

PROJECTE FINAL PRÀCTICUM I

Cristina Font Roca -Juny 2012

1. Resum

El projecte està basat en el cas d'O diagnosticat amb dèficit d'atenció amb tipus combinat. L'objectiu és aprofundir en el trastorn de TDAH el seguint el cas del pacient O que ha assistit a la consulta de la Gavina amb una orientació terapèutica recomanada. Durant les diferents sessions on s'ha fet una avaluació del seu nivell d'aprenentatge s'ha dut a terme, amb l'ajuda dels pares, d'una modificació de la conducta. En acabar les pràctiques s'ha observat una clara evolució positiva d'O tot i que encara segueix amb una reeducació.

2. Introducció

Durant l'estada del pràcticum al Centre d'Ensenyament i Psicologia La Gavina de Parets del Vallés he tingut la oportunitat de poder veure alumnes que acudeixen amb l'objectiu de rebre classes de reforç escolar a nivell individual o grupal o alumnes que acudeixen amb l'objectiu d'obtenir un diagnòstic psicològic o reeducació derivats en molts casos des de l'escola o per pròpia decisió dels pares.

El projecte l'he basat en el TDAH, seguint tot el procés des de que a l'escola es detecta que alguna cosa no va bé, el treball psicològic: com recollir informació, diagnòstic, treball a fer a la consulta i extrapolar-ho fora de la consulta a casa i a l'escola. D'aquesta manera he aprofundit en establir propostes per millorar la vida diària d'aquests nens sobretot enfocant-ho en l'aprenentatge a l'escola.

El cas principal que he seguit és l'alumne que anomenaré "O" de 7 anys, ja que he pogut entrar a totes les intervencions i fer un seguiment acurat del cas. Aprofitant aquest cas i que hi ha ara mateix dos alumnes diagnosticats amb TDAH que acudeixen al centre a realitzar classes de reforç he aprofundit sobre aquest trastorn seguint de moment aquests 3 casos. Aquests últims de manera més discontinua i fent només observacions.

- **Objectius de la recerca**

Els meus objectius són aprofundir en un trastorn d'aprenentatge, he escollit TDAH i seguir tot el procés des de com detectar-lo, diagnosticar-lo, treball psicològic a fer e intentar extrapolar-ho com afecta a casa i a l'escola .A més a més voldria anar més enllà i poder veure com aquest trastorn afecta a l'alumne a la

PROJECTE FINAL PRÀCTICUM I

Cristina Font Roca - Juny 2012

seva vida diària i escolar establir propostes dirigides als pares i als mestres per millorar el dèficit escollit.

Els casos que he observat són:

Cas 1: L'alumne O té 7 anys, aquest cas acaben d'entrar i s'està fent l'avaluació, el més probable és que el diagnòstic sigui TDAH però s'observen també altres trets de Síndrome d'Sperger, algun Tics, crides d'atenció constants amb un vocabulari molt agressiu, s'ho posa tot a la boca, no fa la pinça i no evoluciona en la lectoescriptura, la mare pateix síndrome de la Tourette i el pare també veiem alguna cosa estranya que ens crida l'atenció... Per tant a part del dèficit d'atenció sembla un cas força complexe que seguiré pas a pas.

Cas 2: Observació de l'alumne A de 11 anys amb TDAH que acudeix dos dies a la setmana a fer classes de reforç.

Cas 3: Observació de l'alumne J de 11 anys que acudeix dos dies a la setmana a fer classes de reforç.

3. Descripció del centre

El centre d'Ensenyament i psicologia la Gavina és un centre privat que es va obrir fa tres anys, va obrir amb poc personal i a un espai diferent del que està ubicat actualment i ha anat creixent segons la demanda al llarg d'aquests anys fins al punt de veure's obligats a canviar de local per un de més ampli. És un centre on hi acudeixen al voltant de 100 nens entre classes de reforç, psicologia i logopèdia.

L'equip del centre està format per la directora que exerceix el rol de coordinar i psicòloga, una psicòloga i neuropsicòloga que porta la gran majoria de casos que entren al centre i al mateix temps és la meua tutora de pràcticum, una altra psicòloga que ve només algunes hores, una logopeda i 6 professors que porten a terme classes de reforç a alumnes de primària, secundària i batxillerat. Cal dir que d'aquests professors 2 estan llicenciades en psicologia i a part d'estar atents en detectar qualsevol anomalia en els alumnes que acudeixen a classes de reforç puntualment donen suport a les psicòlogues titulars (correcció de proves, observació en casos...). Una d'elles s'encarrega també de les tasques de recepció, agafar telèfon, cobrar, donar informació...

L'horari del centre és de 15 a 20 hores de dilluns a divendres.

El servei de **psicologia infantil** està dirigit a nens i adolescents que puguin presentar:

PROJECTE FINAL PRÀCTICUM I

Cristina Font Roca -Juny 2012

- Trastorns de conducta (TDAH, conductes agressives, desobedients, desafiant...)
- Dèficit de desenvolupament
- Problemes conductuals (mentides, gelos...)
- Mals hàbits
- Mort i dol
- Desestructuració familiar
- Ansietats/ fòbies
- Anorèxia /Bulimia
- Trastorns de conducta en adolescents
- Identitat sexual

També tracten amb adults tot tipus de problemes com depressions, teràpies de parelles, insomni.. etc.

