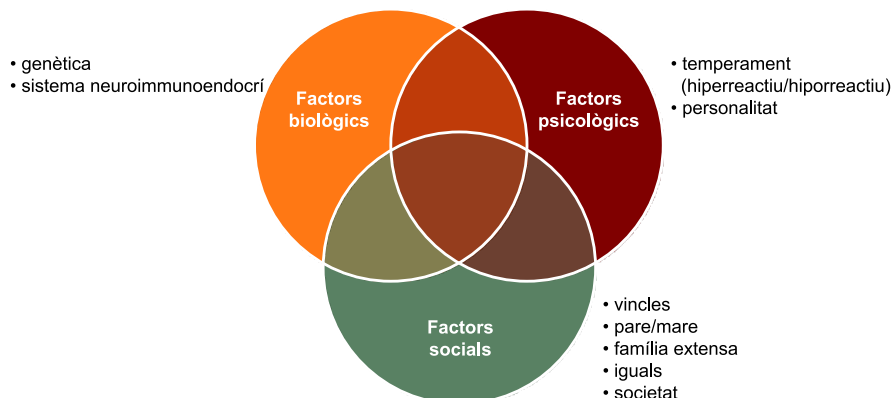
de referència. Finalment, els aconsellem un servei municipal anomenat Espai Familiar que es duu a terme dins d'algunes escoles bressol. Es tracta d'un lloc on la Noa pot jugar amb nens petits i els pares comparteixen les seves vivències i dubtes amb altres famílies i educadores. Considerem que pot ser una bona experiència tant per als pares com per a la nena abans d'iniciar l'escola al setembre.

1.6. Descripció detallada de la intervenció

1.6.1. Objectius

Segons el Llibre Blanc de l'Atenció Precoç (2001), el conjunt d'intervencions en aquest camp tenen com a objectiu donar resposta tan aviat com sigui possible a les necessitats, transitòries o permanents, que presenten els nens amb trastorns en el desenvolupament o que tenen risc de patir-los seguint el model biopsicosocial.

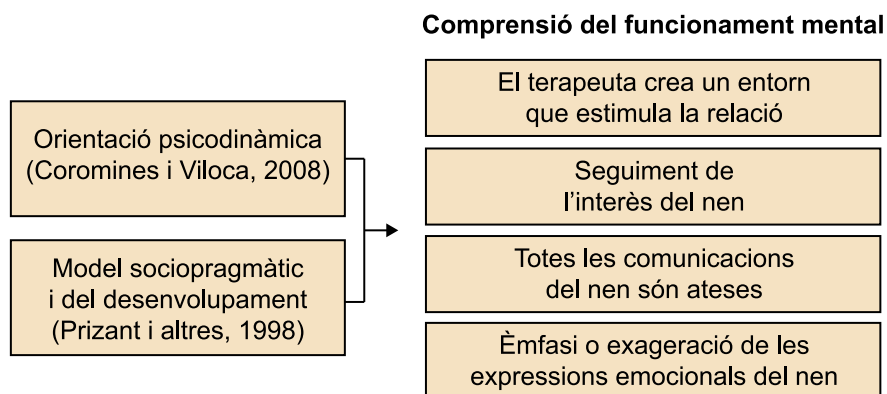
Figura 2. Model biopsicosocial (elaboració pròpia a partir de Mestres, Busquets i Miralbell, 2017)



L'objectiu principal de la intervenció és el treball amb el conjunt pares-nen ajudant els pares a relacionar-se amb la seva filla i crear-hi un vincle emocional, sintonitzant a nivell infraverbal (imitació, reciprocitat, ritmicitat i torns comunicatius) mitjançant, per exemple, cançons, sons musicals i jocs de falda (Alcácer *et al.*, 2013).

Per tal de dur a terme el programa terapèutic s'utilitza la orientació teòrica i el model d'intervenció següents: orientació psicodinàmica (Coromines i Viloca, 2008) i model sociopragnàtic i del desenvolupament (Prizant i Wetherby, 1998).

Figura 3. Orientació psicodinàmica (Coromines i Viloca, 2008) i model sociopragmàtic i del desenvolupament (Prizant i Wetherby, 1998).



1.6.2. Selecció de tècniques

Per dur a terme la intervenció seleccionem les tècniques següents, basades en els plantejaments de l'Anna Freud Centre de Londres (Baradon i Joyce, 2005).

- **Representar els estats mentals de l'infant:** donem veu a allò que pot sentir la nena verbalitzant els seus sentiments en «l'aquí i l'ara» de la sessió i d'aquesta manera, promovem la capacitat reflexiva dels pares. Afavorim el reconeixent del fet que la nena està desenvolupant una ment diferenciada de la dels pares. Utilitzem un llenguatge de caire emocional (per exemple, «la Noa està espantada», «vols una abraçada de la mare?»). També fem explicacions («has estat esperant el biberó massa estona i ara estàs plena de ràbia i massa enfadada per menjar»). Alhora parlem com si fóssim la nena a partir de l'observació de la seva conducta («mira, mare, què emocionant, és molt divertit!»).
- **Recapitulació:** fem un recull de les millores i identifiquem les dificultats a les quals s'ha fet front. Ajudem els pares a donar forma al recorregut realitzat conjuntament.

