Projecte Final del Pràcticum I

Intervenció Psicopedagògica del Trastorn de Dèficit d'Atenció amb Hiperactivitat.

Autora: Elisabet Soler Guerrero
Tutora externa: Nuria Vinyoles Insa
Consultora UOC: Ariadna Lleonart Sitjar

INDEX

1. Resum ..... pàgina 3

2. Introducció i objectius ..... pàgina 4 i 5

3. Descripció del centre

3.1 Característiques principals ..... pàgina 5 i 6

3.2 Organigrama del centre ..... pàgina 6

3.3 Els serveis que ofereix el centre ..... pàgina 6 i 7

4. Perspectives teòriques del TDA-H

4.1 Descripció del trastorn ..... pàgina 7 i 8

4.2 Simptomologia i subtipus ..... pàgina 8, 9 i 10

4.3 Criteris diagnòstics ..... pàgina 10 i 11

4.4 Trets característics i prevalença ..... pàgina 12

4.5 Perspectives teòriques i principals autors ..... pàgina 12 i 13

4.6 Trastorns comòrbids més presents ..... pàgina 13 i 14

5. Descripció de l'activitat realitzada

5.1 Agents implicats ..... pàgina 14 i 15

5.2 Metodologia i procediments ..... pàgina 15 i 16

5.3 Tractament aplicat del cas analitzat ..... pàgina 16, 17 i 18

5.4 Avaluació de seguiment i resultats ..... pàgina 19 i 20

6. Conclusions i prospectiva ..... pàgina 20, 21 i 22 i 23

7. Valoració crítica

7.2 Valoració del centre ..... pàgina 23 i 24

7.2 Percepció d'una mateixa en el rol de psicòloga ..... pàgina 24 i 25

7.3 Valoració de la pròpia tasca ..... pàgina 25 i 26

8. Referències bibliogràfiques ..... pàgina 27

9. Annexos ..... pàgina 28, 29, 30

1. Resum en català, castellà i anglès.

ABSTRACT EN CATALÀ.

El meu projecte final del meu Pràcticum I es centra en el Trastorn de Dèficit d'Atenció amb Hiperactivitat (TDA-H). En aquest projecte exposo les activitats que he portat a terme en el centre psicopedagògic on he realitzat les pràctiques i les reflexions que aquesta experiència m'ha generat. Per realitzar aquest treball m'he documentat sobre aquest trastorn, per aprofundir en els seus aspectes actitudinals i quins tipus d'intervenció són les més adequades per aconseguir tenir una escolaritat amb èxit o pel contrari tenir-hi dificultats. Poder realitzar les pràctiques presencials en aquest centre m'ha servit per poder observar i aplicar les diferents perspectives a un nivell pràctic, i comparar casos diferents que presenten aquest trastorn.

Paraules clau: trastorn de dèficit d'atenció amb hiperactivitat, intervenció psicopedagògica, centre psicopedagògic.

ABSTRACT EN CASTELLANO.

Mi proyecto final de mi Pràcticum I se centra en el Trastorno de Déficit d'Atención con Hiperactividad (TDA-H). En este proyecto expongo las actividades que he llevado a cabo en el centro psicopedagógico dónde he realizado las prácticas y las reflexiones que esta experiencia m'ha generado. Por realizar este trabajo m'he documentado sobre este trastorno, por profundizar en sus aspectos actitudinales y qué tipos d'intervención son las más adecuadas por conseguir tener una escolaridad con éxito o por el contrario tener dificultades. Poder realizar las prácticas presenciales en este centre m'ha servido por poder observar y aplicar las diferentes perspectivas a un nivel práctico, y comparar casos diferentes que presentan este trastorno.

Palabras clave: trastorno de déficit de atención con hiperactividad, intervención psicopedagógica, centro psicopedagógico.

ABSTRACT IN ENGLISH.

My final project for my practicum I focuses on the d'Attention Deficit Disorder with Hyperactivity (ADHD). In this project I discuss the activities that have taken place in the center where I conducted psychoeducational practices and reflections generated m'ha experience. For this work m'he documented on this disorder, to deepen their attitudinal aspects d'intervention and what types are best suited to get to have a successful school or otherwise have difficulty. Power to the practice sessions in the center m'ha served by being able to observe and apply the different perspectives on a practical level, and comparing different cases with this disorder.

Keywords: attention deficit disorder with hyperactivity, intervention, educational psychology, educational psychology center.

2. Introducció i objectius.

El meu primer pràcticum l'he portat a terme en un centre psicopedagògic, és a dir, en un centre de l'àmbit de l'educació no formal. Durant la meva estada de pràctiques al Centre Psicopedagògic TANGRAM, tindré la oportunitat de fer el seguiment de sis alumnes usuaris del centre que presenten diferents dificultats d'aprenentatge o trastorns del desenvolupament. Aquests nens i nenes venen al centre o bé derivats des de els centres educatius on estudien (ESC o INS), o bé derivats pel seu pediatre, o bé per iniciativa dels seus pares o tutors. Alguns venen ja amb un diagnòstic realitzat i venen en busca d'una intervenció psicopedagògica o logopèdica, en canvi altres venen en busca d'una resposta perquè veuen que hi ha alguna cosa "que no va bé" i se'ls fa un diagnòstic. En aquest centre privat també cal dir que s'atenen a nens i nenes i també a les seves famílies ja que se'ls dona suport psicològic si els fa falta, i el fet que les sessions siguin individuals donen més oportunitats de treballar aquestes dificultats d'aprenentatge que presenten de manera més individual que a les aules dels centres educatius on van.

Així, el que em proposo amb aquestes pràctiques presencials és realitzar observacions de les intervencions que realitzen les professionals del centre a aquests nens/es i fer el seguiment de cada cas, informant-me i documentant-me sobre cada cas per aprendre molt més sobre les dificultats o trastorns que presenten. També em proposo conèixer el funcionament d'un centre d'aquestes característiques i les funcions i el perfil de les diferents professionals que hi treballen (psicòlogues, psicopedagogues, logopedes). Més concretament, el meu treball es centra en el Trastorn de Dèficit d'Atenció amb Hiperactivitat (TDA-H), realitzant observacions directes i un seguiment detallat sobre els casos que m'han adjudicat. Per tant, els objectius que em proposo són els següents:

Objectiu general: Realitzar observacions directes i conèixer el cas proposat.	
Temporalització presencial:	**Subjectes d'estudi:**
A partir de la primera presa de contacte amb la nena i fins al final del període de Pràcticum.	El subjecte d'estudi és un nena de 8 anys amb un TDAH de tipus combinat comòrbit a una Dislèxia.
Objectius específics:	
➢ Aprofundir els meus coneixements sobre el TDAH buscant i consultant materials	

adequats. ➢ Buscar quants usuaris amb aquest trastorn hi ha en aquest centre i comparar les diferents característiques entre ells. ➢ Aprofundir els meus coneixements sobre aquest cas concret de TDAH consultant l'expedient del cas i preguntat dubtes a la professional que realitza les seves intervencions. ➢ Realitzar observacions directes de les sessions psicopedagògiques d'aquest cas i anotar informacions rellevants.
Indicadors d'avaluació:
Realitzar un diari de treball anotant totes les observacions realitzades durant tot el projecte.