El servei de **logopèdia** està dirigit a nens i adolescents que presenten dificultats en:

- Desenvolupament de la parla (dislàlies)
- Adquisició d'aprenentatges
- Adquisició harmònica del llenguatge productiu (retrassos i trastorns del llenguatge)
- El procés lectoescriptor
- Rendiment escolar per TDAH o dislèxia
- Quadres de símptomes que afecten al llenguatge i a l'aprenentatge
- Teràpia miofuncional (deglució atípica)

El servei de **reforç escolar** està dirigit a :

- Alumnes que mostren dificultat en el rendiment escolar i amb ajuda de classes de repàs puguin solventar aquest problema.
- Necessitat d'aprendre tècniques d'estudi.
- Preparació d'exàmens
- Ajuda i supervisió dels deures escolars
- Dificultat en adquisició de nous aprenentatges.

Si l'equip de professorat detecta dificultats en l'alumne el servei dona l'opció de realitzar una exploració interdisciplinària per concretar el perquè de la permanència de dificultats.

Les sessions poden ser grupals (màxim 6 nens) i sessions individuals i personalitzades.

• **Supòsits teòrics**

Els supòsits teòrics amb els quals duré a terme el projecte estan basats amb el TDAH i són els següents:

PROJECTE FINAL PRÀCTICUM I

Cristina Font Roca -Juny 2012

Transtorn per dèficit d'atenció

La primera constància que tenim del trastorn de **TDAH** el trobem al 1844 en un conte d'un metge alemany anomenat Hoffman en que el protagonista presenta una simptomatologia hiperactiva. Més tard, Still, pediatre anglès al 1902, descriu una sèrie de conductes impulsives i agressives juntament amb dèficits atencionals i conductes problemàtiques, qualificant aquest quadre de "defectes del control moral" degut a la vistositat de les conductes que presentaven els infants.

Hohman (1922) i Khan i Cohen (1934) van comprovar que la simptomatologia descrita per Still apareixia després d'algunes lesions cerebrals com ara l'encefalitis, per la qual cosa van pensar que es trobaven davant d'una "síndrome de lesió cerebral humana" de causes principalment neurològiques.

Cap als anys 60 els investigadors van arribar a la conclusió que no existia cap lesió cerebral en els infants amb simptomatologia hiperactiva. En aquest moment es modifica la nomenclatura utilitzada fins aleshores i se substitueix per la de "dany cerebral mínim o disfunció cerebral", fent referència a un estat disfuncional del cervell.

Va ser Virginia Douglas qui en els anys 70, va aportar nous arguments que encara són vàlids a l'actualitat. Segons ella, la deficiència central dels infants hiperactius no seria tan l'excés d'activitat com la impulsivitat en les seves accions i, sobretot la incapacitat de mantenir l'atenció durant el mateix temps que els infants que no presentaven el trastorn. Aquests estudis tenen un pes decisiu en el camp d'estudi de la hiperactivitat fent que als 1980 en el DSM-II l'Associació Americana de Psiquiatria introduís nous criteris i acunyant el terme "Dèficit d'atenció amb i sense hiperactivitat". Al 1987 amb la revisió del DSM-III es torna a donar importància a la hiperactivitat, donant-li un lloc similar al del dèficit d'atenció. L'any 1994 amb la revisió del Manual de Diagnòstic i Estadística dels Trastorns mentals : **DSM-IV**, que és el més utilitzat a l'actualitat introdueix en aquest tres subtipus. (Durant aquestes pràctiques seguiré els criteris aportats per el DSM-IV)

Per tant podem dir que el Dèficit d'Atenció amb o sense hiperactivitat és un trastorn neurobiològic que es caracteritza per la presència de 3 símptomes:

- Dèficit d'Atenció
- Impulsivitat
- Hiperactivitat motora i/o vocal

Segons el DSM-IV diferencia tres tipus de trastorns dins el TDAH:

PROJECTE FINAL PRÀCTICUM I

Cristina Font Roca - Juny 2012

-Trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat, subtipus predominantment **desatent**. Té un prevalença del **33%** i es dona més en nenes. És el que molts professors no entenen – "com aquest nen/nena pot estar diagnosticat de TDAH?"

Són nens que dona la impressió que no escolta quan se li parla directament, que somia despert, que té dificultat per iniciar tasques i que sovint oblida perd coses. Sovint es distreu davant de sorolls o altres estímuls irrellevants que habitualment no criden l'atenció a altres nens. Solen ser poc participatius a l'aula, passant força desapercebuts pels mestres, tot i que solen presentar un ritme lent en els aprenentatges. Són alumnes que obliden apuntar els deures i tasques a l'agenda, de manera que no presenten els treballs, o els presenten tard i ho fan de forma deixada e incompleta. Tenen dificultat per mantenir una atenció sostinguda. En la realització d'exàmens donen respostes poc planificades, desorganitzades o equivocades. Aquests alumnes es poden confondre amb alumnes poc intel·ligents, mandrosos o desmotivats.

-Trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat, subtipus predominantment **hiperactiu i impulsiu**. És el més comú és dona en un **40 %**, i els nens són els que més el pateixen.

Són nens que no paren quietes, es belluguen constantment i sovint de manera inapropiada, mouen excessivament mans i peus, es balancegen i s'aixequen de la cadira. Acostumen a interrompre en les converses i activitats dels companys, responen de forma participativa sense haver escoltat el que se'ls pregunta i parlen en excés. Mostren dificultats per afrontar tasques i jocs que requereixin control corporal.

- Trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat, subtipus **combinat** (presenta símptomes atencional i hiperactiu/impulsiu). És el menys comú i més freqüent en nenes. Es dona en un **27%** dels diagnòstics de TDAH.

En breu, possiblement a finals d'any, apareixerà el nou **DSM-V**. En aquest nou manual apareixen uns canvis molt notables, que ja estan aprovats pel món científic. Els subtipus passen de tres a dos. El **TDAH-DA** quedarà com a **residu** de l'evolució que sofreix el **TDAH-C** (subtipus amb simptomatologia del hiperactiu/impulsiu i del dèficit d'atenció) on l'evolució del trastorn fa que els símptomes nuclears, hiperactivitat, impulsivitat **disminueixin o modifiqui les seves manifestacions**. (Dermontt, 2002; Barkley, 2004).

Resumint, ens quedarem amb dos subtipus de TDAH: **TDAH-H/I** i el **TDAH-C**.

PROJECTE FINAL PRÀCTICUM I

Cristina Font Roca - Juny 2012

La majoria d'infants amb TDAH presenten un trastorn afegit, al voltant del 32% tindrà dos trastorns afegits i l'11% presentarà 3 o més trastorns afegits.

Criteris diagnòstics:

Les dades sobre la simptomatologia s'obtenen dels pares, del nen i dels seus professors. Els pares aporten dades que s'han de considerar mitjançant els criteris presentats en el **DSM-IV**. Cal que es compleixin sis dels símptomes de desatenció o hiperactivitat/ impulsivitat que hagin persistit com a mínim durant sis mesos amb una intensitat que és desadaptativa i incoherent en relació amb el nivell de desenvolupament. En fer l'exploració i la valoració diagnòstica de l'infant és molt important descartar altres trastorns que es poden confondre amb el TDAH o que coexisteixen amb aquest com per exemple trastorns d'aprenentatge, trastorns de conducta (trastorns oposicionista desafiant, trastorn disocial), trastorns de l'ànim (depressió) o ansietat com fòbies, ansietat de separació o ansietat generalitzada.

Tractaments:

- **Farmacològic:** A Espanya es prescriu actualment dos medicaments del grup dels psicoestimulants: metilfenidat (Rubifén) i pemolina magnèsica (Ramilán).

L'efecte terapèutic central dels psicoestimulants en el TDAH és el d'augmentar la capacitat d'alerta del sistema nerviós (arousal). Aquest té els següents efectes beneficiosos en el pacient:

- Incrementa l'atenció, la concentració i l'esforç
- Incrementa l'habilitat del nen per controlar-se i regular la seva conducta
- Incrementa el rendiment en tasques que requereixen atenció sostinguda, concentració i atenció selectiva.
- Incrementa el temps dedicat a les tasques acadèmiques, i millora la precisió i eficàcia del treball
- Millora el rendiment acadèmic en general, i en particular l'eficàcia lectora i el rendiment en la resolució de problemes matemàtics en particular.
- Possibilita un millor control de la planificació disminuint la impulsivitat cognitiva.
- Disminueix la impulsivitat e hiperactivitat.
- Disminueix la conducta desafiant i la conducta agressiva, tant física com verbal.

PROJECTE FINAL PRÀCTICUM I

Cristina Font Roca - Juny 2012

- Augmenta el compliment de normes i regles.
- Millora les interaccions socials.

Malauradament, a llarg termini, els efectes beneficiosos sobre la conducta i l'aprenentatge no es mantenen. Les millores en la interacció social tampoc es mantenen.

Els efectes secundaris de la medicació psicoestimulant solen ser transitoris i acostumen a aparèixer a l'inici del tractament, desapareixen a les poques setmanes, sempre i quan la dosificació sigui l'adequada.

Alguns dels efectes secundaris més freqüents són: insomni, disminució de la gana, pèrdua de pes, irritabilitat, ansietat, plor fàcil i dolor abdominal. S'han descrit en, alguns casos, nàusees, malsons i marejos. En el cas que els símptomes persisteixin més enllà de dues o tres setmanes es poden controlar disminuint la dosi i, en els casos més severes, interrompent la medicació.

- **Cognitiu- conductual:** El tractament es basa en l'aplicació de reforços positius i el cost de la resposta. Les conductes que es volen mitigar relacionades amb l'excés d'activitat el tractament consisteix en ignorar aquestes conductes i reforçar sistemàticament aquelles que són compatibles amb la conducta-problema.

Algunes estratègies són:

- Teoria de la reducció d'estímuls Zentall (1975). Parteix de la pressuposició que l'infant hiperactiu està exposat a un ambient que li resulta sobreestimulant, de manera que no és capaç de controlar aquests estímuls, responent a una forma exagerada i desestructurada. Amb aquest augment, la intervenció consisteix en ubicar els infants en habitacions amb escassos estímuls per tal que es puguin centrar en la seva pròpia conducta sense pertorbacions exteriors.
- Programa extra d'educació física de Krauch (1971). Considera que l'infant amb hiperactivitat pateix un excés d'energia que no pot descarregar, per la qual cosa és incapaç de romandre quiet ni centrar-se en tasques

PROJECTE FINAL PRÀCTICUM I

Cristina Font Roca -Juny 2012

escolars. En aquest sentit Krauch planteja l'anomenada " classe dirigida", en la qual la jornada escolar es divideix en diversos intervals de 15 a 20 minuts, amb activitats diferents a cada moment, utilitzant un sistema de recompenses per punts per reforçar la concentració en les tasques encomanades. També es destinen períodes de temps per la pràctica de l'esport i l'activitat física amb la finalitat de descarregar l'accés d'energia.