Exemple:

La Noa agafa una cassola i li treu la tapa. La mare descriu el joc que fa la nena amb molta atenció i interès. Li treu el xumet i la Noa continua jugant entretinguda.

Terapeuta (T)- T'agrada molt la cuineta i jugues amb les tapes.

Ens fixem que cada recipient té una tapa d'una mida diferent: agafa una tapa, la mira, posa el dit dins de la rodoneta i l'encaixa en el recipient corresponent. Hi ha algun moment en què fa el gest de posar-se la tapa a la boca, mira a la terapeuta i no ho fa. Els pares riuen i diuen que a casa li ensenyen que no es posi les coses a la boca. El pare pregunta si això de posar-se coses a la boca pot ser una manera que tingui ella per a identificar-les.

T- Podria ser, com fan el nens més petits. La Noa va fent millores, recordem que abans feia un joc dispers de tirar els coberts i tot sortia a fora disparat; ara és diferent perquè es concentra molt en el que està fent.

- **Modelatge:** mostrem una manera d'estar amb l'altre observant i intentant donar sentit als pensaments, les emocions i les conductes que es produeixen a la sessió. Utilitzem aquesta tècnica per a millorar la funció reflexiva dels pares i promoure una resposta adequada a les necessitats de la seva

filla. Creem un espai terapèutic on, juntament amb els pares i la nena, gaudim jugant i compartim interessos. És important transmetre també la capacitat d'estar interessat en el joc, les emocions i el pensament de la nena, afavorint així que els pares segueixin les percepcions pròpies i utilitzin els seus recursos.

Exemple:

La mare inicia el joc amb el titella i li ensenya a la Noa. Quan s'amaga el titella es mou amb tot el cos i fa una estereotípia amb les mans. La terapeuta està asseguda al seu darrere i li agafa les mans fent una certa contenció física.

T- Quina emoció!

El pare diu que a casa quan ja és tard la Noa està més irritable i l'agafa en braços perquè es tranquil·litzi. La mare comenta que ara ja ha deixat d'interessar-se pels dibuixos de la televisió i que ha sigut ella mateixa qui no els mira.

Taula 1. Selecció de tècniques específiques per ajudar a fer els infants més conscients d'ells mateixos afavorint el procés de mentalització de sensacions i el procés d'individuació

Tècniques per posar en pràctica durant la sessió	Exemples i algunes idees
Detectem les hiper/hiposensibilitats i els canals sensorials que predominen: vista, olfacte, tacte, oïda i gust (Alcácer i altres, 2013).	La Noa té hipersensibilitat al tacte i és molt escrupolosa amb les textures. Així, li donem temps perquè respongui i ens adrecem a ella amb un to de veu baix i lent. Es mostra més receptiva per mitjà d'un únic canal sensorial: l'oïda. En els moments en què no mira ens escolta.
Parlem de les emocions en tercera persona i utilitzem les mateixes paraules, fins i tot les reduïm (Álvarez, 2011).	«Ens emocionem quan ens ho passem bé», «Ens enfadem perquè volem més». Si podem elaborem les frases sense subjecte: «Això fa enfadar i no agrada», «Això fa posar content i saltar d'alegria».
Som previsibles i fàcils d'anticipar per tal d'anar provocant situacions de joc, en un inici de caire repetitiu, que permetin estar amb l'altre. La nostra conducta ha de ser una contingència perfecta (Muratori, 2008, 2009).	Creem un ritme conjunt: joc de la titella, cançons de falda, jocs de causa-efecte, interaccions cara a cara, etc. És important mantenir les mateixes joguines a la sessió per tal que la nena s'hi vagi familiaritzant.
Deixem que la nena ens instrumentalitzi agafant-nos la mà. En una etapa posterior la agafem nosaltres de la mà (Alcácer i altres, 2013) per tal que provi o faci coses noves i diferents.	L'ajudem a pintar, a obrir una ampolla, a agafar una joguina, a fer encaixos, a tocar textures, a mirar un conte, etc.
Actuem com a «jo auxiliar» (<i>scaffolding</i>) amb una actitud activa. Afavorim que pugui experimentar gràcies a les sensacions i la invitem a iniciar un joc heurístic (Álvarez, 2011).	Agafem les mans de la nena per fer una contenció física quan fa una estereotípia davant d'una emoció massa intensa i difícil de regular. Desincentivem rituals repetitius.
Imitem (sons i gestos) i iniciem un joc en mirall. De forma ben concreta l'infant veu «fora» el que hauria de ser pensat i viscut «dins» (Alcácer i altres, 2013).	Descrivim el que la nena està fent per mitjà de la imitació, des del gest i l'emoció i sense ús de la paraula. Per exemple: picar amb les peces de construcció, moure dues maraques, etc.