3. Descripció del centre.

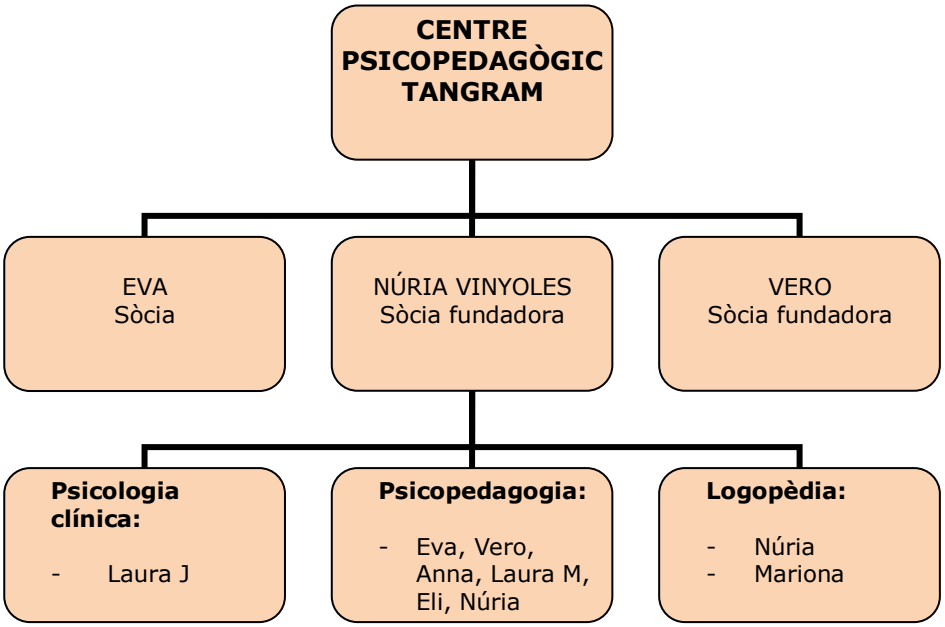
3.1 Característiques principals.

El centre on realitzo el meu Pràcticum I és al Centre Psicopedagògic TANGRAM del municipi de la Bisbal d'Empordà (a la província de Girona), que és un centre psicopedagògic privat d'àmbit no formal destinat a atendre infants i adolescents de 3 a 18 anys. És un centre psicopedagògic amb un equip multidisciplinar format per professionals de la Psicologia, Psicopedagogia i la Logopèdia. El seu objectiu principal és oferir a aquests nens i adolescents usuaris del centre la possibilitat de complementar i/o millorar el seu procés d'aprenentatge, així com aspectes emocionals, per tal d'afavorir el seu desenvolupament integral. Els usuaris d'aquest centre presenten diferents dificultats educatives, trastorns d'aprenentatge, trastorns del llenguatge o trastorns de conducta. L'origen d'aquestes dificultats d'aprenentatges són derivades tant de necessitats específiques, manca d'hàbits de treball, manca d'implicació familiar, de situacions de dificultat social, de dificultats de seguir el ritme d'aprenentatge a l'escola, etc.

El Centre Psicopedagògic TANGRAM va ser fundat fa 10 anys per les tres sòcies fundadores, actualment està format per tres sòcies: la Núria, l'Eva i la Vero, totes tres són psicopedagogues (també tenen formació complementària). De mica en mica el seu centre va anar creixent i es van traslladar a un local més gran, on van

contractar a altres professionals per poder atendre a més infants i complementar els seus àmbits d'intervenció. Actualment atenen a més de 120 usuaris i hi treballen 8 professionals especialistes i una administrativa. La meva tutora externa és a dir, la meva tutora del centre de pràctiques és la Núria Vinyoles Insa que és Llicenciada en Psicopedagogia i Logopèdia.

3.2 Organigrama del centre:



3.3 Els serveis que ofereix el centre:

Com ja he dit, en el Centre Psicopedagògic TANGRAM s'atenen infants i adolescents de 3 a 18 anys que presenten diferents dificultats educatives, trastorns d'aprenentatge, trastorns del llenguatge o trastorns de conducta, per tant, els aspectes concrets en els quals es realitzen intervencions són:

Aspectes comunicatius	- Correcció de la parla i d'estructures lingüístiques. - Adquisició del procés de lecto-escriptura. - Estimulació del llenguatge. - Correcció de la deglució atípica. - Reeducació de la veu: nòduls, pòlips...
	- Atenció i concentració.

Aspectes de dispersió	- Lateralitat. - Orientació: organització espacial i temporal.
Aspectes psicomotrius	- Coordinació óculo-manual. - Esquema i coordinació corporal.
Aspectes de raonament lògic	- Llenguatge matemàtic. - Resolució de problemes. - Relació i discriminació de conceptes. - Estructura del coneixement
Tècniques d'estudi	- Estratègies mnemotècniques. - Hàbits d'estudi. - Habilitats cognitives. - Organització i planificació.
Aspectes psicològics	- Teràpia individual: nens, adolescents i adults. - Treball familiar i/o parella. - Entrenament en habilitats socials. - Psicoeducació emocional. - Grups d'habilitats socials.

4. Perspectives teòriques del TDA-H.

4.1 Descripció del trastorn.

El Trastorn per Dèficit d'Atenció amb o sense Hiperactivitat (TDA-H) és un trastorn que afecta a processos psicològics bàsics per l'adaptació social i afectiva, i per l'aprenentatge, entre els quals a més de la inatenció i la falta de control inhibitori de la conducta s'inclouen les dificultats en l'autoregulació de les funcions executives. És un trastorn que afecta a milions de nens i nenes en tot el món i està provocat per una alteració neuropsicològica (hi ha una disfunció en el lòbul frontal i d'altra banda existeix una deficiència en la producció d'importants neurotransmissors cerebrals).

S'inicia en la infància i es caracteritza perquè el nen/a presenta serioses dificultats per a mantenir l'atenció, és incapaç de controlar el seu desmesurat moviment (en

el cas que vagi acompanyat d'hiperactivitat) i presenta seriosos problemes per a controlar la seva impulsivitat, ja que aquest trastorn consisteix en una alteració en l'atenció-concentració i en el control d'impulsos, tan a nivell de conducta i activitat motora, com en les activitats cognitives.

Segons el Doctor Russell Barkley entenem el TDA-H com el trastorn de les funcions executives, com un dèficit en la inhibició conductual, fet que els dificulta parar i pensar abans d'actuar. Per tant, hi ha quatre capacitats executives que tenen danyades i que no poden portar a terme:

- **Memòria operativa o memòria de treball verbal:** tenir en ment una informació mentre es treballa en una tasca.
- **Interiorització de la parla o memòria de treball no verbal:** permet a un pensar per si mateix, seguint les regles i instruccions.
- **Autoregulació:** el control de les emocions, motivació i l'estat d'alerta. Ens ajuda a arribar als objectius i a diferir les emocions que ens interfereixen.
- **Reconstitució:** ens permet ser flexibles i creatius al fragmentar conductes observades i tornar a combinar-les en noves accions.
- **Resolució de problemes:** presenten dificultats per resoldre problemes ja que no es paren a pensar abans d'actuar i resoldre problemes.

Per tant, la seva causa és de caràcter neurobiològic amb una alta probabilitat de càrrega genètica. Tècniques de formació d'imatge, tipus ressonàncies magnètiques, han detectat un possible mal funcionament de certes zones del cervell, tals com: la zona pre-frontal, els ganglis basals i una zona del cerebel. Aquestes zones es troben estretament implicades amb la regulació de l'atenció i amb la inhibició o retard de les respostes immediates (impulsives) característiques de la simptomatologia del TDAH. Diferents autors coincideixen en considerar al TDAH com el trastorn psiquiàtric-psicològic més comú de la infància i de l'adolescència.

4.2 Simptomologia i subtipus.

Els tres símptomes principals que predominen i defineixen aquest trastorn són:

- **Inatenció:** dificultats per atendre un estímul o diversos alhora, així com per a mantenir l'atenció en una tasca que requereixi massa temps, en establir un ordre, escoltar, dificultats en organitzar-se, planificar i iniciar qualsevol tasca. Sovint perden o obliden objectes fàcilment, o s'obliden de tasques que han de realitzar com els deures.