- Entrenament de pares. Aquesta estratègia requereix la col·laboració dels pares que actuen com a coterapeutes després de rebre les instruccions tècniques pertinents per part dels professionals. La finalitat última torna a ser la de disminuir una sèrie de conductes problemàtiques fomentant-ne d'altres de més adaptades. Aquest tipus de teràpies a través dels pares han mostrat la seva eficàcia a l'hora de disminuir la hiperactivitat, la impulsivitat, la desobediència i l'agressivitat, així com l'augment de les conductes adaptades cap al treball escolar. Aquests programes estan fonamentats en els mateixos principis que els anteriors: aplicació de reforç positiu i cost de resposta. La diferència radica en que són els mateixos pares els qui apliquen les tècniques que el terapeuta li ensenya. Així els pares aprenen a detectar les conductes inadapades dels fills, ignorant-les o castigant-les, premiant i reforçant, alhora, les conductes apropiades.

4. Descripció de l'activitat realitzada

El cas principal que segueixo setmana a setmana és el cas de l'O nascut l'any 2005 el qual entra a consulta amb un diagnòstic procedent del Centre Mèdic Tèknon .

La hipòtesis diagnòstica és la següent:

Trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat tipus combinat (amb dificultats significatives en la seva interacció social, mostrant subclínica comorbida de Trastorn d'Asperger).

PROJECTE FINAL PRÀCTICUM I

Cristina Font Roca - Juny 2012

La orientació terapèutica que recomana el centre és la següent:

- A) Adecuació psicoeducativa familiar
- B) Tractament psicològic –pedagògic especialitzat
- C) Tractament psicològic d'orientació cognitivo- conductual
- D) Tractament psicofarmacològic

Des que l'O va entrar a la consulta he anat assistint setmanalment a les diferents sessions amb la psicòloga Alexandra Garcia. Es va demanar permís als pares i aquests van accedir que assistís a les diferents sessions quan el nen es trobés sol, quan els pares estaven dins la consulta la psicòloga em va demanar que millor no estigués a dins i em quedés amb el nen fora .

Les sessions (d'1 hora de durada cada una) he estat d'observadora, la meva intervenció s'ha iniciat a la quarta sessió sempre sota la supervisió de la psicòloga.

A continuació faig un breu resum de les diferents sessions:

Sessió 1

El primer dia la psicòloga es va reunir amb la mare i es van acordar pautes d'actuació per intentar millorar la conducta de l'O a casa ja que fa constants crides d'atenció acompanyades de paraulotes i insults.

No vaig poder entrar a la consulta però em vaig quedar a una saleta amb l'O jugant amb ell.

Sessió 2

A la segona sessió després de parlar a soles uns minuts amb els pares es demana a O que realitzi un :Dibuix de família.

Se li dóna un paper en blanc i se li escriu a dalt " *la família*" i se li dóna un llapis i una goma i es demana que dibuixi el que vulgui de la seva família.

El meu paper en aquesta sessió va ser d'observadora.

El primer moment l'O es va mirar el paper i sense haver començat va dir " *ja he acabat*". La psicòloga el va animar a començar i en primer lloc es va dibuixar a ell en el centre del paper. En segon lloc a la seva dreta va dibuixar al seu pare, posteriorment els genitals del pare, ens va mirar i diu " *està fent pipi*", posteriorment va borrar els genitals i va dibuixar un WC al costat. En tercer lloc a la seva esquerra va dibuixar la mare. En quart lloc al costat del pare, dos persones més que són els avis paterns i finalment al costat de la mare els avis materns. En un moment quan estava dibuixant l'àvia materna va dir " *Ai que cabezón*" i borra el cap i el torna a fer. Abans d'acabar va dibuixar ulleres als 4 avis.

Un cop acabat diu " *solo dibujo los que viven cerca de mi*".

PROJECTE FINAL PRÀCTICUM I

Cristina Font Roca - Juny 2012

La psicòloga li va preguntar sobre els avis i comenta que el seu avi està mort i manifesta que voldria anar a un cementiri per desenterrar-lo. Anteriorment la mare ja li havia comentat que a casa li havia demanat a la mare d'anar un dia al cementiri.

Al finalitzar la sessió juntament amb la psicòloga vam intentar fer una interpretació del dibuix de família realitzat. Cal destacar que la pressió del traç era forta. En aquests moments també ens vam adonar que O no sabia fer la pinça, agafava molt malament el llapis i tot i corregir-li, tornava a agafar-ho malament. Veiem que té un mal costum que en sessions posteriors ajudarem a corregir.

Al finalitzar la consulta vaig poder consultar també els informes de l'escola des de P3, em va cridar l'atenció que des de P3 els mestres ja posaven comentaris de la falta d'hàbits de conducta, falta d'atenció, moviments constants. Fins i tot a un informe de P4 destacava que constantment intentava llepar als nens de la seva classe.

Sessió 3

Mitja sessió es parla amb la mare i mitja amb l'O ja que la mare està preocupada ja que continua fent moltes crides d'atenció dient paraulotes, tirant-se rots.