1.6.3. Aplicació o desenvolupament de la intervenció

Sessió pares-nena

La Noa i els seus pares estan davant del despatx. La terapeuta la saluda des de l'altra banda del passadís i la Noa s'apropa caminant lentament.

T- Avui m'has vingut a buscar! Anem a jugar juntes amb els «papes» (d'aquesta manera, la terapeuta dona un significat a la conducta de la nena).

La terapeuta li ofereix la mà, la Noa l'hi dona i fa mitja volta en direcció als seus pares. Tot just obrir la porta entra ràpidament i va directa a buscar un conte. Seu a terra i va passant les pàgines mentre fa un so constant: «mmmm».

Pare (P)- Noa, espera't un moment que primer posem el matalàs a terra.

La Noa escolta i s'espera.

P- Abans s'hagués enfadat només per treure-li el conte i després per esperar-se.

La mare de seguida se situa molt a prop de la nena i li va parlant dels dibuixos del conte. La Noa continua passant les pàgines i hi ha moments que sembla que s'atura breument i mira el que la mare li assenyala. Està contenta, riu i va fent un moviment amb els llavis que li desdibuixa una expressió estranya. Agafa els utensilis de la cuineta i els tira a terra tot escoltant el soroll que fan i mirant el moviment. Obre l'armari, agafa menjar amb una mà i després amb l'altra mà sosté un objecte i els mira. Llavors els va tirant un a un contra el terra.

Mare (M)- Ha deixat de fer (gest d'obrir i tancar portes) i ara només ho fa per mirar què hi ha dins.

La Noa agafa un plàtan de fireta, el tira a terra i després el torna a llençar al matalàs.

T- Noa, em sembla que estàs descobrint que és diferent el soroll que fas quan tires el plàtan al matalàs que quan el tires a terra (d'aquesta manera, la terapeuta descriu el joc sensoriomotriu i segueix els interessos de la nena).

M- Ara ja no es posa tant les coses a la boca, a casa també fa aquest joc i utilitza més les mans. Amb la música, a vegades, es posa les mans a les orelles i se les treu com una manera de provar. També ho fa tapant-se els ulls i destapant-los.

La Noa juga amb dos dònuts de fireta que són de diferents colors i la mare li dona una corda. Intenta enfilar-la pel forat del dònut, però no pot i la mare l'ajuda.

M- Has d'agafar la corda.

La Noa l'escolta i passa la corda per dins d'un dònut. Després se la posa per sobre tot movent les cames. Es queda mig embolicada i riu.

La terapeuta comença a cantar la cançó de *El gegant del pi*. La Noa es queda quieta mirant. La mare també canta i llavors la Noa s'aixeca, va cap a ella i s'asseu d'esquenes.

T- Sembla que no l'interessi perquè no ens mira, però està somrient (la terapeuta posa paraules a la conducta que inicialment sembla de rebuig i es fixa en la comunicació no verbal, assenyalant que li agrada la cançó perquè somriu).

La mare li continua cantant: «amb el cap, amb la mà, amb el nas». Es toca el seu nas i després el de la seva filla.

P- Ara ja diu molts cops «mama» de manera coordinada. Abans a mi em deia «mama». L'altre dia a una festa d'aniversari li van treure una joguina i va començar a plorar cridant «mama, mama».

M- Sí, plorava amb sentiment.

La Noa s'interessa pels coberts, agafa dues culleres, en sosté una a cada mà, estira els braços cap enrere i els deixa anar. Després s'aixeca i tira totes les peces de construcció a terra.

T- Ui, quin soroll! Com t'agrada tirar coses a terra i ara ja no t'espantes (la terapeuta verbalitza un joc que li agrada a la nena i alhora utilitza la tècnica de recapitulació recordant que ja no s'espanta).

Hi ha moltes joguines i recollim una mica. A continuació el pare li dona una pilota.

T- Recordo que l'últim dia vam jugar a bitlles com a casa (la terapeuta recorda i proposa una activitat amb l'objectiu d'iniciar un joc compartit).

Posem tres peces en posició vertical i la Noa somriu com si anticipés el joc que farem. Tira la pilota i fa caure una peça i les altres amb la mà. Mou cames i braços expressant alegria.

Els pares riuen i diuen «és una tramposa!».

Repetim el joc tres vegades més fins que la Noa agafa un objecte i el deixa caure contra el terra.

P- Potser està cansada.

T- Sí, la Noa després de l'emoció necessita descansar.

M- Ara ja no juga sola i vol que algú estigui amb ella. A casa em va seguint cuina amunt cuina avall.

T- Això és molt positiu, està fent molts canvis.