- **Hiperactivitat:** apareix una activitat corporal (moviment) o vocal, excessiva i inadequada per a la seva edat. Així mostren un continu moviment de peus, mans, o fàcilment juguen amb petits objectes que els cauen a les mans, s'aixequen de la cadira, els costa realitzar activitats tranquil·les i no paren quiets malgrat estar asseguts a la cadira.
- **Impulsivitat, manca d'autocontrol i incapacitat per a inhibir conductes.** Actuen sense pensar, responen precipitadament a les preguntes, a vegades fins i tot abans que se'ls hagi acabat de formular la pregunta. Interrompen converses, explicacions o jocs. Els costa esperar el seu torn i jugar de manera tranquil·la.

No tots els infants amb aquest trastorn manifesten els mateixos símptomes ni ho fan amb la mateixa intensitat. Hi ha altres símptomes de conducta que poden ser presents i que empitjoren en situacions de menys control o de canvi (el canvi de mestra, el canvi de casa, una excursió de l'escola, etc):

- Manca o poc seguiment de les normes.
- Conductes fora de to.
- Expressions agressives.
- Rebequeries, plors.
- Expressions de frustració.
- Negativisme.
- Actituds per cridar l'atenció.

Els [1]tres subtipus de TDAH que hi ha segons els símptomes que presenten són:

- **Subtipus predominant inatenció**: és el que hi predomina la dificultat d'atenció, és el Trastorn per Dèficit d'Atenció amb predomini del dèficit d'atenció (sense hiperactivitat). Fa la impressió que no escolta, que somia despert, té dificultat per iniciar les tasques i sovint oblida, perd coses. Poc participatius, ritme lent, obliden apuntar els deures, rebutgen tasques que requereixin estar atents molta estona, presentació poc acceptable, respostes poc organitzades...
- **Subtipus predominant hiperactivitat-impulsivitat:** és el que hi predomina la dificultat en l'autocontrol i l'excés de moviment, és el Trastorn per Dèficit d'Atenció amb Hiperactivitat. No para mai quiet, es balanceja i s'aixeca sovint de la cadira. Acostuma a interrompre les converses i/o activitats, respon de

[1] Barkley, R., 1998.

forma precipitada sense haver escoltat i parla en excés. Resulten molestos pel seu comportament.

- **Subtipus combinat:** és el que combina els dos símptomes anteriors, combina la dificultat d'atenció i la dificultat en l'autocontrol i l'excés de moviment, és el Trastorn per Dèficit d'Atenció amb Hiperactivitat tipus combinat. Presenta característiques d'ambdós.

Entre els tres subtipus de TDA-H podem dir que el més predominant és el d'hiperactivitat-impulsivitat, que és més comú en nens que en nenes, i a més és el més fàcil d'identificar, cosa que fa que es diagnostiqui de més petits. La hiperactivitat és el símptoma més cridaner (que no significa que sigui el més important) del trastorn i pel qual, la majoria de vegades els professors alerten als pares i es va un diagnòstic més precoç. Per contra, el subtipus de TDA-H amb inatenció és més comú en nenes que en nens i passa més desapercebut, cosa que fa que es diagnostiqui de més grans o fins i tot que no es diagnostiqui. Quan el símptoma predominant és el dèficit d'atenció, és més difícil detectar-lo, ja que els problemes de comportament no es donen en tan alt grau, sovint aquests nens són titllats de despistats, passius i desorganitzats, no molesten a classe però tampoc aprenen.

4.3 Criteris diagnòstics.

Per poder diagnosticar un Trastorn per Dèficit d'Atenció amb o sense Hiperactivitat (TDA-H) s'han de complir els següents [2]criteris diagnòstics:

A. Sis o més dels següents símptomes de desatenció i sis o més dels d'hiperactivitat i impulsivitat han persistit durant almenys 6 mesos amb una intensitat desadaptativa i incoherent en relació amb el nivell de desenvolupament.
   - Sovint no està atent als detalls o té errors per oblit en les tasques escolars o altres activitats.
   - Sovint té dificultats per mantenir l'atenció en tasques o activitats lúdiques.
   - Sovint sembla que no escolta quan se li parla directament.

[2] Dr. Thomas E. Brown, 2001. Manual per a les escales del Trastorn de Dèficit d'Atenció en nens.

- Sovint no segueix les instruccions i no finalitza les tasques escolars, encàrrecs o obligacions a la feina.
- Sovint té dificultats per organitzar tasques i activitats.
- Sovint evita / li disgusta dedicar-se a tasques que requereixin un esforç mental sostingut (escolars o domèstiques).
- Sovint extravia objectes necessaris per a tasques o activitats.
- Sovint es distreu fàcilment per estímuls irrellevants.
- Sovint és descuidat en les activitats diàries.
- Sovint mou amb excés mans i peus es remou a la cadira.
- Sovint abandona el seient a la classe o en altres situacions en les que s'espera que es mantingui assentat.
- Sovint corre o salta excessivament en situacions en les que és inapropiat fer-ho.
- Sovint té dificultats per jugar o dedicar-se tranquil·lament a activitats d'oci.
- Sovint «està en marxa» o so l actuar com si tingués un motor.
- Sovint parla en excés.
- Sovint precipita respostes abans d'haver sigut completades les preguntes.
- Sovint té dificultats per esperar el seu torn.
- Sovint interromp activitats d'altres.

B. Alguns dels símptomes d'hiperactivitat, impulsivitat o desatenció que causaven alteracions estaven presents abans dels 7 anys.
C. Algunes alteracions provocades per els símptomes es presenten en dos o més ambients.
D. Han d'existir proves clares d'un deteriorament clínicament significatiu de l'activitat social, acadèmica o laboral.
E. Els símptomes no apareixen exclusivament en el transcurs d'un trastorn generalitzat del desenvolupament, esquizofrènia o altre trastorn psicòtic i n s'expliquen millor per la presència d'un altre trastorn mental.

Les principals <u>proves aplicades per realitzar un diagnòstic clínic</u> davant la sospita d'un TDAH són:

- Avaluació del nivell d'intel·ligència: WISC-IV, WISC-R, WAIS-III.
- Proves perceptives i de memòria: Test Gestaltic de Bender, Figura Complexa de Rey, ENFEN.
- Àrea d'atenció, concentració, hiperactivitat i impulsivitat: Test de cares, MFF-20.

- Àrea conductual: BASC.

4.4 Trets característics i prevalença.

Uns dels aspectes més rellevants a tenir en compte quan parlem de TDA-H són els problemes associats que deriven de la mateixa simptomatologia, com problemes de rendiment escolar, dificultats en les relacions socials, en la vida familiar, dificultats de comportament i problemes d'autoestima. El TDA-H és un trastorn que tot i que és el nen/a que el presenta el que el pateix els seus símptomes tot el seu entorn també ho pateix, sobretot la família i l'escola, per això es pot considerar com un **trastorn social**. En un 50% dels casos els símptomes persisteixen en l'adolescència i l'edat adulta, i presenten una elevada tassa de comorbiditat que s'acostuma a donar en membres de la mateixa família.