Se sospita que pugui ser Síndrome de Gilles de la Tourette ja que la mare ho té diagnosticat des de fa temps però O no ho té diagnosticat, tot i així està més tranquil que al principi i es veu una mica de millora.

La psicòloga li fa llegir un conte i també realitza exercicis de càlcul mental. La lectura encara és força sil·làbica i sempre que no ha entès massa el que llegia. El càlcul mental el realitza força bé.

La meva tasca va ser d'observadora.

Sessió 4

En un primer moment es parla amb els pares i van manifestant que ha millorat l'actitud a casa., quan ve a la consulta també està més tranquil.

La meva intervenció comença passant la prova anomenada PROLEC-R, un test per tractar d'aprofundir en quins components del sistema lector poden estar fallant, comprensió lectora i comprensió oral d'aquesta manera ens orientarà per una intervenció més específica i eficaç. ES tenen en compte el temps en realitzar els exercicis i les respostes certes. En aquesta sessió després d'una petita explicació de la psicòloga puc col·laborar en l'ajuda de passar el test, és un test senzill de passar, no l'havia mai treballat abans.

En aquesta sessió es passen les següents proves:

- I- Identificació de lletres

PROJECTE FINAL PRÀCTICUM I

Cristina Font Roca -Juny 2012

- a) Nom o sons de les lletres: SE li explica la tasca amb els estímuls davant i ensenyant prèviament el què ha de fer amb els 3 exemples que apareixen a sobre. Es considera resposta vàlida tant si diu el nom de la lletra com si diu el so.
- b) Igual o diferent: Aquesta tasca exigeix prestar atenció. S'anima al nen a fixar-se bé en quins dels estímuls són exactament iguals i quins són diferents.

II- Processos lèxic

©) Lectura de paraules: S'informa al nen que ha de llegir en veu alta les paraules presentades. Es comença senyalant els exemples de la part superior, si no existeixen errors se l'anima a continuar.

d) Lectura de pseudoparaules: S'informa que ha de llegir en veu alta les pseudoparaules. Es comença senyalant els exemples mentre se li explica que aquestes paraules són inventades.

Com no va donar temps en acabar tot el test es programa per continuar a la pròxima sessió.

Sessió 5

Continuació PROLEC-R entre la psicòloga i jo, alguns exercicis em dóna petites instruccions abans d'ajudar-la a passar-los.

III- Processos sintàctics

e) Estructures gramaticals: Se li demana que es fixi bé en els 4 dibuixos i la frase que apareix. Només un dels dibuixos representa el que diu la frase. Els altres tres dibuixos són falsos. Se li explica que la seva tasca és senyalar el dibuix vertader. Es comença amb un exemple i si ho fa bé se l'anima a continuar.

f) Signes de puntuació: Se li comenta que a continuació se li presentarà un conte perquè el llegeixi en veu alta. Es fa èmfasi que l'ha de llegir amb claredat i amb una bona entonació, com si l'estigués explicant a un company de classe.

IV_ Processos semàntics

PROJECTE FINAL PRÀCTICUM I

Cristina Font Roca - Juny 2012

g) Comprensió d'oracions: A continuació se li mostren unes frases i uns dibuixos. Se li demana que ha de fer exactament el que li indiquen les frases. A posteriori se li explica que veurà una frase i varis dibuixos, s'ha de fixar ja que només un dels dibuixos coincideix amb la frase.

h) Comprensió de textos: Es presenta uns textos i se li demana que els llegeixi en veu alta. Se li va èmfasi que els ha de llegir amb atenció ja que després se li faran algunes preguntes sobre aquest.

Correcció dels resultats del test:

Amb l'ajuda del manual i unes petites instruccions de la psicòloga corregeixo el test que posteriorment ella revisa que estigui correcte. Els resultats són els següents:

Índexs principals: (Normal- Dificultat lleu i dificultat severa)

- Nom de lletres- Normal
- Igual- Diferent- **Dificultat lleu**
- Lectura de paraules- Normal
- Lectura de pseudoparaules- Normal
- Estructures gramaticals- Normal
- Signes de puntuació- **Dificultat lleu**
- Comprensió oracions- Normal
- Comprensió textos- Normal
- Comprensió oral- **Dificultat lleu**

Índexs de precisió:

- Nom de lletres- Normal
- Igual. Diferent- Normal
- Lectura de paraules- Normal
- Lectura de pseudoparaules- Normal
- Signes de puntuació- **¿? Dubtes**

Índexs de velocitat: (Molt lent, lent, normal, ràpid, molt ràpid)

- Nom de lletres- Normal
- Igual-Diferent – **Lent**
- Lectura de paraules- lent
- Lectura de pseudoparaules- Normal
- Signes de puntuació- **Lent**

Fent les combinacions dels tres índexs arribem a la següent conclusió:

PROJECTE FINAL PRÀCTICUM I

Cristina Font Roca -Juny 2012

Signes de puntuació: Procés possiblement inoperant
Nom de lletres- Procés automatitzat
Igual- diferent- Procés relantitzat
Lectura de paraules- Procés relantitzat
Lectura pseudoparaules- Procés automatitzat

Interpretació dels resultats:

- Coneix les lletres i la seva pronunciació
- Dificultat en segmentar e identificar les lletres que componen cada paraula. Està en la fase llogràfica (pot indicar que es troba en la fase preelectora o també problemes atencionals)
- Lectura de paraules normal però amb un temps lent, per tant els processos de comprensió es poden veure afectats.
- Té capacitat per pronunciar paraules noves o desconegudes, per tant, té una bona lectura lèxica (si hagués fet molts errors es posaria de manifest que no té ben adquirides les regles de conversió grafema-fonema) . Per tant, està llegint mitjançant una via sublèxica, possiblement perquè no té encara representació ortogràfica de les paraules freqüents.
- Té capacitat per realitzar un processament sintàctic correcte d'oracions amb diferents estructures gramaticals.
- Dificultat en l'ús de signes de puntuació (punts, comes, interrogació i exclamació)
- És capaç de treure el significat de diferents tipus d'oracions i extreure el missatge que apareix a un text e integrar-lo als seus coneixements però presenta dificultats en la comprensió oral ,això pot significar que presenta problemes de comprensió en general.

Sessió 6

En aquesta sessió l'objectiu és treballar les pors que presenta O. La psicòloga li demana que a través d'un dibuix expliqui les pors. O comenta que té por a arrel d'uns dibuixos que va veure anomenats " The Monster House: la casa encantada", des d'aleshores a casa no pot anar sol al lavabo, ha de dormir amb llum, no permet que quan es dutxa se li tiri aigua al cap. A part d'això ell manifesta que també té por als " sustos".

Es posa a dibuixar i dibuixa: una llengua, dents, una calavera, una llum (explica que les finestres de la casa encantada són els ulls i hi ha llum per vigilar). Un vòmit (ell explica que és on vomita la casa, sempre fent

PROJECTE FINAL PRÀCTICUM I

Cristina Font Roca - Juny 2012

referència a la casa encantada) i una ULA (el diu que és una làmpara, així l'anomenen al conte.

Posteriorment se li demana que escrigui un conte. El títol que posa ell és " la Casa de miedo" transcrit a continuació:

" un día un niño había ido a una casa encantada y cobró vida y el niño se asustó y corrió y corrió a su casa y con un martillo le pegó y se enfadó mucho y salido de su hogar. El niño se enfada mucho, le pega otra y le salieron y le pega i dijo rindete y se rompió!"

Li fa llegir el conte i diu que també té relació amb la pel·lícula que va veure però que el nen de la història és ell, que a la pel·lícula no surt. En aquests moments la psicòloga li fa una reflexió sobre el que és real i imaginari, comparen casa seva amb el que ha dibuixat fent èmfasi que les cases de veritat no tenen ulls, ni llengua, ni dents com la de la història, que és tot imaginari. La psicòloga li fa veure que junts destruiran aquestes pors

Posteriorment O explica que a l'escola es posa formigues a la boca per matar-les, d'aquesta manera els nens es riuen d'ell i diu que li agrada, diu que les coses petites (insectes) li agrada matar-les però les coses grans no.

La psicòloga li pregunta: Si un nen et pega a tu, tu què faries? O contesta que el molestaria a ell també pegant-lo però que només de la classe li faria al Dereck perquè ell el molesta i diu paraulotes, a més és un mentider.

Sessió 7

Se li presenta a O un dibuix amb un arbre on hi apareixen varis nens i se li demana que pinti del color que vulgui aquells nens que se li demani.

- Se li demana que es pinti a ell, tria un nen que esta enmig de dos adults. Ha triat aquest perquè diu que el pare i la mare sempre han d'estar al seu costat.

- Ha de pintar com li agradaria ser. Pinta un nen que està caient de l'arbre. Comenta que ha pintat aquest ja que li agrada que el "maxaquin" Se li demana que pinti un altre, al final opta per un nen que està pujant a l'arbre i l'ajuden.

- Ha de pintar el que mai seria. Tria un nen que està tirant a un altre de l'arbre. La seva justificació és perquè és molt dolent.

Se li demana que pinti al pare i la mare, tria els personatges que estan al costat del que s'ha pintat que era ell.

- Com seràs de gran? Pinta un que és un pèl més gran al costat de l'arbre. Argumenta que ha pintat aquest ja que és molt gran.

- Com et veuen els demés? Pinta a un nen que estan penjat d'una corda ja que argumenta que els seus amics el veuen diferent i sempre he de fer alguna cosa que sigui diferent.

PROJECTE FINAL PRÀCTICUM I

Cristina Font Roca - Juny 2012

Ha de pintar als seus amics, com ell els veu. Pinta a dos nens agafats i argumenta que els ha pintat perquè estan junts.

Després se li demana que es dibuixi a ell mateix, realitza un dibuix força correcte. Algunes coses ens criden l'atenció com que dibuixa els dits de la mà amb palets, no es fa orelles, el cos és petit i les cames força llargues, braços curts, el traç és fort. Quan pinta ho fa corrents i es passa de la ratlla.

Finalment per acabar la sessió se li posa un capítol dels dibuixos Pocoyó, mirant els dibuixos està atent però veiem que va fent "tics" amb els ulls, es toca els genitals (sembla que mirant-ho es posa nerviós). La psicòloga un cop finalitzat li pregunta de que va la història, ho explica bastant bé, diu que aquest capítol ja l'havia vist. A continuació li posa un capítol dels dibuixos de Caillou, fa el mateix i es frega constantment els ulls. En finalitzar li pregunta de que va la història i ho explica molt breument, només s'ha quedat amb alguns detalls.