La Noa s'asseu al matalàs i agafa el titella de pal. La terapeuta intenta jugar amb ella però de seguida marxa i se'n va cap a la cuineta. Li proposa de pintar a la pissarra, llavors la nena agafa un guix i fa uns gargots. La mare també pinta amb ella.

T- A l'estiu vas fer molts dibuixos amb la Clara.

P- Sí, a casa juguen molt juntes.

M- L'altre dia la Clara es va quedar a dormir a casa d'unes amigues i la Noa va començar a plorar quan la va veure marxar. Plorava amb sentiment.

La Noa canvia de joc i s'asseu al matalàs. La mare i la terapeuta es queden a la cadira i el pare està dempeus. Va agafant els coberts; mira el pare, juga amb els coberts, mira la mare, juga i després mira la terapeuta. A continuació emet una mena de so amb diferents vocals i consonants.

T- La Noa ens explica coses i nosaltres la mirem (a partir de l'observació la terapeuta descriu el que està entenent del material de la sessió; dona significat a una interacció entre els pares i la nena).

Ja és quasi l'hora i li anticipem. La mare comença a cantar la cançó de recollir i li diu que posi els coberts al seu lloc. La terapeuta l'ajuda i la Noa els va posant a dins del recipient que la mare està aguantant.

La Noa no es vol aixecar i protesta: «iiiiiii». L'ajudem i va donant cops de peu contra el terra queixant-se.

T- Quan ens ho passem bé no volem marxar (la terapeuta utilitza la tercera persona per a verbalitzar l'emoció; anomena les experiències sense fer atribucions a un mateix).

Els pares l'animen perquè digui adeu. La Noa va fent un moviment amb les mans que sembla com si s'acomiadés, però continua força enfadada. La mare l'agafa en braços i la nena es calma. Mira la terapeuta i de cop gira el cap, agafant-se encara més fort al cos de la seva mare.

1.7. Valoració i reflexió global

La intervenció consisteix a anar seguint els interessos de la nena i establir un ritme constant, invariant, i una pauta relacional perquè no experimenti massa ansietat abans que hi hagi un vincle i que sigui possible la contenció emocional. Progressivament, ens anem fent presents aportant algunes propostes per tal d'enriquir el joc. Alhora treballem el desenvolupament dels previs comunicatius:

- **Mirada:** l'utilitza d'una manera més freqüent per a iniciar la interacció social.

- **Gestos-assenyalar:** per referir-se a objectes, com per exemple els dibuixos del conte. Fa algun gest convencional (dir adeu) i instrumental (demanar que l'agafin en braços).
- **Balboteig-aparició de paraules:** dirigeix vocalitzacions als pares de manera inconsistent. Ha començat a dir «mama» amb intenció comunicativa.
- **Capacitat per a regular les emocions i anticipar la resposta de l'altre:** ha augmentat la tolerància a la frustració i a l'espera, com per exemple en el moment d'iniciar i acabar la sessió.

Pel que fa als resultats de les proves neurològiques, es descarta epilèpsia i el síndrome del cromosoma X fràgil. El neuropediatre del CDIAP continuarà fent un seguiment cada sis mesos per anar valorant l'evolució i el desenvolupament de la nena.

Durant el procés terapèutic els pares observen les millores següents:

- Vol tocar la televisió i abans de fer-ho es gira per mirar la cara que fan els seus pares. Sembla que anticipa la resposta dels pares i els té més presents. Prefereix jugar més amb ells (cançons, joc del tat) que amb les joguines.
- Els pares han començat a imitar-la; per exemple pica amb les mans a la taula i ells la copien. Abans era impossible que estigués asseguda. Quan la mare arriba de treballar, la nena l'abraça i està contenta. Li toca la cara i li gira el cap perquè la miri.
- La seva germana juga amb ella a «fet i amagar».
- Emet diferents sons. El pare li toca la guitarra i fa: «baba».

Acordem amb la família que continuarem fomentant el desenvolupament dels previs comunicatius per tal de mantenir els canvis obtinguts i en propiciarem d'altres, com per exemple:

- Afavorir situacions en què la Noa hagi de demanar, mostrar i donar objectes per tal d'augmentar la quantitat d'iniciacions socials.
- Afavorir els gestos espontàniament i no tant per imitació. Integrar la mirada i altres conductes durant les iniciacions socials.
- Fomentar la permanència d'objecte, per exemple: construir una casa amb objectes tous i jugar al «tat», amagar joguines en l'escuma d'afaitar, etc.
- Potenciar un joc funcional, imitatiu i ampliar els interessos de la nena.
- Disminuir els interessos sensorials i les conductes repetitives, com per exemple l'autoestimulació visual amb els objectes. Caldrà afavorir el treball de percepció de contrastos o oposicions sensorials: fort-suau, obrir-tancar, ple-buit, etc. (Alcácer *et al.*, 2013). Es tractarà d'anar introduint un llenguatge per poder parlar a la nena de les seves sensacions en relació amb el seu cos i amb la terapeuta («les mans fortes que m'agafen», «els peus de la Noa que salten fort»).

1.8. Qüestions per a reflexionar

- Quines considereu que són les eines terapèutiques en atenció precoç?
- Reflexioneu sobre els aspectes tècnics i l'estil terapèutic.
- Per què creieu que és important el treball conjunt amb l'equip interdisciplinari?
- Descriviu quins són els motius perquè els pares estiguin dins de la sessió amb la nena i la terapeuta.

2. Cas 2: Joana. Teràpia psicoanalítica amb bebès i pares

2.1. Resum del cas

Us presentem el cas d'una bebè de deu mesos atesa a un centre de desenvolupament i atenció precoç (CDIAP) que presenta senyals d'alarma de risc de TEA. Descrivim el procés terapèutic i especifiquem el tipus d'estratègies i tècniques que utilitzem en la teràpia psicoanalítica pares-bebè.

2.2. Paraules clau

Atenció precoç, teràpia amb bebès i pares, senyals d'alarma, risc de TEA.

2.3. Plantejament de la situació

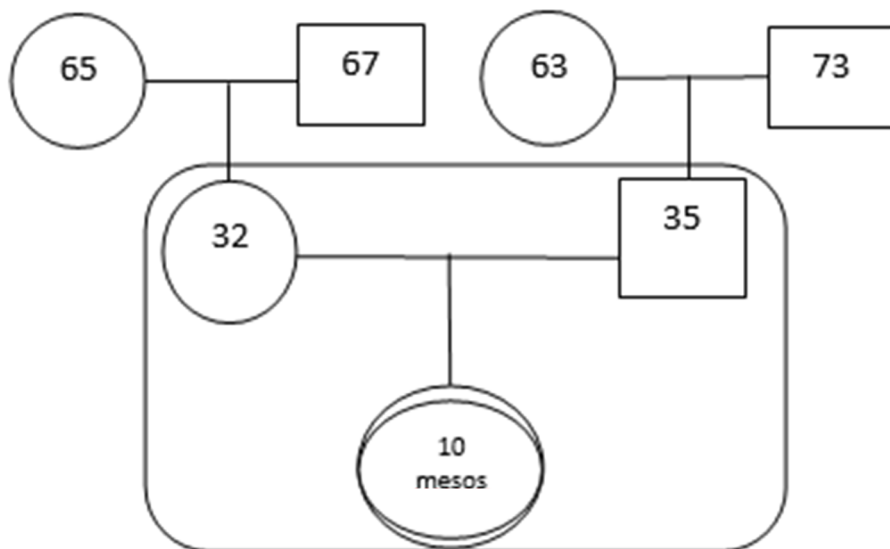
La mare truca al CDIAP derivada per la pediatra. Ens comunica que se sent esgotada perquè la seva filla no dorm i plora constantment. També li preocupa que aquest neguit pugui afectar el desenvolupament de la seva filla, i que afavoreixi algun trastorn com el dèficit d'atenció o hiperactivitat.

A la primera sessió d'acollida amb la treballadora social els pares expliquen que estan molt amoïnats perquè a la seva filla li costa fer contacte ocular i tenen por que sigui autista. Des que va néixer està neguitosa i no saben com calmar-la. Se senten sols i poc compresos per amics, familiars, etc. No s'imaginaven que tenir un fill fos tan dur i sacrificat.

La treballadora social informa l'equip de la urgència del cas i fem una reunió interdisciplinària amb la terapeuta que durà a terme la intervenció i amb el neuropediatre que farà el seguiment. També, amb l'autorització dels pares, ens coordinem amb la pediatra que ha derivat a la família. Està inquieta perquè els pares estan angoixats per les dificultats de la nena i per la seva irritabilitat, principalment perquè no dorm (pot despertar-se nombroses vegades). Ha demanat un estudi de son. Diu que durant la consulta, sorprenentment, la Joana estava tranquil·la i somrient. Plantegem la possibilitat que a part de les dificultats en la regulació també hi hagi un factor emocional lligat a la vinculació mare-nena. Per indicació de la pediatra, la mare fa una setmana que ha deixat de treballar.

La família consta de tres membres: la mare (Mar, trenta-dos anys), el pare (Pere, trenta-cinc anys) i la seva filla (Joana, deu mesos). Tots dos pares treballen en l'àmbit social.

Figura 1.



2.4. Antecedents i context

La mare va ser adoptada quan tenia un any. Recorda amb patiment que als divuit anys els pares adoptius la van portar a visitar el seu país d'origen. Va ser una mala experiència perquè sent que no estava preparada i va començar a fer-se moltes preguntes sobre els seus pares biològics i sobre el perquè de l'abandonament. Posteriorment, va patir una depressió durant dos anys amb idees autolítiques. Va rebre ajuda psicològica puntual. Li van indicar iniciar un tractament farmacològic però s'hi va negar rotundament. Creu que segurament no va superar la depressió i que ara amb tot l'estrès de la maternitat torna a sentir-se desanimada i trista. Té por de recaure però creu que la seva filla és el motiu que li dona força i això l'ajudarà a no deprimir-se. Durant l'embaràs ja va començar a sentir-se aclaparada per pensaments negatius. S'anticipa a les coses que passaran i tem que la seva depressió afecti la Joana i que s'hi vinculi. Se sent incapaç d'estimar-la.

El pare remet que des del naixement de la Joana tot ha canviat i no sap com ajudar la seva parella ni la seva filla. Se sent molt impotent perquè totes dues estan patint però se li han acabat els recursos i no sap què fer. Quan intenta tranquil·litzar la mare dient que tot anirà bé, ella se sent incompresa. Passen moltes hores a casa perquè la Joana es neguiteja més quan estan al carrer. Diu que el que pitjor porta és el fet de no dormir i no poder descansar més de tres hores seguides. Té la impressió que es tornarà boig.

Els avis materns i paterns viuen lluny del domicili dels pares i no estan gaire presents en la criança dels seus nets. Quan han anat a casa tendeixen a excitar la Joana amb jocs motrius de moviment i llavors durant la nit encara està més neguitosa que habitualment. No entenen que necessita rutines i tranquil·litat. Sempre acaben discutint i això enfonsa els pares perquè augmenta el seu sentiment de solitud i d'incomprensió.

2.5. Exploració psicològica

L'exploració psicològica la realitzem amb l'observació clínica de les sessions familiars. També passem l'escala *Alarme Détresse Bébé* (ADBB, Guedeney i Fermain, 2001), que avalua l'alerta de retraïment social en infants de dos mesos fins a dos anys. La puntuació total obtinguda és 8 (puntuació màxima: 32) i n'indica un retraïment lleu. Concretament, observem que la nena puntua en els ítems següents: contacte ocular (mira però només quan se la busca), relació (identificable com a positiva o negativa però poc sostinguda) i expressió del rostre (poca mobilitat facial espontània).

També presenta els senyals següents d'alarma de risc de TEA: mira poc, és hiperreactiva en la reacció de l'entorn (irritabilitat i hipersensibilitat) i no mostra reacció davant d'allò estrany (Spitz, 1984).

Figura 2. Senyals d'alarma de risc de TEA durant el primer any de vida (Mestres et al., 2017)



Pel que fa al diagnòstic, fem una reunió interdisciplinària i segons la classificació diagnòstica 0-3 (diversos autors, 1999) avaluem en l'eix 1 el trastorn de desregulació de tipus hipersensible. Les principals característiques del trastorn esmentat són: dificultats per a regular els processos conductuals, fisiològics, sensorials, de l'atenció, motors o afectius, i per a organitzar un estat positiu i calmat pel que fa a l'afecte.

El vincle és evitatiu (Ainsworth *et al.*, 1978) perquè observem que la Joana explora l'entorn de forma molt autònoma i no mostra malestar davant la separació. Es protegeix posant distància emocional, negant la necessitat dels pares. La mare no acostuma a atendre les necessitats de la nena i predomina sempre el sentiment d'abandonament.

Comuniquem el diagnòstic en una entrevista i ressaltem la importància de la intervenció precoç i de la implicació dels pares.

Tanmateix, formulem la hipòtesi següent, que ens ajudarà a focalitzar la intervenció: els bebès poden llegir les expressions emocionals (Tronick, *et al.*, 1978). Així, la depressió postpart de la mare provoca que la nena la rebutgi i es protegeixi per mitjà del mecanisme primitiu de defensa d'evitació (Fraiberg, 1982). Aquesta defensa precoç s'ha observat en nadons a partir dels tres mesos.

Fraiberg (1982) afirma que els mecanismes de defensa primitius els utilitzen els animals davant del perill i es donen abans de la formació del *self*; segons l'autor, són una manera no tant de gestionar el conflicte psíquic sinó de protegir-se del món extern, percebut com a perillós. El tipus de patró d'evitació és selectiu, perquè la Joana evita la mirada dels pares però, en canvi, té un bon contacte tant amb la pediatra com amb la terapeuta.

El pare se sent desbordat i se li fa difícil exercir les funcions paternes de contenció emocional, entesa com la capacitat per percebre i rebre les ansietats de l'altre, elaborar-les en el seu interior i retornar-les a un nivell de «metabolització» que afavoreixin el desenvolupament (Tizón, 1988).

Considerem que es fa necessari que els pares rebin una ajuda psicoterapèutica pares-nena d'una freqüència setmanal, per tal de millorar el tipus de vincle i reforçar les capacitats parentals. Paral·lelament, indiquem a la mare que iniciï un acompanyament psicològic i que tingui un espai per a ella on continuar elaborant el dol. El neuropediatre realitza un seguiment a la família i transmet la importància d'esperar abans d'iniciar cap tipus de tractament farmacològic per a tractar el son.

2.6. Descripció detallada de la intervenció

2.6.1. Objectius

L'**objectiu principal** de la intervenció és alliberar la relació mare-filla de «distorsions projectives». Citem Salomonsson (2016, p. 211) quan diu: «...el component clau de les teràpies és comprendre com les experiències dels pares modelen la percepció, els sentiments i la conducta del nen...». La mare se sent poc preparada per a la maternitat en la mesura que els seus propis desitjos de ser cuidada competeixen amb les necessitats de la seva filla. La maternitat ha fet aflorar experiències traumàtiques de la seva infància i l'han situada en una posició de molta vulnerabilitat emocional.

Objectius específics: millorar les representacions maternes i la vinculació, fomentar la sensibilitat dels pares, incrementar l'autoestima materna i disminuir la culpa.

2.6.2. Selecció de tècniques

Per dur a terme la intervenció, seleccionem les tècniques següents, basades en els plantejaments de l'Anna Freud Centre de Londres (Baradon i Joyce, 2005):

- **Reformulació:** ajudem els pares a revisar quelcom que han percebut com a negatiu en la seva filla i ho transmetrem des d'una perspectiva més positi-

va. Intentem que desenvolupin una actitud més tolerant per tal d'acceptar-ne diferents aspectes.

Exemple:

La terapeuta inicia el joc amb un titella de pal que s'amaga. La Joana es queda mirant-la molt fixament alhora que les puntes dels seus petits dits del peu toquen la cama de la mare.

T- A la Joana li agrada descobrir coses noves amb la mama molt a prop.

M- La Joana és sempre molt independent i no em necessita.

La terapeuta agafa el titella i el fa sortir lentament. Llavors la Joana fa un moviment bruscat i es llença a sobre de la falda de la mare i la mira. La mare s'emociona i li acarona la galta. La Joana obre la boca i es gira per tornar a mirar el titella.

T- La Joana sembla que s'espanta i busca la mama.

Va gatejant cap al mirall i per mitjà d'aquest juga a buscar el pare movent el cap a un costat i un altre, iniciant d'aquesta manera el joc del «tat».

- **Emmirallament:** reflectim a la nena els seus estats mentals per tal d'afavorir una consciència de sí mateixa. Intentem distingir què pertany als pares i què pertany al nadó. Per tal que l'emmirallament sigui efectiu, el nadó necessita reconèixer l'estat que és reflectit en el terapeuta com a propi. La representació de l'afecte del bebè no pot ser exactament igual a la seva expressió, sinó que ha de ser «gairebé com la del nen». És a dir, afegim un subtil desajustament, com per exemple mitjançant l'exageració de l'emoció. Aquest subtil desajustament permetrà al bebè iniciar el procés de diferenciació.

2.6.3. Aplicació o desenvolupament de la intervenció

En el procés d'intervenció observem el joc de la bebè i intentem comprendre el significat de la seva comunicació, mentre que alhora involucrem els pares. És important parlar a un infant angoixat. Les paraules les expressem d'una manera propera, ja que tenen una funció més enllà del que transmet el significat lèxic (Salomonsson, 2016).

Exemple:

M- Ahir vaig deixar la Joana a casa dels meus pares i ha dormit tota la nit. Estava esgotada i ja no podia més! Després em vaig sentir molt malament per haver-ho fet, com si l'hagués abandonat.

T (es dirigeix a la bebè)- La mare m'està explicant que has pogut dormir aquesta nit. Vas dormir a casa dels avis perquè la mare també necessita descansar. Ara està trista perquè t'ha trobat a faltar i sent que t'ha abandonat!

La terapeuta utilitza una prosòdia amb vocalitzacions en un llenguatge de marona (*motherese*). Aquest llenguatge té un efecte calmant i de contenció emocional de l'ansietat del nadó. La Joana està seguda, té entre les mans un sonall i va fent cops de peu contra el matalàs. De cop i volta aixeca el cap i mira la mare.

T (es dirigeix al bebè)- Potser tu també estàs espantada i trista. Ara has trobat els ulls bonics de la teva mare, que tenen ganes de mirar-te, cuidar-te i estar amb tu.

2.7. Valoració i reflexió global

Es confirma la nostra hipòtesi de com els problemes dels pares afecten els seus sentiments i comportaments envers la seva filla. A mesura que el terapeuta va posant paraules a les representacions mentals dels pares i a les emocions de la bebè, el vincle es pot anar reconstruint i oferir una nova oportunitat per a retrobar-se.

Durant el procés terapèutic els senyals d'alarma de risc de TEA disminueixen i els pares observen algunes millores, com per exemple que a la Joana li agrada molt la piscina i es queda fins i tot adormida dins l'aigua. També, quan l'agafen en braços no està tan tensa i es deixa acomodar més en el cos de l'altre afavorint el diàleg tònic.

El pla d'intervenció de continuïtat que plantegem té en compte la necessitat de fer un seguiment per tal d'anar valorant els canvis de la Joana. Pel que fa al pronòstic, creiem que és positiu perquè en poc temps els pares han pogut modificar i elaborar aspectes personals que estaven afectant a la construcció del vincle i comprometien el desenvolupament de la nena. L'alta dependrà de l'evolució de la nena i també de si els pares poden anar exercint les funcions paternes des de la contenció i l'esperança.

2.8. Qüestions per a reflexionar

- Quins aspectes tècnics destacaríeu en la intervenció pares-bebè?
- Descriviu quins aspectes us preocupen de la relació entre la mare i seva filla.
- Quina funció té el pare en el procés de construcció del vincle entre mare i bebè?
- Per què és important la intervenció precoç en nadons?

Bibliografia

- Acquarone, S. (2004). *Infant-Parent Psychotherapy. A Handbook*. London: Karnac.
- Ainsworth, M. S., Blehar, M. C., Waters, E. i Walls, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Oxford: Lawrence Erlbaum.
- Alcácer, B., Farrés, N., González, S., Mestres, M., Monreal, N., Morral, A. i Sánchez, E. (2013). *Comprensión y abordaje educativo y terapéutico del TEA*. Barcelona: Horsori.
- Álvarez, A. (2011). Niveles de Trabajo analítico y niveles de patología: el trabajo de la calibración. A diversos autors, *Libro Anual de Psicoanálisis XXVI* (pàg. 97 – 112). Londres: IJPA/IRPA.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (5th ed). DSM – V. Washington, DC: Author.
- Baradon, B. i Joyce, A. (2005). The theory of psychoanalytic parent-infant psychotherapy. A T. Baradon (ed.), *The Practice of Psychoanalytic Parent-Infant Psychotherapy: Claiming the baby* (pàg. 25-40). London: Routledge.
- Busquets, L. (2016). Trabajo psicoterapéutico en la primera infancia según el pensamiento psicoanalítico. *EFPP Psychoanalytic Psychotherapy Review*, 11, pàg. 1-11.
- Diversos autors (1999). *Classificació diagnòstica 0-3. National center for clinical infant programs*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Diversos autors (2001). *Llibre Blanc de l'Atenció Precoç*. Barcelona: Institut d'Edicions de la Diputació de Barcelona.
- Fraiberg, S. (1982). Pathological defenses in infancy. *Psychoanalytic Quarterly*, 51(4), 612-635.
- Guedeney, A. i Fermain, J. A. (2001). A validity and reliability study of assessment and screening for sustained withdrawal reaction in infancy: the alarm distress baby scale. *Infant Mental Health Journal*, 5, 559-575.
- Mestres, M. i Busquets, L. (2015). Els signes d'autisme durant el primer any de vida: la detecció a través d'un cas clínic. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, XXXII/2, 69-90.
- Mestres, M., Busquets, L. i Miralbell, J. (2017). *Per què és necessària l'atenció precoç? Monogràfic II: Intervenció precoç en trastorn de l'espectre autista en els primers anys de vida*. Barcelona: Servei de Formació i Recerca Carrilet.
- Mestres, M., Busquets, L., Muñoz, P., Muriel, N., Español, N. i Miralbell, J. (2017). *Senyals d'alarma de risc TEA durant el primer any de vida*. Recuperat de <<http://es.carrilet.org/senales-alarma-tea/>>.
- Muratori, F. (2008). El autismo como efecto de un trastorno de la intersubjetividad primaria (I Parte). *Revista de Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, 12, 39-49.
- Muratori, F. (2009). El autismo como efecto de un trastorno de la intersubjetividad primaria (II Parte). *Revista de Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, 13, 21-30.
- Prizant, B. i Wetherby, A. (1998). Understanding the continuum of discrete-trial traditional behavioural to social-pragmatic developmental approaches in communication enhancement for young children with autism/PDD. *Seminars in Speech and Language*, 19(4), 329-340.
- Salomonsson, B. (2016). *Teràpia psicoanalítica amb bebès i pares. Pràctica, teoria i resultats*. Barcelona: Monografies de psicoanàlisi i psicoteràpia.
- Spitz, R. (1984). *El primer año de vida del niño*. México: Fondo de cultura económica.
- Tizón, J. (1988). *Apuntes para una psicología basada en la relación*. Barcelona: Hogar del libro.
- Tronick, E., Als, H., Adamson, L., Wise, S. i Brazelton, T. B. (1978). The infant's response to entrapment between contradictory messages in face-to-face interaction. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 17, 1-13.
- Viloca, Ll. i Coromines, J. (2008). L'ansietat catastròfica: procés de simbolització i d'interpretació. A Coromines et al. (comp.), *Processos mentals primaris. Implicacions psicopatològiques i consideracions tècniques*. Barcelona: Fundació Orienta.