Aquest trastorn de conducta sol diagnosticar-se a partir dels 7 anys, tot i que actualment trobem casos amb un diagnòstic més precoç. Els primers símptomes d'alarma que ens poden indicar la possibilitat de patir un TDA-H és una gran activitat física i impulsivitat amb grans dificultats per mantenir l'atenció. Però, per a diagnosticar el TDAH els símptomes han donar-se en dos o més ambients (per exemple a casa i a l'escola), han d'haver estat presents abans dels set anys d'edat, interferir de forma significativa en la vida de la persona i no es deuen a altres trastorns que podrien tenir una simptomatologia similar. Principalment, cal distingir el TDAH de comportaments propis de l'edat en nens actius, retard mental, situacions d'ambient acadèmic poc estimulant i subjectes amb altres trastorns de comportament com el negativisme desafiant o alteracions emocionals.

4.5 Perspectives teòriques i principals autors.

Russell Barkley, que és dels principals autors que parlen sobre aquest trastorn, defineix el dèficit d'atenció com el trastorn del sistema executiu del cervell i el dèficit en l'autoregulació de les emocions. Des de la psicologia de l'educació hi ha diferents enfocaments que ens plantegen diferents corrents psicològiques per tractar el TDA-H.

Seguint amb l'**enfocament del constructivisme**, que entén l'aprenentatge com la interacció entre el factor cognitiu-social i l'afectiu, on l'objectiu és unir els factors interns (el nen/a en si) i externs (l'entorn que l'envolta). Aquest enfocament es

basa en l'aprenentatge significatiu, entenent que l'alumne és el constructor del seu propi coneixement, ja que el nen/a a partir de les experiències viscudes va relacionant conceptes i els dóna un sentit o altre sobre la base de la seva estructura interna. Les activitats mentals construïdes pel nen/a s'apliquen als continguts, sent el propi nen/a el que amplia els seus coneixements.

Seguint amb l'**enfocament sistèmic**, teoria concebuda per **Bertalanffy** (anys 40) que volia contextualitzar els fenòmens observables que la reducció mecanicista de la ciència clàssica no podia explicar. Aquest enfocament entén que la família és la base principal d'aprenentatge on es dóna suport al nen/a com a un subjecte únic. A més, tot i que és el nen/a que presenta el TDA-H el que el pateix els seus símptomes, tot el seu entorn també ho pateix. És per això, que aquest enfocament és molt útil en la intervenció d'aquest tipus de trastorn, ja que modifica segments del subjecte, parts de la seva conducta, i al modificar-la es modifiquen també alguns conflictes del sistema on interactua, sobretot la família. Per tant, podem dir que és que és una intervenció integral.

4.6 Trastorns comòrbids més presents.

La comorbiditat és la presència de més d'un diagnòstic que es dóna en un individu simultàniament. El TDA-H pot manifestar-se amb diferents trastorns comòrbids que dificulten la seva evolució i pronòstic. Per diagnosticar el TDA-H cal realitzar un diagnòstic multiaxial i un diagnòstic diferencial; per el primer cal analitzar totes les variants que poden ser rellevants pel cas (s'inicia amb l'anamnesi), per el segon cal descartar altres trastorns.

Les condicions per acceptar que dos processos són comòrbids són:

- Que la presència de comorbiditat condicioni una presentació pronòstic i abordatge terapèutic diferent per casa procés comòrbids.
- Que la freqüència amb la que un trastorn apareix quan l'altre és present sigui més alta que la prevalença en la població general. Per exemple, la tassa de trastorns d'ansietat en la població general infantil es situa al voltant del 5%. Entre els nens amb TDAH la proporció observada de trastorns d'ansietat és d' aproximadament del 25%.

Els [3]trastorns comòrbids més freqüentment que és donen amb el TDAH són: trastorns negativista desafiant (del 40 al 60%), trastorn disocial (entre un 20 i un 40 %), trastorn de l'estat d'anim-depressió (entre un 15 i un 20% pateix un trastorn depressiu en algun moment de la seva vida, el 10% intentarà suïcidar-se i el 5% morirà per suïcidi o por lesions accidentals), trastorn d'ansietat (entre un 20 i un 25%), trastorn d'aprenentatge (aproximadament un 26%), trastorn de tics o síndrome de tourette (aproximadament un 70%), o altres.

5. Descripció de l'activitat realitzada.

5.1 Agents implicats.

A mesura que han passat els dies de pràctiques a Tangram he anat comprovant que tota la pràctica educativa psicopedagògica té el seu eix vertebrador en l'usuari i en conseqüència en tots els contextos, o en tots els sistemes en que aquest es desenvolupa. Des de la teoria sistèmica s'explica un sistema com una organització d'elements, l'activitat dels quals només s'entén mitjançant la interacció, tenint en compte que cada sistema té com a funció última l'assoliment d'objectius fixats amb anterioritat. El centre Tangram treballa molt sota el recolzament d'aquesta teoria, ja que es cuida molt l'individu usuari del centre i també a tots els sistemes en el que aquest intervé: família i escola principalment. Des d'un punt de vista psicològic aquest és un tret molt positiu a destacar, ja que pactar amb els pares i els mestres proporcionarà, en la majoria dels casos, l'assoliment d'un objectiu comú aconseguint així una via comuna d'actuació.

Els agents implicats en els diferents processos psicoeducatius que es porten a terme en aquest centre psicopedagògic són tots els que d'alguna manera es relacionen i es beneficien de les intervencions que s'hi realitzen. Per tant, poden els agents implicats de manera directa són els propis nens/es usuaris del centre i les especialistes que realitzen les sessions (psicòlogues, psicopedagogues i logopedes), i els agents implicats de manera indirecta són els pares o tutors legals dels usuaris i el mestres dels nens/es. Centrant-me en el seguiment dels casos diferents de les observacions que realitzo jo durant el meu procés de pràctiques, els agents implicats són els següents:

[3] Weis i Hechtman, 1993.

- CAS 1: T.V. Nena de 8 anys amb un Trastorn de Dèficit d'Atenció amb Hiperactivitat (TDAH) de tipus combinat comòrbit a un Trastorn de la Lectura i Escriptura (Dislèxia). Aquest cas, realitza les intervencions la Núria, que és psicopedagoga i logopeda, i també és la meva tutora de pràctiques.
- CAS 2: E.B. Nen de 11 anys diagnosticat d'un Trastorn d'Aprenentatge No Verbal (TANV). Aquest cas, realitza les intervencions l'Anna, que és psicòloga i està acabant d'estudiar psicopedagogia.
- CAS 3: N.G. Nena de 14 anys amb problemes d'aprenentatge, baixa autoestima i manca d'habilitats socials. Aquest cas, en realitza les intervencions i el seguiment l'Eva que és psicopedagoga.
- CAS 4: M.M. Nen de 7 anys amb un Retard Mental Límit, retard cognitiu global. TDAH diagnosticat. Aquest cas, realitza les intervencions la Vero que és psicopedagoga.
- CAS 5: F.A. Nen de 9 anys amb una Disgrafia. Aquest cas, realitza les intervencions la Laura M. que és psicòloga.
- CAS 6: J.P. Nen de 12 anys amb un Trastorn de Dèficit d'Atenció sense hiperactivitat (TDA). Aquest cas, realitza les intervencions i el seguiment l'Eva que és psicopedagoga, i a part de treballa amb el nen també realitza sessions conjuntes amb els pares per treballar les disfuncions en les dinàmiques de relacions familiars.

5.2 Metodologia i procediments.

TANGRAM és un centre psicopedagògic amb un equip multidisciplinari format per professionals de la Psicologia, Psicopedagogia i la Logopèdia. La primera vegada que una família es posa en contacte amb el centre es concerta una cita amb els pares per portar a terme el que s'anomena **anamnesi** (primera entrevista) on es recull la demanda. Posteriorment es fa una exploració al fill/a, i desprès es fa la **devolució** (per escrit i s'explica oralment) on s'explica el diagnòstic i es proposa el tractament que es creu que cal donar al nen/a si s'escau o les derivacions pertinents. Aquest pla d'intervenció ha estat prèviament elaborat pel centre. si els fills són adolescents aquesta devolució es pot fer conjunta, si són més petits es fa exclusivament amb els pares o tutors. Posteriorment, la Núria, que és la que realitza l'exploració psicopedagògica quan un nen/a ve de nou al centre, "presenta" el cas a la professional que més li escau, ja que cada professional del centre està especialitzada en una tipologia de dificultats o trastorns segons la seva formació i/o experiència. Cada una té la seva pròpia aula on realitza les sessions amb el

material més adient per cada cas. Un cop s'inicia el tractament psicopedagògic, les sessions són individuals (majoritàriament) i tenen una durada de 50 minuts. Cada sessió s'estructura de diferent manera i s'utilitzen diferents recursos, tot depèn de les necessitats de la intervenció del nen/a en qüestió. Però generalment les sessions tenen com a funcionament i organització general la següent:

- Conversa amb l'alumne (els primers 10 minuts). A part de potenciar l'expressió oral, la conversa permet donar pas a un espai d'apropament cap a l'alumne. Se li fan preguntes tant a nivell personal com a nivell d'aprenentatges. D'aquesta manera l'alumne notarà que es mostra interès cap a ell, potenciant el seu autoestima, creant un clima de comoditat, i li oferim un espai perquè pugui expressar-se lliurement, ja que en funció del dia podem fer-li preguntes tancades com les exposades o bé parlar d'algun tema en concret que li resulti interessant. Es finalitza aquest espai anticipant-li les activitats que es realitzaran al llarg de la sessió.

- Activitats relacionades amb el tractament psicològic, logopèdic o psicopedagògic que segueix l'alumne. A cada sessió es realitzen unes 3 activitats de curta durada (aproximadament de 10 minuts cadascuna), que varien en funció de l'alumne, ja que es tenen en compte les dificultats personals de cadascú a l'hora de seleccionar-les. La durada també varia en funció de l' interès que generin les activitats, de manera que ens mostrarem flexibles en aquest aspecte. S'utilitzen materials i recursos diversos i variats per aconseguir captar l'atenció de l'alumne i motivar-lo.

- Activitat final de caràcter més lúdic. Aquesta es realitza durant els darrers 10 minuts de la sessió i té un caràcter més lúdic, amb l'objectiu de què l'alumne es diverteixi i es motivi a seguir treballant durant la propera sessió. Sovint es deixa llibertat perquè sigui el mateix alumne qui l'esculli.

5.3 Tractament aplicat del cas analitzat.

Tenint en compte les característiques dels nens amb TDA-H, els mètodes més eficaços per tractar els nens que presenten aquest trastorn són els multimodals, i per aquest motiu les sessions utilitzen diferents enfocaments. El tractament multimodal està compost per la teràpia cognitivo-conductual, la farmacològica (en els casos que és necessària) i la reeducació o psicoeducació. En aquest tractament

és fonamental establir una aliança entre el nen/a, els pares, l'escola i les professionals per tal de que les persones i entorns implicats en el desenvolupament del nen tinguin els mateixos objectius. Per aquest motiu, com a professionals actuen potenciant i coordinant aquestes actuacions. Lògicament però, el tractament farmacològic només pot ser controlat per un metge.

Per treballar amb nens diagnosticats de TDA-H hi ha varies activitats i estratègies que solen ser efectives com a tractament psicopedagògic. Donat a que els casos que faig el seguiment són molt diferents, jo estic centrant el meu projecte amb el cas 1 (T.V., una nena de 8 anys que presenta un Trastorn de Dèficit d'Atenció amb Hiperactivitat de tipus combinat comòrbit a un Trastorn de la Lectura i Escriptura (Dislèxia). Anteriorment les intervencions estaven més encarades cap a solucionar els problemes de lectoescriptura ocasionats per la dislèxia i el propi TDA-H. Actualment, encara s'estan treballant aquests aspectes, però s'està començant a encarar les intervencions cap a reforçar l'aprenentatge de les matemàtiques i solucionar els problemes per resoldre problemes o realitzar operacions matemàtiques (concretament ara estem fent divisions). Les tècniques utilitzades principalment són per intervenir sobre les conductes impulsives i hiperactives, potenciar la concentració i memòria i treballar la seqüenciació d'accions per resoldre una tasca.

<u>Presenten dificultats molt significatives en la organització i la planificació:</u>

- Planificació de la sessió de manera conjunta, decisió conjunta. La Núria a l'inici de la sessió li dóna dues opcions per fer (per exemple fer un problema o fer dues divisions) per motivar-la i fer-la participar en la tasca.
- Mostrar-se flexible davant les necessitats de l'alumne, necessitarà més temps i requeriran més esforç i supervisió que la resta. El subjecte d'estudi, la T.V. s'està de vegades 20 minuts per resoldre una divisió de dues xifres.
- Donar temps per organitzar-se l'agenda, la taula, els deures, etc. Cal repassar a l'escola si hem agafat els llibres que necessitem per fer els deures, si hem anotat els deures que ens han posat...
- Fer patent el temps de forma física. Amb la T.V. cada dia mirem al calendari quin dia és, mirem l'agenda i enganxem cartells de colors a la setmana per saber quin dia és…
- Dissenyar un horari d'estudi per fer deures o estudiar amb temps per descansar entremig. Per exemple podem marcar 15 minuts de feina i 5

minuts de descans (amb l'edat el temps de fer feina o estudiar ha d'anar augmentant).

Per afectar al mínim l'autoestima i motivació:

- Evitar parlar malament d'ell/a davant seu, evitar posar etiquetes.
- Utilitzar el ver «estar» en comptes del «ser». Explicar-li el trastorn amb la metàfora de la taula (adjuntada als annexes).
- Evitar que les conseqüències d'un comportament disruptiu vagin lligades a les notes o a la realització de tasques acadèmiques.
- Apostar per l'educació inclusiva, l'escola normalitzada amb un suport psicopedagògic fora hores d'estudi, com és el cas de la T.V. és una molt bona opció.
-

Les regles, ordres o instruccions han de ser senzilles, clares i concretes:

- Explicar les normes, enunciats o instruccions de manera visual. Amb la T.V. utilitzem la pissarra amb retoladors de colors per anticipar les tasques que farem cada sessió.
- Fer ús de formats visuals i posar-ho en lloc visible per recordar-ho constantment. Amb la T.V. Tenim cartells penjats a l'aula amb les AUTOINSTRUCCIONS i STOP perquè ho pugui veure i recordar-ho (ambdós estan adjuntades als annexes)
- Explicar quines seran les conseqüències positives i quines les negatives.

Per modificar les seves conductes:

- Per augmentar conductes desitjades: Reforç positiu, com és el joc final que sempre s'ofereix si es fa bé les tasques, elogiar la feina ben feta...
- Per disminuir les conductes inadequades: *Extinció, Temps fora, Cost de resposta, Pràctica positiva.* En el centre amb la T.V. ignorem les conductes indesitjables per extingir-les, i per exemple si no acaba amb la tasca encomanada perquè ha perdut molta estona, perquè s'ha distret massa, al final no pot fer l'estona de joc.
- Tècnica combinada: *Economia de fitxes.*
- El càstig NO és el més recomanable, és millor ensenyar què no ha de fer i quines són les alternatives.

5.4 Avaluació de seguiment i resultats.

Els nens hiperactius són inquiets, canvien contínuament d'activitat, tenen dificultats per a mantenir l'atenció i concentrar-se en les tasques i, per tant, solen tenir problemes de rendiment acadèmic. En ocasions, aquests problemes deriven en dificultats escolars, d'adaptació social i d'aprenentatge de normes apropiades de comportament. Per aquestes raons, constituïxen una font contínua de preocupació per a pares, educadors i per al seu entorn social. L'objectiu de les seves intervencions psicopedagògiques és aconseguir una autonomia conductual, per tant autocontrol, adaptació a normes i hàbits de la vida diària, autonomia cognitiva, per tant autoavaluació i autocorrecció i finalment autonomia social i personal, una autoestima sana, adaptada i relacions socials satisfactòries.

L'avaluació de seguiment del cas que estic centrant el meu projecte de pràctiques (T.V., nena de 8 anys que presenta un TDAH de tipus combinat comòrbit a un Trastorn de la Lectura i Escriptura (Dislèxia), cal dir que és una nena que fa molt que va al centre, però presenta altes dificultats d'aprenentatge. Com ja he dit, les intervencions estan més encarades cap a solucionar els problemes de lectoescriptura ocasionats per la dislèxia i el propi TDAH. Actualment, encara s'estan treballant aquests aspectes, però s'està començant a encarar les intervencions cap a reforçar l'aprenentatge de les matemàtiques. Ens centrem sobretot en el pla de tractament, marquem uns objectius envers la nena i busquem les estratègies per aconseguir-los. A mesura que avancem anem emprant aquestes tècniques i mètodes centrades en millorar habilitats socials, millorar la capacitat de resolució dels problemes, augmentar l'autocontrol i autoestima, aprendre estratègies d'organització, instaurar hàbits i prendre consciència del trastorn i de les possibles limitacions. Dediquem sessions al treball de les habilitats educatives i mètodes instructius als pares, ja que cal reeducar als pares sobre aquest trastorn i com conviure-hi a casa, i aquestes s'han de centrar en l'aprenentatge d'estratègies que faciliten el maneig conductual i emocional propi i de la seva filla.

Porto molt poc seguint aquest cas per saber si esta evolucionant o no en aspectes més generals de la seva intervenció. De moment acaba de començar el treball en les matemàtiques i veig que li costa força, sí que va aprenent els "trucs" que se li han ensenyat però encara li costa el treball d'autocontrol cognitiu per pensar i resoldre bé les operacions. També veig que les seqüències automàtiques (com l'abecedari, els mesos de l'any...), que porta més temps treballant-lo, si que ha

millorat força des de que observo les seves sessions (ja quasi el recorda tot sencer), tot i que encara es despista cap al final. La veritat és que no podem parlar d'un progrés miraculós, no obstant, per anar al centre només un dia a la setmana hi ha hagut una millora important en la seva predisposició a fer les activitats i al comportament a l'hora de treballar. Estem intentant motivar-la per què aprenguin i instaurin aquestes habilitats socials. El que puc dir de moment és que sembla que hi haurà una evolució significativa.

A nivell general, cada quinze dies al finalitzar les sessions amb els nens/es, amb la meva tutora de pràctiques hem dedicat algunes sessions per valorar el projecte que he dut a terme al llarg d'aquests mesos i per valorar també la meva pròpia tasca i rol com a practicant i com a futura psicòloga. També hem analitzat i valorat els treballs fets amb els alumnes, sobretot amb la T.V. que és el subjecte d'anàlisi d'aquest treball, i la petita evolució que s'hi ha pogut veure en el poc temps de seguiment que els hi he pogut fer a tots ells. D'aquesta manera hem pogut comprovar que el treball que s'ha realitzat ha tingut eficàcia, però que encara n'hauria tingut més si hi hagués hagut més temps per poder observar aquest treball. Considero que m'han mancat sessions per poder acabar de portar a la pràctica el meu projecte i finalitzar-lo, i poder fer una seguiment més exhaustiu. No obstant, tot i la durada limitada del període, si que he pogut veure una petita evolució reflectida en el treball dels alumnes, si que he pogut observar que els nens/es han millorat significativament en alguns aspectes com la motivació, l'autoestima, conductes indesitjables, aprenentatges, etc, i això ho he pogut valorar amb els progressos que han fet els alumnes a través de les mateixes activitats d'ensenyament-aprenentatge proposades a les diferents sessions. La tutora de pràctiques i la resta de professionals del centre m'han ajudat a analitzar aquests resultats extrets d'aquestes activitats comentades.

6. Conclusions i prospectiva.

Tenint en compte que el període de pràctiques ha tingut una durada limitada, i que faré el segon pràcticum en el mateix centre, en aquest primer pràcticum només he realitzat observacions directes de les sessions, però tot i això han estat molt enriquidores per mi. He intentat donar una visó positivista sobre la reconciliació social amb aquest trastorn, sobre les teories i perspectives al voltant del TDA-H.

Com he après al llarg de les meves practiques presencial, gràcies a les observacions que he realitzat i a la cerca de documentació que he fet, entenc que el TDA-H és més que un problema individual del nen/a, sinó que es tracta d'un **problema social** al que actualment no sabem donar una resposta real, ja que tot i que és el nen/a que presenta el trastorn el que pateix els seus símptomes tot el seu entorn també ho pateix, sobretot la família i l'escola, i per això es pot considerar com un trastorn social. Els alumnes amb TDA-H es troben perduts i sols, els pares/mares estan desbordats, tenen por i no saben afrontar que els passa als seus fills/es, els seus mestres no saben com plantar cara a aquests alumnes sense deixar de costat a la resta de la classe, i els orientadors els marquen unes pautes i els donen suport, però dintre dels recursos amb els quals ells conten que actualment són escassos. A més a més, la societat ha escoltat parlar tant d'aquest trastorn, sovint amb informacions ambigües i contradictòries, que no sap realment la importància de la seva implicació en la moralització d'aquest trastorn en la societat i les crítiques, "etiquetes" i rebutjos socials enfront d'aquests nens augmenten.

Apostar per la **escola inclusiva** i alternar amb un suport psicopedagògic, com és el cas de la nena que he realitzar l'anàlisi i les observacions, és una bona opció, tot i que entenc que de vegades la idea de escola inclusiva genera un gran debat i dubtes sobretot entre el personal docent. L'educació inclusiva, a diferència de la integració, es tracta en incloure alumnes que presenten diferents necessitats dins la mateixa aula, i que tots ells realitzin les mateixes tasques al mateix moment i de la mateixa manera, sempre amb les adaptacions pertinents per adaptar-ho a les seves possibilitats. Amb aquesta visió positivista s'aconsegueix una autèntica cohesió entre tot els alumnes del centre, i implica que tots els agents educatius implicats treballin conjuntament, amb l'objectiu de donar oportunitat a tots els alumnes de poder obtenir un desenvolupament global acord amb les seves necessitats, oferint una educació igualitària per a tots.

Els nens/es que presenten un TDA-H tenen problemes a l'hora de retenir la informació que se li dóna, sobretot la informació de caràcter acadèmic, i això li comporta, en la majoria del casos, un **fracàs escolar elevat**, associat a aquest trastorn, des de una edat molt primerenca. El problema s'agreuja quan no es fa un diagnòstic aviat, és a dir, quan aquests nens/es no estan diagnosticats i no es fa res al respecte, ni per part del fracàs escolar ni per part del seu trastorn. Ho trobem sobretot en el cas de TDA (Trastorn de Dèficit d'Atenció sense

hiperactivitat), on se'ls etiqueta de nens ganduls i no s'associa la problemàtica al seu trastorn. Aquest fracàs escolar podria ser fàcilment una de les primeres alarmes que desperta el nen/a a l'escola i per tant, podria ser un indicador clau, però el diagnòstic aquests nens/es no és fàcil.

Però, la seva problemàtica no és només el fracàs escolar, sinó que presenten greus **problemes a l'hora de relacionar-se** socialment amb els seus iguals, és a dir, problemes a l'hora de fer amics en l'escola o fora de l'escola. També presenten problemes de relació social amb els adults. Moltes vegades, sembla que oblidem que el nen/a que pateix aquest trastorn és el que més malament ho passa, i no els seus pares o mestres, degut a que és incapaç de controlar-se, i això li crea una gran frustració, falta de motivació i baixa autoestima, que agreuja encara més la problemàtica en la qual es veu immers. Aquests nens s'avorreixen en classe, se senten sols, incompresos, veuen com el seu entorn creen un estereotip erroni d'ells, i estan exposats constantment a les critiques.

Rebre **atenció psicopedagògica** per aquests nens/es és essencial, i cal que aquesta sigui des d'un enfocament multidisciplinari, oferint reforç escolar, ensenyant habilitats socials, reforçant el seu autoestima, potenciant la seva motivació... És a dir, cal treballar des del centre psicopedagògic entenen i atenent al nen com un global, i no tant sol incidint en un sol aspecte del seu trastorn sinó en tots ells, i en la problemàtica que aquest li provoquen, i treballant no tant sol només amb ell sinó a tots els sistemes implicats en el seu desenvolupament, sobretot família i escola, per establir uns objectius comuns.

Russell Barkley, que és considerat una autoritat mundial en el Trastorn per Dèficit d'Atenció diu: "[4]*El* *TDAH* *-trastorn per dèficit d'atenció, amb o sense hiperactivitat- pot mostrar un efecte advers en les activitats més importants de la vida, i afecta també a la vida del nen a casa , el col·legi i en el temps de joc. Si no es diagnostica i tracta de forma correcta, pot limitar el potencial individual durant l'etapa adulta. Els pares necessiten recursos i guies per a millorar el tractament, aconseguint ajudar durant el procés de tractament d'aquesta malaltia, mentre que els doctors necessiten la formació i els recursos necessaris per a aconseguir engegar tot això*". Aquestes paraules ens ajuden a entendre la importància que té el treball col.laboratiu entre família i escola juntament amb una teràpia psicològica adequada i juntament amb la medicació adequada, per

[4] Rusell Barkley, 2006.

poder superar tots els problemes associats a aquest trastorn, ja siguin socials, emocionals, o d'aprenentatge.

Per últim, vull esmentar que el projecte final que estic elaborant, i la feina feta al llarg de l'assignatura (els diferents capítols entregats) han anat variant, és a dir, he anat modificant alguns aspectes, no només per les recomanacions i correccions de la meva tutora de la UOC, sinó també perquè al llarg de les pràctiques he anat canviant punts de vista o creences que tenia al iniciar aquest període, i també he anat especificant i concretant més la idea inicial que tenia per perfilar i encarar millor el meu projecte. Per tant, el resultat ha estat, al meu entendre, un projecte final molt complert però força allunyat de la idea inicial que havia plantejat al meu pla de treball, i el resultat de tot plegat m'ha resultat satisfactori i enriquidor. També considero que basar la pràctica, és a dir les intervencions amb els nens/es només en un marc teòric no és del tot útil. Cal desenvolupar la capacitat d'abstraure una sèrie de continguts en diferents nivells de complexitat sobre aquest marc teòric i aprendre a construir arguments a partir de la interpretació del seu objecte d'estudi. És a dir, cal deixar enrere alguns aspectes teòrics per no generalitzar, i analitzar el cas concret que s'està intervenint, per tal de planificar el treball de la manera més efectiva. Cal tenir en compte que no qualsevol tècnica s'adapta a qualsevol professional i igual que tampoc s'adapta a tots els nens. Crec que s'ha de saber treballar amb cada una d'elles, tot i que com a professional et centris més amb una en concret (ja sigui perquè t'agrada més o perquè és la més adequada dins l'àmbit d'intervenció que treballes).

7. Valoració crítica.

7.1 Valoració del centre.

Trobo molt encertada l'estructura que segueixen les sessions com a part de la línia metodològica del centre. D'aquesta manera crec que queda tot el treball molt ben organitzat i permet respectar els interessos de l'alumne, al mateix temps que es personalitzen molt el tipus d'activitat en funció de les dificultats d'aprenentatge de cadascú. També cal destacar que cada professional que realitza les sessions té un full de registre on cada dia anota els objectius que ha treballat amb l'alumne, les activitats realitzades i les observacions finals, i és en aquest darrer apartat on

plasma aquesta avaluació al final de cada sessió. Valoro molt positivament el fet de programar les sessions i sobretot de fer-ne aquesta valoració final. Trobo que l'avaluació del treball realitzat diàriament ajuda molt a valorar el propi treball i el treball del nen/a, i permet veure allò que cal canviar o millorar per obtenir millors resultats en les properes intervencions.

A part de l'estructura que segueixen les sessions, hi ha un altre aspecte que m'agradaria comentar ja que el considero molt interessant, i és que quan finalitzada cada sessió les professionals es dirigeixen als pares que venen a buscar als alumnes i els expliquen el què han treballat, en què ha avançat el nen/a i en què cal millorar. A més, els faciliten pautes per treballar des de casa i en alguns casos fins i tot els deixen materials concrets per fer-ho. Valoro molt positivament aquest espai dedicat a les famílies, ja que genera un tracte de proximitat amb les professionals del centre i propicia el treball en família, animant a què els pares treballin amb els seus fills i els ajudin a superar les seves dificultats.

Un altre aspecte que agraeixo molt, és que desprès de cada sessió per poc que puguin la professional que l'ha portat a terme em dedica uns minuts perquè li pugui plantejar dubtes i fem una avaluació general tot fixant-nos amb els resultats que s'han obtingut a través dels objectius proposats i de les activitats realitzades. Aquesta informació que em transmeten i les lectures dels expedients m'ajuden molt a obtenir més informació i coneixements per realitzar les observacions de manera més efectives. Estic aprenent molt no tant sols amb les observacions que realitzo, sinó també gràcies a aquests intercanvis d'informació que tant valoro. Poder comentar i preguntar cada dia juntament amb observar és el que esta completant de debò el meu aprenentatge.

7.2 Percepció d'una mateixa en el rol de psicòloga.

Respecte al meu propi rol al principi em veia una mica insegura, i això em constantment reflexionava sobre el fet que ara ja al final dels meus estudis de Psicologia conec molta teoria però no tinc prous coneixements per poder posar aquesta teoria a la pràctica. Veig que és una feia que com a professional requereix formació constant i molta experiència, i per això, tinc clar que he de seguir estudiant i formant-me per poder-me dedicar a aquesta feina en un futur. Realitzar aquestes pràctiques m'ha motivat i entusiasmat molt, perquè he tingut la oportunitat de comprovar i descobrir que m'agrada molt l'àmbit d'intervenció que

he escollit i m'agradaria molt poder-me dedicar a aquesta professió i en aquest àmbit en concret en un futur. Ara encara veig més imprescindible en el paper del psicòleg i del psicopedagog, una base humana i capacitat de reflexió (el perquè de les coses) que fonamentin la pràctica de cada dia i la projecció de la seva feina, particular i en equip, cap al demà propi i dels alumnes.

D'altra banda, les habilitats terapèutiques que m'han resultat més fàcils de mostrar a la pràctica són les habilitats de comunicació, les habilitats d'escoltar, la comprensió empàtica, l'autenticitat, els resultats, establir l'aliança terapèutica, la comunicació verbal que amb els nens, en general serien les habilitats palpables o visibles. Tot i que no he dissenyat ni realitzat intervencions en aquest període de pràctiques, m'imagino que les habilitats terapèutiques que em resultarien més difícils de mostrar són la preparació de les intervencions, les tècniques d'estimulació, tractar amb respostes emocionals, és a dir, totes les habilitats adquirides amb l'experiència professional.

7.3 Valoració de la pròpia tasca.

Realitzar les pràctiques al Centre Psicopedagògic Tangram m'han ofert la possibilitat de conèixer el funcionament i organització d'un centre de l'àmbit no formal i obrir-me un camí en la intervenció psicològica a partir de la reflexió de la pròpia pràctica i dels coneixements adquirits al llarg dels estudis. Jo personalment considero que he tingut una adaptació ràpida i constant al centre, tot i que al principi anava una mica perduda. També considero que he tingut una molt bona acollida per part de les professionals del centre i vull destacar que em sento molt a agust en el centre i amb les professionals que hi treballen. És important sentir-se a gust amb el que es fa, però també ho és sentir-se acollit en l'àmbit professional, i en aquest cas de pràctiques. Agraeixo molt la predisposició per part de tot l'equip d'aquest centre, especialment de la meva tutora de pràctiques. La veritat és que m'hi he sentit com a casa, i això ha fet que pogués aprofitar més aquestes pràctiques.

Treballar amb nens implica d'una banda resignificar moltes de les simptomatologies estudiades durant la llicenciatura. Les manifestacions dels trastorns, en alguns casos, poden arribar a ser oposades de les dels adults. Per posar un exemple, un nen amb una depressió major es mostrarà hiperactiu i agressiu i molt, mentre que un adult possiblement sigui incapaç d'aixecar-se del llit. També cal tenir en compte

que quan tractes amb un nen/a no tens un únic pacient, sinó que cal atendre també a la família i a l'escola, ja que el trastorn o dificultat que presenta interfereix tant en la vida familiar com en la vida escolar del nen, i per això cal ser capaç d'aconseguir coherència entre tots els sistemes implicats. Així, coordinar una mateixa línea d'actuació que aporti estabilitat i seguretat al nen permetrà millorar la seva qualitat de vida i la del seu entorn.

Un altre dels altres aspectes que hem comentat amb la tutora, és que tot i alguns canvis en horaris i alumnes durant el meu període de pràctiques, cosa que ha fet haver de canviar la planificació però també m'ha permés poder observar més casos, hem intentat respectar força la previsió que havíem fet inicialment pel què fa a la temporització, i he pogut comprovar que val la pena seguir la planificació prevista ja que d'aquesta manera he tingut temps de fer un seguiment adequat i fer que les meves pràctiques resultin més productives. Crec que per ser psicòloga cal ser flexible i adaptar-se als canvis constants, però també cal saber organitzar-se de manera adient.

8. Referències bibliogràfiques.

- A C. Monereo i I. Solé .El asesoramiento psicopedagógico: una perspectiva profesional y constructivista. Madrid: Alianza Universidad.
- Alonso. Motivar para el aprendizaje. Teoría y estrategias. Ed. Edebé. Barcelona:1997
- Barkley R. Niños hiperactivos. Cómo comprender y atender sus necesidades especiales. Barcelona: Ed. Paidós Ibérica. 1999.
- Barkley R. Hijos desafiantes y rebeldes. Barcelona: Ed. Paidós Ibérica. 2000.
- Comains B. M.J. Álvarez, J. Royo, El niño con trastorno por déficit de atención-hiperactividad (TDA-H). Abordaje terapéutico multidisciplinar.
- Contreras G. Enfoque sistémico en el contenido de la enseñanza. 2011.
- Fernández, Ballesteros R. (2007). *Evaluación Psicológica Conceptos, métodos y estudio de casos*. Colección psicología. Pirámide.
- García Pérez, E. y Magaz, A. (2003): "Mitos, Errores y Realidades sobre la Hiperactividad". Bilbao: COHS Consultores. ISBN: 84-95180-85-5
- Huguet, T. (1996). El asesoramiento psicopedagógico y la colaboración entre la familia y el centro educativo.
- Las estrategias de aprendizaje. Como incorporarlas a la práctica educativa. Barcelona: Edebé.
- Miranda, A., Roselló, B., i Soriano, M. (1998). Estudiantes con deficiencias atencionales. Valéncia: Promolibro.
- Montañés, F.; Lucas, M.T. (2006). *"Hiperactividad, déficit de atención y conducta desafiante. Guía psicoeducativa y de tratamiento. Manual práctico para padres y profesionales".* Ed. Ars Medica. Barcelona.
- Orjales Villar, I. (2009). *Programas de intervención cognitivo-conductual para niños con déficit de atención con hiperactividad.* CEPE
- Rief S. Cómo tratar y enseñar al niño con problemas de atención e hiperactividad. Barcelona: Ed. Paidós. 1999
- Vicente, E.(2005) *Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos. Estrategias de evaluación, problemas infantiles y trastornos de ansiedad*." Colección psicología. Pirámide.
- Barkley: www.russellbarkley.org
- Hospital Sant Joan de Déu: www.hsjdbcn.org
- Pàgina web del centre: http://tangram.webou.net/

9. Annexos.

AUTOINSTRUCCIONS:

1/ Què és el que haig de fer?

Objectius:

2/ Com ho puc fer?

Trio la millor opció, faig un pla.

3/ Estic preparat per fer-ho!

Recordo que haig d'estar molt concentrat.

4/ Com ho he fet?

AUTOINSTRUCCIONS AMB STOP:

1. Què haig de fer? Quin és el problema?

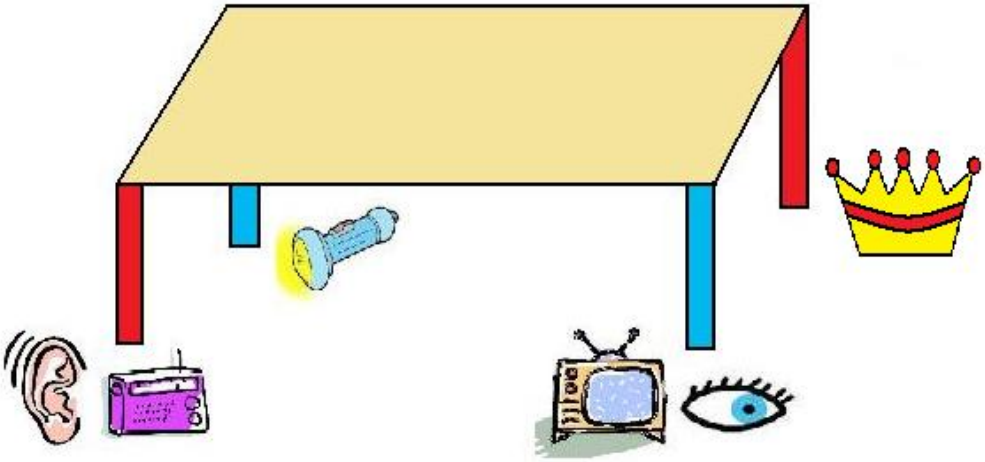
2. Miro totes les possibilitats. Faig un pla.

3. Miro d'estar molt concentrat.

4. Trio una resposta.

5. Comprovo els resultats, repasso:
- Ho he fet bé, em felicito!!
- No ho he fet bñe, ho torno a intentar.

METÀFORA DE LA CADIRA:



*Les "potes" blaves de la taula són les potes "bones": atenció (llanterna) i relació de conceptes (ull o tele).

*Les "potes" vermelles de la taula són les potes "dolentes": memorització de conceptes (orella o ràdio) i escollir la millor estratègia (rei o director).