Sessió 8

Se li demana que llegeixi un text que ha triat ell. Tria els tres ossos i rínxols d'or. L'objectiu és observar si canvia paraules al llegir. ES mostra tranquil i concentrat i llegeix el text correctament, solament ha llegit una paraula malament.

Se li demana posteriorment que faci un resum del què ha llegit. Se li ensenya a fer la pinça correctament així veurà com millorarà la mida i farà més bona lletra.

Diu que no ha entès res del què ha llegit. Finalment se li demana que copii un tros del conte amb bona lletra i fent bé la pinça.

Comença fent lletra de pal, li borrem i li demanem que faci lletra lligada, comença amb una lletra gran i sense seguir els quadrats. Finalment optem fer marcar-li les línies que ha de seguir. Acaba el text fent la lletra més petita i més bona lletra.

5. Discussió

En aquest període de pràctiques llegint forces coses sobre el TDAH m'he donat compte que existeixen falses creences sobre aquest trastorn, donat que aquest trastorn no té una prova diagnòstica concreta, unit al desconeixement de pares, mestres, familiars es creen falses creences sobre el TDAH que no tenen cap base científica.

Es diu que el TDAH és un invent de la Psiquiatria per etiquetar nens difícils però veiem que ja existeix fa més de 100 anys però aquest ha rebut varis noms. Cada vegada existeixen més dades sobre els gens

PROJECTE FINAL PRÀCTICUM I

Cristina Font Roca - Juny 2012

implicats en el desenvolupament del TDAH i com aquests determinen la heredabilitat d'aquest.

També he sentit dir que tot i que existeix, és un problema relativament lleu i que aquest desapareix amb l'edat. Cal vigilar ja que el TDAH és un dels problemes més freqüents en la infància i adolescència i tot i que la simptomatologia a l'edat adulta varia han sorgit nombroses aportacions que demostren la persistència en l'edat adulta.

Cal tenir en compte també a l'hora de detectar els casos que si un nen no és hiperactiu també pot tenir TDAH, tant pares com professors al no tenir una bona informació respecte al subtipus desatent es mostren sorpresos quan un nen no espectacularment mogut se li diagnostica TDAH.

Un altre aspecte a important a mencionar és sobre si s'ha de medicar o no als nens amb TDAH. Comentant el tema molta gent està en contra de medicar-los, hi ha articles on esmenten que medicant-los el que fem és "atontarlos", cal vigilar amb la informació que corre per la xarxa. Els pares és normal que es preocupin i vulguin saber els efectes secundaris d'aquests, per això és molt important que el metge els informi i faci un seguiment acurat dels nens.

6. Conclusions i prospectiva

En aquest període de pràctiques he pogut aprofundir en el treball dels psicòlegs i en especial amb el cas que he seguit he pogut aprofundir de manera directa sessió rere sessió sobre el dèficit d'atenció amb hiperactivitat.

En el cas que he observat O presenta un Trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat tipus combinat (amb dificultats significatives en la seva interacció social, mostrant subclínica comorbida de Trastorn d'Asperger). Veiem doncs que en aquest cas es compleix que la premissa que la majoria d'infants amb TDAH presenten un trastorn afegit.

En presentar un TDAH de tipus combinat veiem que encaixa amb la descripció dels dos subtipus:

O dona la impressió que no escolta quan se li parla directament, que somia despert, que té dificultat per iniciar tasques i que sovint oblida perd coses. Sovint es distreu davant de sorolls o altres estímuls irrellevants que habitualment no criden l'atenció a altres nens. Sol ser poc participatiu a l'aula i presenta un ritme lent en els aprenentatges. Té dificultat per mantenir una atenció sostinguda.

PROJECTE FINAL PRÀCTICUM I

Cristina Font Roca -Juny 2012

També és un nen que en iniciar la reeducació no parava quiet, es bellugava constantment i sovint de manera inapropiada,. Acostumava a interrompre en les converses i activitats dels companys i adults. . Mostrava dificultats per afrontar tasques i jocs que requereixin control corporal.

He pogut comprovar de manera directa com els trets que especifica el DSM-IV s'ajusta a la pràctica, encaixa amb el que he pogut anar observant.

El tractament a part de seguir un tractament farmacològic ha començat un tractament cognitiu- conductual basant-se en l'aplicació de reforços positius e ignorant aquelles conductes no desitjades que eren motiu de problemes .

Després de passar unes sèries de proves per avaluar el seu rendiment d'aprenentatges, en les diferents sessions s'ha començat a dur a terme una reeducació en aquells aspectes en els que O presentava mancances com per exemple en fer un ús correctament de la pinça, millorar la presentació i la lletra, aspectes atencionals i conductuals.

He pogut observar amb el temps transcorregut una evolució positiva en varis aspectes, O es mostra molt més calmat quan acudeix a la consulta, ja no fa tantes crides d'atenció ja que s'està fent un treball en tots els àmbits de no reforçar-les, tot i que a casa costa més ja que els pares encara li riuen a vegades les gràcies quan fa una conducta no desitjada. Aquest aspecte s'ha de continuar treballant amb els pares .

S'ha posat de manifest com els pares evitant els sermons i negociacions i aplicant conseqüències immediates ja siguin positives o negatives ha millorat la conducta d'O, un dels objectius proposats des del primer dia de consulta. Cal tenir en compte de disciplinar significa ensenyar, no castigar. Mai s'ha de culpar al nen, s'ha d'intentar criticar la conducta ja que encara que els nens amb TDAH ja se senten malament amb la seva falta de control, sovint fan coses degut a la seva impulsivitat, coses que no tenen pensades i no desitgen fer, el seu pensament moltes vegades és que no valen res, per tant , en la mesura que sigui possible s'hauria de renyar en privat.

És important que se'ls doni la possibilitat d'escollir en comportar-se de manera correcta o continuar comportant-se de la manera incorrecta, cal que afronti les conseqüències preestablertes: no un càstig sinó una conseqüència que es relacioni de forma lògica amb la conducta ja explicada anteriorment. Per exemple si a l'escola s'inclina contínuament amb la cadira se li traurà. (se li ha explicat abans que ell decideix estar de peu durant la classe o no, " ets u qui decideix"). Això evita que el mestre sigui qui imposi la disciplina, col·locant la responsabilitat d'una conducta en mans del nen.

PROJECTE FINAL PRÀCTICUM I

Cristina Font Roca -Juny 2012

Cal plantejar les alternatives de forma positiva, en comptes de dir-li " si no et tranquil·litzes hauràs d'anar al despatx del director" s'hauria d'intentar formular-ho de la següent manera " si et tranquil·litzes tindrem temps per..."

Caldria doncs, també que tant a casa com a l'escola ajudessin a establir un estructura, els nens amb TDAH funcionen millor en una aula molt estructurada, amb regles y patrons molt clars. El nen ha d'entendre amb molta claredat el que s'espera d'ell i a tenir un horari establert. Després de l'escola també és important que col·labori en l'horari de casa, hi hagi una rutina establerta.

Per concloure vull destacar que per millorar el comportament d'un nen amb TDAH la millor estratègia de control de conducta és el **reforç positiu** ja que genera autoestima i respecte. Com hem dit, consisteix en elogiar aquells comportaments que volem que es duguin a terme amb major freqüència, cal elogiar conductes molt concretes i sempre de forma sincera i vertadera. Cal destacar el reforç social (felicitacions, afectes..) privilegis senzills (petits càrrecs a l'aula, una estoneta més de pati...) o petits premis (adhesius, cromos, alguna dolç). També s'ha utilitzat **l'extinció** per reduir conductes inapropiades. Consisteix en deixar d'atendre un comportament per reduir o evitar que aquest es repeteixi (en el cas de l'= ha funcionat molt bé per deixar de dir paraulotes constantment), cal deixar de prestar atenció a la conducta problemàtica. Cal tenir en compte que al principi la intensitat i la freqüència de la conducta augmenta però és important mantenir-se ferm.

Finalment una altra tècnica que he pogut observar que també funciona és el **temps fora** que consisteix en aïllar al nen en un lloc absent d'estímuls durant un determinada estona (en el cas de l'O he pogut veure que en algun moment que estaven a la consulta els pares i ell al no comportar-se bé l'ha fet sortir una estoneta dient-li que quan estigués prepara t per portar-se bé tornés a entrar).

7. Valoració crítica

En un primer moment em pensava que podria veure més casos dels que he pogut veure i per tant, tenir més comparativa, no obstant , per qüestions internes del centre només he pogut seguir un cas de manera directa. He estat en contacte amb altres nens amb TDAH en les classes de reforç escolar tot i no intervenir de manera directa. Per tant, la idea inicial l'he hagut d'anar definint i acotant al cas observat. Tot i poder fer una petita intervenció m'hagués agradat poder mantenir més reunions amb la psicòloga per parlar del cas i altres casos però per problemes de

PROJECTE FINAL PRÀCTICUM I

Cristina Font Roca -Juny 2012

temps no ha estat possible ja que tenia un cas darrere l'altre durant tota la tardes que assistia al centre. En tot moment el meu objectiu ha estat aprendre i m'he involucrat en totes les tasques que m'han estat assignades .

Penso que la idea inicial que tenia del TDAH amb la informació i experiència actual ha millorat de manera considerable, abans de les pràctiques em mancava informació del trastorn, com actuar, diagnosticar, tasques de reeducació i actualment em veuria amb més recursos per poder tractar un cas similar. El cas observat ha estat molt gratificant per poder elaborar el projecte tot i que potser hagués estat encara més satisfactori poder veure l'alumne a l'escola i poder d'aquesta manera ampliar la informació ja que a vegades m'he sentit limitada al no tenir tota la informació ja que quan els pares entraven a la consulta no hi podia estar. Així doncs, els objectius inicials els dono per complerts, he aprofundit de manera satisfactòria amb aquest trastorn.

8. Referències bibliogràfiques i webgrafia

<http://www.trastornohiperactividad.com/trastornos-tdah>
<http://www.greatschools.org/espanol/1054-medicamentos-para-el-tdah-lo-que-deberia-saber.gs>

Barrachina LI. et al. (2011). Diagnòstic en educació. Editorial UOC.

Caballo, V; Simón, M.A.(2002). Manual de Psicología clínica infantil i del adolescente. Trastornos generales. Psicología Pirámide.

Mena, B; Nicolau, R. Salat, L; Tort, R; Romero, B (2006). Guia pràctica par educadores. El alumno con TDAH. Ediciones Mayo.

Monereo (2003). Mòduls de l'assignatura Models d'orientació i intervenció psicopedagògica. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya