
Casos del model cognitivo- conductual en adolescents de 12 a 18 anys

PID_00250840

Montserrat Martínez Garcia
M. Salomé Bolló Gasol
Aida Aguilera Martínez

Temps mínim de dedicació recomanat: 3 hores



Índex

1. Cas 1: La noia que pensava que es moria	5
1.1. Resum del cas	5
1.2. Paraules clau	5
1.3. Plantejament de la situació	5
1.3.1. Motiu de consulta o intervenció	5
1.3.2. Descripció dels subjectes i/o dels col·lectius implicats ..	6
1.4. Antecedents i context	6
1.4.1. Història del problema i dinàmiques familiars i contextuals	6
1.4.2. Intervencions anteriors	7
1.5. Exploració psicològica	7
1.5.1. Avaluació psicològica	7
1.5.2. Hipòtesis / Diagnòstic / Orientació de la intervenció	10
1.6. Intervenció	10
1.6.1. Objectius de la intervenció	10
1.6.2. Programa d'intervenció	11
1.6.3. Aplicació o desenvolupament de la intervenció	11
1.6.4. Evolució o curs de la intervenció	17
1.6.5. Valoració i/o resultats de la intervenció	17
1.6.6. Seguiment	17
1.7. Valoració / Reflexió global / Observacions o comentaris sobre el cas	18
1.8. Qüestions per reflexionar	18
 2. Cas 2: El nen que estava sempre als núvols	19
2.1. Resum del cas	19
2.2. Paraules clau	19
2.3. Plantejament de la situació	19
2.3.1. Motiu de consulta i/o intervenció	19
2.3.2. Descripció dels subjectes i/o col·lectius implicats	19
2.4. Antecedents i context	20
2.4.1. Història del problema/cas i dinàmiques familiars o contextuals	20
2.4.2. Intervencions anteriors	20
2.5. Exploració psicològica	21
2.5.1. Avaluació psicològica	21
2.5.2. Hipòtesis / diagnòstic / orientació de la intervenció	23
2.6. Intervenció	23
2.6.1. Objectius de la intervenció	23
2.6.2. Programa d'intervenció	24
2.6.3. Aplicació o desenvolupament de la intervenció	24
2.6.4. Intervenció centrada en el Pere	28

2.6.5.	Evolució o curs de la intervenció	31
2.6.6.	Valoració i/o resultats de la intervenció	32
2.6.7.	Seguiment	32
2.6.8.	Observacions o comentaris sobre el cas	32
2.7.	Qüestions per reflexionar	33
Bibliografia	35

1. Cas 1: La noia que pensava que es moria

1.1. Resum del cas

Noia de catorze anys amb atacs de pànic i amb un trastorn d'afartament. Els atacs de pànic s'esdevenen a diferents llocs. Les conductes d'afartament succeeixen algunes nits després de sopar.

1.2. Paraules clau

Atacs de pànic, trastorn d'afartament, psicoeducació, exposició interoceptiva, reestructuració cognitiva, respiració controlada, control estímul, estratègies d'autocontrol.

1.3. Plantejament de la situació

1.3.1. Motiu de consulta o intervenció

Els pares de l'Alma i la noia acudeixen a consulta perquè l'Alma ha tingut diversos atacs de pànic des de fa dos mesos. A causa dels atacs de pànic no va poder fer dos exàmens i, en conseqüència, va suspendre les dues assignatures. A part de la preocupació dels pares i de la nena, els professors també estan desesperats perquè no saben com ajudar-la.

Un altre aspecte que amoïna als pares de l'Alma és que aquest any en quatre o cinc ocasions han vist com ha realitzat episodis d'afartament. De vegades, just després de sopar es tanca a l'habitació i menja una gran quantitat de dolços. Tant la nena com els pares presenten sobrepès i estan controlats per una dietista.

Quan parlem amb la nena sense els pares, es posa a plorar i a dir que està molt preocupada, té por que els atacs d'angoixa li produeixin la mort. Van anar al metge i va descartar que tingués algun problema mèdic però ella continua tenint por.

També la preocupa que els atacs de pànic li tornin a succeir en els exàmens i hagi de repetir curs per no poder respondre les proves.

Respecte al menjar, comenta que després de sopar en algunes ocasions s'ha menjat una capsa de galetes, bosses de patates... i no ha pogut parar. És conscient que té sobrepès i que ha de controlar aquests atacs.

1.3.2. Descripció dels subjectes i/o dels col·lectius implicats

L'Alma és una nena de catorze anys, filla única, que cursa 3r de l'ESO. Presenta una història de desenvolupament dins la normalitat. Sempre ha tingut sobrepès i està controlada per la dietista des que té sis anys.

Els pares de l'Alma treballen en una pastisseria pròpia. Els dos tenen quaranta-cinc anys i la mare presenta antecedents depressius i d'ansietat. Els dos són de Castelló i van arribar a Barcelona quan es van casar per obrir la pastisseria. Els avis i els oncles de l'Alma viuen a Castelló i només es veuen a l'estiu.

Els professors de l'Alma també hi estarien implicats, ja que els atacs d'angoixa succeeixen a l'escola.

1.4. Antecedents i context

1.4.1. Història del problema i dinàmiques familiars i contextuals

L'Alma refereix que des de fa uns dos mesos presenta atacs d'ansietat. Sempre ha estat una nena nerviosa, però mai havia tingut cap atac. Aquests atacs s'han presentat en diferents contextos: a casa, a l'escola, al carrer i a l'autobús.

El primer cop li va passar a casa quan era amb els pares mirant una pel·lícula. Mentre succeïa l'atac, els pares la van intentar calmar i no hi van donar gaire importància. El segon atac li va succeir al carrer i va ser quan van anar al metge i va descartar problemes mèdics. Els altres atacs han sorgit en diferents contextos: al carrer amb les amigues, a l'autobús i a l'escola. Els dos darrers atacs han sorgit a l'escola mentre feia uns exàmens, i això ha provocat que suspengués dues assignatures. L'escola va citar els pares per comentar-los que la nena necessitava ajuda i que podria perdre el curs si tornava a passar.

Pel que fa als afartaments, són presents des de fa un any. Succeeixen normalment (un o dos cops per setmana) després de sopar, ingereix grans quantitats de menjar sense tenir control i després no fa cap conducta compensatòria. Els afartaments els fa a la seva habitació perquè li fa vergonya i té por que els pares la renyin. Els pares, en les ocasions que l'han descobert, l'han renyada i li han recordat que la dietista val molts diners i que ells no estan per perdre'ls. És una nena que sempre ha menjat molt, però fins ara ho podia controlar.

Trobem antecedents familiars per part de la mare, ja que l'àvia i la tieta de l'Alma han presentat depressions i ansietat. La mare comenta que ella és molt nerviosa, però que mai ha patit cap trastorn d'ansietat ni depressiu.

Pel que fa al menjar, tota la família presenta sobrepès i el fet de treballar en una pastisseria ha facilitat que tinguin un accés fàcil a menjar dolços. Sempre han controlat el menjar, però reconeixen que els agrada i que tot i que segueixen les pautes dels metges i actualment presenten un pes estable, han tingut èpoques en què tant la mare com el pare no han controlat l'hàbit alimentari.

Els tres tenen bona relació, tot i que l'Alma explica més coses a la mare. En acabar l'escola, si els pares no són a casa, l'Alma va a la pastisseria i fa les feines de l'escola o els ajuda.

1.4.2. Intervencions anteriors

No s'ha realitzat cap intervenció anteriorment.

1.5. Exploració psicològica

1.5.1. Avaluació psicològica

En l'avaluació psicològica i psicopatològica es realitzen entrevistes independents amb els pares, la noia i el tutor de l'escola. A més d'aplicar les proves de la taula 1, a l'Alma se li donen autoregistres on ha d'anotar si succeeix cap episodi d'atac d'ansietat i d'afartament per establir la freqüència, intensitat, tipologia de conductes, i nivell d'estrès que li provoca (quadres 1 i 2). Abans de fer els autoregistres li explicarem el procediment i li'n posarem un exemple.

Quadre 1. Autoregistre dels atacs de pànic

Dia	Hora	Lloc	Activitat realitzada en aquell moment	Síntomes inicials	Pensaments	Acció	Malestar 0 - 10
14 de març	12 h	Classe de matemàtiques.	El professor encara no havia arribat i estava asseguda a la taula, esperant que vingués.	Noto que em comença a venir un malestar al cos, suor, i que el cor comença a bategar fort.	Em moriré, quin merda, em torna a passar això...	Surto de la classe i vaig al lavabo.	8

Quadre 2. Autoregistre dels afartaments

Dia	Hora	Activitat realitzada abans de l'episodi	Què menjo?	Lloc	Temps que trigo	Què faig després de l'episodi?	Com em sento de 0 a 10	Reacció pares
12 de març	aprox. 24 h	Mirava <i>Juego de tronos</i> a la meva habitació.	4 <i>cupcakes</i> , una capsa de galetes de xocolata.	A la cuina.	8 minuts.	Continuo mirant la sèrie.	7	L'endemà veuen que no hi ha <i>cupcakes</i> i em diuen que així no podré pes.

Taula 1. Resultats i puntuacions de l'Alma obtingudes en el CAPN, SCAS, CDI i en l'EDI-3. Resultats obtinguts per ambdós pares en el CBCL

Instruments d'avaluació	Puntuacions	
Cuestionario de Ataques de Pánico en Niños y Adolescentes, CAPN (Sandin, 1997). És una escala que refereix la simptomatologia dels atacs de pànic. Administrat a l'Alma	Dades més destacades: Presència d'atacs de pànic. Inici dels atacs, freqüència. Presència d'interpretacions catastròfiques.	
Spence's Children's Anxiety Scale, SCAS (Spence, 1997) Administrat a l'Alma	Subescala	Típiques
	Obsessió-compulsió Ansietat social Ansietat per separació Pànic/agorafòbia Fòbies específiques Ansietat generalitzada Total	40 40 40 70* 45 55 45
Inventario de Depresión Infantil, CDI (Kovacs, 1983) Administrat a l'Alma	Subescala	Percentil
	Escala de disfòria Escala baixa autoestima Escala total	50 35 Sense simptomatologia
Inventario de Trastornos de Conducta Alimentaria, EDI-3 (Garner, 2010)	Subescala	Típica
	Obsessió per aprimar-se Bulímia Insatisfacció corporal Baixa autoestima Alienació personal Inseguretat interpersonal Desconfiança interpersonal Dèficits interoceptius Desajustament emocional Perfeccionisme Ascetisme Por a la maduresa Perfil vàlid segons les escales de validesa.	50 80 70 65 60 40 40 40 60 50 45 65
Child Behaviour Check-List, CBCL (Achenbach i Edelbrock, 1983) Administrat als pares	Subescala	Típica
	I: Aïllament II: Depressió III: Queixes somàtiques IV: Problemes socials V: Problemes de pensament VI: Problemes d'atenció VII: Conducta delictiva VIII: Conducta agressiva	50 55 55 50 55 50 50 50

Nota: *= Puntuació significativa

Complementem els qüestionaris amb altres dades com l'índex de massa corporal, IMC = 29, i la presència de menstruació des de fa un any.

A l'entrevista amb els pares destaquen que l'Alma sempre ha estat una nena feliç, i que sols està trista quan presenta els atacs d'ansietat.

Als pares els preocupa que suspengui el curs per culpa dels atacs d'angoixa, diuen que, tot i ser intel·ligent, és un nena que no estudia gaire i que si comença a suspendre exàmens per culpa de l'ansietat haurà de repetir curs.

Quan parlen dels antecedents familiars de l'àvia i de la tieta materna diuen que l'Alma les veu poc: elles viuen a un poble de Castelló i sols es veuen a l'estiu. A més, l'Alma no sap res d'aquests trastorns.

Refereixen que l'Alma és una noia molt noble i que a vegades els altres s'han aprofitat d'ella. Per exemple, alguns nois de la classe li demanen pastissos i ella els en porta. Després aquests mateixos nens ni la saluden quan la veuen pel carrer, i això fa que ella se senti malament, però al cap d'unes setmanes els torna a portar pastissos. Té un grup de sis amigues amb qui va des que era petita i hi té molt bona relació.

Pel que fa a les conductes d'afartament, ells comenten que han trobat menjar a la seva habitació, i això els fa sospitar que menja d'amagat. En les ocasions en què ho han vist, s'han enfadat molt amb ella. Diuen que ells són una família que, tot i que estan fent dieta, els agrada menjar i que a casa sempre hi ha dolços que han sobrat de la pastisseria.

Respecte a la imatge corporal de l'Alma, comenten que ella sempre ha tingut sobrepès, igual que tota la família. Mai ha estat preocupada per això i quan algun nen o nena se n'ha rigut o li ha dit alguna cosa ella s'ha defensat. Actualment està molt presumida, li agrada pintar-se, comprar-se roba... El problema apareix quan ha d'anar a una de les botigues on van les seves amigues i no troba la seva talla. Aquell dia surt molt enfadada i trista, però l'endemà li passa.

Comenten que és una nena que va tenir un bon desenvolupament motriu, del llenguatge... i que ha estat i és una nena molt responsable.

Dels estudis comenten que sempre ha tret bones notes, no estudia gaire però se'n surt perquè para atenció a classe i té bona memòria. Sols ha suspès els últims exàmens perquè va tenir els atacs d'ansietat.

A l'**entrevista amb l'Alma** ens explica que actualment està molt preocupada pels atacs d'angoixa i que els dos darrers, que han passat a l'institut, són els que l'han preocupada més.

No entén per què li passen, comenta que no té cap preocupació al cap i que aquests episodis no han afectat les seves activitats, ha continuat sortint amb les amigues, ha anat amb l'autobús... però els darrers atacs són els que la preocupen més, perquè té por que li tornin a venir mentre fa els exàmens i suspengui curs. El tutor va ser molt clar i li va dir que no li podien tornar a passar, i que repetiria curs si no podia acabar els exàmens. Des d'aquella conversa està molt amoïnada i, tot i que ha passat un mes i ha pogut fer altres exàmens sense tenir cap atac d'angoixa, continua amb por que tornin a aparèixer.

Comenta que sempre ha tingut sobrepès i que tot i que alguns nens i nenes se'n burlaven quan era petita ara ja no ho fan. Sí que li agradaria estar més prima, però sap que és la seva constitució.

Es percep com una noia maca, li agraden els seus cabells i els seus ulls.

A l'**entrevista amb el tutor** de l'Alma ens explica que és una noia intel·ligent, que treu bones notes, però que podria treure un millor rendiment si s'esforcés més. Està ben acceptada i integrada al grup. Quasi sempre va amb el seu grup d'amigues, però no té cap problema en relacionar-se amb altres nois/es. El grup amb el que va són noies molt similars a ella, bones nenes i amb un comportament exemplar a classe. Té bona relació amb els professors/es i presenta una bona conducta.

Respecte als atacs d'angoixa, comenta que han estat presents aquest curs en dues ocasions. Va passar durant l'examen de català i de matemàtiques.

En la sessió de tutoria que va fer amb l'Alma, ella li va comentar que sols li havia passat en aquests exàmens i que fins i tot havia fet altres exàmens entre mig dels dos i no li havia passat res. Els professors estan molt amoinats per aquests atacs ja que no saben com ajudar-la.

A causa d'aquests successos van fer la reunió amb els pares i els van dir que l'Alma necessitava ajuda d'un professional.

1.5.2. Hipòtesis / Diagnòstic / Orientació de la intervenció

Amb l'entrevista i els resultats de l'avaluació observem que es complirien els criteris diagnòstics segons el DSM-5:

- 300.01 Trastorn de pànic (F41.0).
- 307.51 Trastorn d'afartament (F50.8).

D'altra banda, els comentaris dels pares respecte a les conductes d'afartament i la por que suspengui per culpa dels atacs d'angoixa poden contribuir a mantenir els trastorns de l'Alma. El mateix succeeix amb els comentaris del tutor, que han pogut provocar que presenti més por de tornar a patir l'atac davant dels exàmens i haver de repetir curs.

1.6. Intervenció

1.6.1. Objectius de la intervenció

- Disminuir i eliminar els atacs d'angoixa i els pensaments catastròfics.
- Reducció i eliminació dels episodis d'afartament.
- Dotar d'estratègies a l'Alma per poder gestionar possibles situacions d'angoixa.

- Instaurar un bon hàbit alimentari a l'Alma.
- Incrementar el repertori d'estratègies per gestionar els atacs de pànic i les conductes d'afartament per part dels pares.
- Donar estratègies per gestionar els atacs de pànic als professors.

1.6.2. Programa d'intervenció

Tal com hem comentat, la intervenció es realitzarà a la noia i donarem pautes als pares i a l'escola perquè entenguin els trastorns de l'Alma (en el cas de l'escola, sols sobre els atacs d'ansietat) i tinguin estratègies per saber com gestionar-los.

Les principals tècniques utilitzades en la intervenció de l'Alma apareixen a la taula 2.

Taula 2. Principals tècniques cognitivo-conductuals aplicades

Tècniques cognitivo-conductuals aplicades en el cas

Pels atacs de pànic:

Psicoeducació
 Reestructuració cognitiva
 Exposició interoceptiva
 Exposició en viu de situacions temudes
 Respiració controlada

Per les conductes d'afartament:

Psicoeducació
 Control estimular
 Estratègies d'autocontrol

La intervenció amb els pares inclourà psicoeducació sobre el trastorn de pànic i el trastorn d'afartament. També caldrà que realitzin un control estimular per disminuir les conductes d'afartament de l'Alma.

També s'anirà un dia a l'institut i es farà una sessió de psicoeducació sobre el trastorn de pànic.

1.6.3. Aplicació o desenvolupament de la intervenció

Intervenció centrada en la noia

Tenint en compte la presència dels dos trastorns, triarem començar a treballar els atacs d'angoixa, que són els que actualment preocupen més l'Alma i el motiu de consulta. Parlarem amb la noia i proposarem aquest ordre. Posteriorment treballarem els episodis d'afartament.

Es realitzaran **dotze sessions**: en les cinc primeres es treballaran els atacs de pànic i a partir de la sisena començarem a treballar els afartaments. Aquestes dotze sessions es realitzaran un cop per setmana amb una hora de duració. Posteriorment programarem sessions tres, sis i dotze mesos després per tal de fer el seguiment.

Durant el procés proposarem tasques per fer a casa que aniran reforçant els aspectes treballats a les sessions.

Tractament dels atacs de pànic:

Per a realitzar el tractament ens basarem en el model basat en Sandín i Chorot (1991, citat en Orgilés, Espada i Méndez, 2012) en què es proposa treballar diferents tècniques (quadre 3).

Quadre 3. Components que cal treballar per als atacs de pànic basat en el model de Sandín i Chorot (1991)

- **Fase psicoeducativa:** Expliquem a l'Alma què és un atac de pànic destacant el paper de la hiperventilació i els símptomes propis de l'atac.
 - **Inducció voluntària dels símptomes:** Es tracta de realitzar una hiperventilació voluntària perquè l'Alma vegi el paper de la respiració en les crisis.
 - **Exposició a estímuls interoceptius:** Es preparen situacions d'exposició per a afrontar la por als símptomes.
 - **Entrenament en respiració.**
 - **Reestructuració cognitiva.**
 - **Exposició a possible situacions fòbiques.**
-

Estructura de les sessions

Sessió 1:

En la primera sessió establim un vincle de confiança i ensenyarem a l'Alma què és un atac de pànic, també explicarem el paper de la hiperventilació en l'atac.

Primer, li ensenyarem diferents vídeos en què veurà a diferents *youtubers* que expliquen la seva experiència amb els atacs de pànic. El nostre primer objectiu és tranquil·litzar-la i que vegi que és un trastorn que molts joves també pateixen o l'han patit alguna vegada.

- Vídeos:
 - <https://www.youtube.com/watch?v=FqRb98Laaf0>¹
 - <https://www.youtube.com/watch?v=5zF9m3GEgXo>²

⁽¹⁾Cienfuegos, C. (29 de marzo del 2015). Ansiedad: yo la superé. [Video youtube]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=FqRb98Laaf0>

⁽²⁾Ronro Love. (14 de marzo de 2017). Mi Ansiedad. [Video youtube]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=5zF9m3GEgXo>

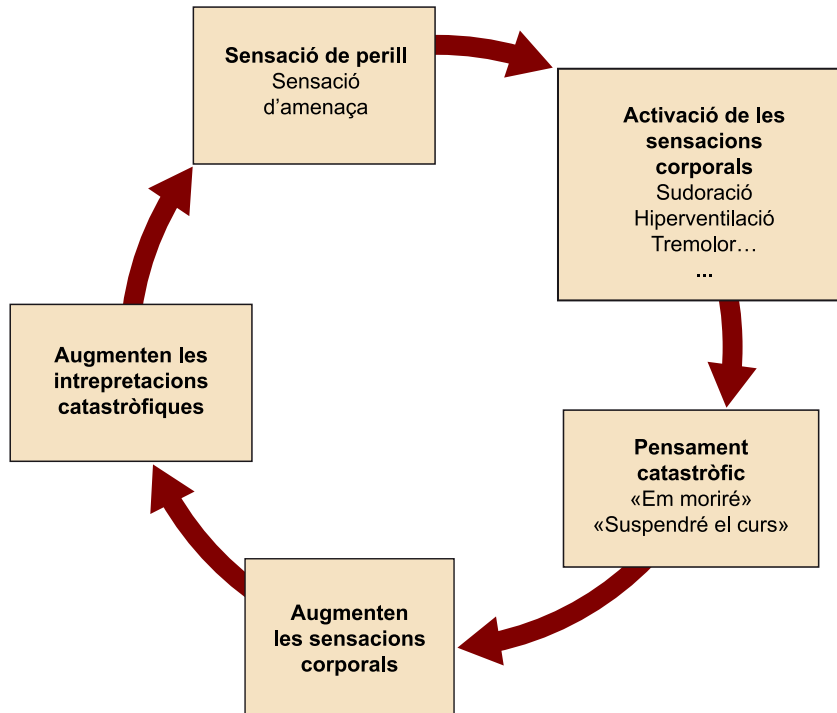
Complementarem els vídeos amb una notícia d'un cantant proper a ella que experimenta atacs de pànic.

- Notícia:
 - <http://www.lavanguardia.com/muyfan/alerta-fan/20160613/402472143514/zayn-malik-ataque-panico-ansiedad.html>³

⁽³⁾La Vanguardia (13 de junio de 2016). My Fan. El tremendo ataque de pánico que ha hecho que Zayn Malik no pueda actuar ante sus fans. [web]. Recuperado de <http://www.lavanguardia.com/muyfan/alerta-fan/20160613/402472143514/zayn-malik-ataque-panico-ansiedad.html>

Posteriorment explicarem per què esdevenen els atacs de pànic i el paper de la hiperventilació, mostrant un esquema sobre la seva situació (Gràfic 1).

Gràfic 1. Esquema del manteniment dels atacs de pànic



Respecte a la hiperventilació li podem ensenyar el següent vídeo:

- <https://www.youtube.com/watch?v=jcrw2TOM3KU>⁴

I forçarem a respirar ràpidament per produir una hiperventilació.

Demanarem a l'Alma que continuï anotant les dades a l'autoregistre (quadre 1) si durant aquests dies té atacs de pànic.

Sessió 2:

Comprovarem si té cap dubte sobre les explicacions de la sessió anterior i valorarem la presència d'atacs de pànic durant aquesta setmana.

Ensenyarem l'entrenament en respiració fent inspiracions lentes i profundes.

⁽⁴⁾Trans2en. (28 de gener de 2013). Hiperventilacion explicada. [Video youtube]. Recuperat de <https://www.youtube.com/watch?v=jcrw2TOM3KU>

Farem una inducció voluntària dels símptomes fent-li pujar i baixar les escales de l'edifici ràpidament. D'aquesta manera, l'Alma practicarà l'entrenament en respiració.

Demanarem a l'Alma que durant aquesta setmana anoti les dades a l'autoregistre (quadre 4) si pateix cap atac de pànic. Li demanarem que afegeixi una columna en què digui si ha practicat la respiració i que puntuï com se sent.

Quadre 4. Autoregistre amb respiració

Dia	Hora	Lloc	Activitat realitzada en aquell moment	Símptomes inicials	Pensaments	Acció	Malestar 0 - 10	He fet respiració?	Com em sento després? De 0 a 10
14 de març	12 h	Classe de matemàtiques.	El professor encara no havia arribat i estava asseguda a la taula, esperant que vingués.	Noto que em comença a venir un malestar al cos, suor, i que el cor comença a batejar fort.	Em moriré, quina merda, em torna a passar això...	Surto de la classe i vaig al lavabo.	8	Si	6

Sessió 3:

Valorarem els autoregistres i recordarem l'entrenament en respiració.

Introduïrem el concepte de reestructuració cognitiva i hi emfatitzarem el paper de les cognicions en el nostre dia a dia. Realitzarem la reestructuració cognitiva dels pensaments que ha tingut durant i abans dels atacs.

Demanarem a l'Alma que continuï anotant les dades en l'autoregistre (quadre 4) si durant aquests dies pateix atacs de pànic. També li demanarem que hi anoti els pensaments catastròfics i que ella mateixa en faci la reestructuració cognitiva (quadre 5).

Quadre 5. Exercici de reestructuració cognitiva

Pensament catastròfic	Reestructuració cognitiva
Em moriré.	<ul style="list-style-type: none"> No em puc morir, és la hiperventilació que fa que em senti així. Ningú ha mort d'això, és impossible.
Suspendré curs si continuo així.	<ul style="list-style-type: none"> He fet exàmens sense cap atac. No hauré de repetir curs per suspendre uns exàmens. El tutor m'ho ha dit per ajudar-me.

Sessió 4 i 5:

Farem el seguiment valorant els autoregistres efectuats i continuarem treballant la reestructuració cognitiva.

Tractament pel trastorn d'afartament

Per a realitzar el tractament ens basarem en la psicoeducació, el control estímul i les estratègies d'autocontrol.

Sessió 6:

És farà una psicoeducació sobre per què ens és difícil deixar de menjar dolços. Per això utilitzarem algun article que ens explica l'efecte dels sucres:

- http://www.bbc.com/mundo/noticias/2013/04/130403_salud_adiccion_azucar_finde_np⁵

⁽⁵⁾BBC (22 de abril de 2013). ¿Por qué el azúcar es tan adictivo? [web]. Recuperat de http://www.bbc.com/mundo/noticias/2013/04/130403_salud_adiccion_azucar_finde_np

Valorarem quines són les situacions que poden provocar que es produeixi l'afartament. Tornarem a agafar el registre alimentari que va fer a l'avaluació (quadre 2) i valorarem en quins moments succeïen els afartaments.

Aplicarem el control estimular marcant unes pautes per instaurar un bon hàbit alimentari i disminuir les conductes desadaptatives (quadre 6).

Quadre 6. Pautes per un bon hàbit alimentari

- Menjar tots els àpats del dia.
 - Menjar diversos tipus d'aliments.
 - No menjar quan s'està fent alguna cosa.
 - Menjar a poc a poc.
 - Un cop hem sopat intentar no anar a la cuina.
 - Fer esport: sortir a caminar, anar en bicicleta...
-

Demanarem a l'Alma que anoti les dades a l'autoregistre (quadre 2) si durant aquests dies apareix alguna conducta d'afartament.

Sessió 7:

Valorarem si hi ha cap dubte sobre la sessió anterior i veurem si ha anotat alguna conducta a l'autoregistre.

Introduïrem una tècnica de distracció que creï alguna alternativa per després de sopar. Per exemple, podria no apropar-se a la cuina, anar a rentar-se les mans, llegir un llibre... Tornarem a utilitzar la tècnica de la respiració apresada en sessions anteriors. L'aplicarà justament quan comenci a notar que vol anar a la cuina a menjar dolços.

Demanarem a l'Alma que anoti les dades a l'autoregistre (quadre 2) si durant aquests dies apareix alguna conducta d'afartament.

Sessió 8, 9, 10, 11 i 12:

Farem el seguiment i valorarem si va aplicant les tècniques.

Intervenció centrada en els pares: psicoeducació

En aquesta intervenció es pretén que els pares de l'Alma entenguin els dos trastorns que pateix i aprenguin a actuar davant d'aquestes situacions. Es faran sis sessions amb els pares, les quatre primeres es realitzaran cada quinze dies i les altres dues al cap d'un mes i l'altra al cap de tres mesos. Cada sessió té una duració d'una hora.

Contingut de les sessions

Sessió 1:

Es farà una explicació sobre els atacs de pànic que presenta l'Alma (Gràfic 1) i com els seus comentaris poden exercir un reforç als atacs de pànic.

Sessió 2:

En aquesta sessió continuarem amb la psicoeducació, analitzant si l'Alma ha presenciat cap atac i continuarem reforçant l'absència de comentaris catastròfics respecte als atacs. Ensenyarem a donar missatges de valentia: «Tu pots amb tot, és normal tenir algun atac de pànic, ho podràs controlar, t'hi estàs esforçant molt...» Paral·lelament, explicarem als pares el control estimular que consisteix a no tenir a l'abast menjar que pugui potenciar conductes d'afartament a l'Alma.

Sessió 3 i 4:

Farem sessions de comprovació per veure l'estat de l'Alma i si els pares van aplicant les pautes acordades.

Sessió 5:

Sessió de seguiment tres mesos després.

Sessió 6:

Sessió de seguiment sis mesos després.

Intervenció centrada a l'escola: psicoeducació

Sessió 1:

Durant 1 hora i 30 minuts es farà una psicoeducació als professors sobre el trastorn de pànic, i es proporcionarà bibliografia per als que hi estiguin interessats. Es podrà utilitzar el mateix gràfic presentat a l'Alma i als pares (Gràfic 1), així com els recursos indicats. Acordarem que si presencien cap atac li hauran

de recordar a la noia que ha de practicar la respiració asseguda a la cadira, que ha de deixar de mirar l'examen i que quan estigui més tranquil·la continuï. Els recalcarem que evitin fer comentaris sobre la repetició de curs.

Sessions de seguiment:

Via correu electrònic per veure l'evolució de l'Alma.

1.6.4. Evolució o curs de la intervenció

De la intervenció terapèutica amb la noia destaca la bona adherència terapèutica. Respecte a l'escola, també va participar mantenint una comunicació periòdica durant la intervenció i seguint les pautes establertes.

Després del mes de la intervenció, els atacs de pànic havien desaparegut, i als tres mesos van desaparèixer els afartaments. L'actuació dels professors en el moment de l'atac en un examen va propiciar que l'Alma apliqués les tècniques apreses a teràpia i pogués acabar l'examen. Aquest fet segurament va provocar que l'Alma veiés que podria controlar la situació que temia.

Respecte als afartaments, tot i que en alguna ocasió els pares van fer algun comentari inadequat després d'un afartament, l'Alma va aprendre a no donar-hi importància i a que no l'afectessin.

1.6.5. Valoració i/o resultats de la intervenció

L'Alma i els pares estan molt contents perquè la nena ha après a gestionar els atacs i no s'ha produït cap altre afartament. L'escola també ha après a gestionar els atacs i notaven que s'hi esforçava més.

En les darreres entrevistes mantingudes amb la noia, es mostra molt més tranquil·la i conscient de la seva capacitat per gestionar tant els afartaments com l'ansietat. Es torna a administrar CAPN (Sandin, 1997) i SCAS (Spence, 1997) i s'observa que cap escala puntua significativament.

En els últims registres ja no hi ha cap atac de pànic ni cap conducta d'afartament anotada.

1.6.6. Seguiment

Un cop es va finalitzar la teràpia, l'Alma va decidir que volia venir un cop l'any per parlar de les seves coses i els pares van estar-hi d'acord. Va venir al cap d'un any a una sessió i ella mateixa va decidir que no necessitava venir més.

1.7. Valoració / Reflexió global / Observacions o comentaris sobre el cas

Hem de tenir en compte que feia poc temps que havien començat els atacs d'angoixa (dos mesos) i, conjuntament amb l'absència de comorbiditat, ens ha facilitat l'èxit en la intervenció. Això ens indica la importància de la detecció i la intervenció en etapes primerenques per poder intervenir amb més èxit.

Per contra, els afartaments feia més temps que succeïen, potser més d'un any. Tot i que els pares comentaven que eren una família que els agradava menjar i que l'Alma des de petita sempre menjava en grans quantitats, segurament no eren quantitats considerades dins la normalitat.

L'Alma presenta molt bones habilitats personals, una bona autoestima i un bon cercle d'amistats. Tot i tenir sobrepès, és prou resilient als comentaris i a la pressió de la societat de la moda; l'Alma té prou habilitats personals perquè no la afecti. Aquesta seguretat també ha facilitat que aprengui a afrontar els comentaris negatius dels pares.

Els pares, tot i les sessions de psicoeducació, han continuat fent comentaris poc adients a la nena. Tenien preocupació i predisposició a l'hora d'ajudar-la, però els ha mancat capacitat per poder aplicar els mètodes ensenyats.

El fet que la nena un cop acabada la teràpia decideixi fer un seguiment ens fa plantejar la necessitat de ser escoltada, probablement a causa de la pobra comunicació amb els pares i l'absència d'una xarxa familiar propera. Tot i que ella se sentia estimada i els pares feien esforços per ajudar-la, els pares presentaven una rigidesa cognitiva que no permetia un canvi.

1.8. Qüestions per reflexionar

- Quins efectes pot tenir que els adolescents publiquin els seus problemes emocionals a les xarxes socials?
- Què hagués passat si s'hagués començat el tractament treballant l'afartament?
- Describeu acuradament un programa psicoeducatiu adreçat als mestres de l'Alma.
- Hem pogut observar com els pares de l'Alma continuaven realitzant comentaris negatius, tot i les consignes de no fer-ne. Hi ha alguna manera de reconduir aquestes conductes?
- S'hauria d'haver treballat a teràpia el sobrepès de l'Alma? Justifica la resposta.
- Com a psicòlegs podem actuar d'alguna manera perquè les botigues de roba per adolescents amplii les seves talles?

2. Cas 2: El nen que estava sempre als núvols

2.1. Resum del cas

Nen de dotze anys que des dels cinc ha mostrat problemes d'atenció i que actualment repercuteixen en el seu rendiment escolar i en l'autoestima.

2.2. Paraules clau

TDAH, inatenció, contractes conductuals, autoregulació, solució de problemes.

2.3. Plantejament de la situació

2.3.1. Motiu de consulta i/o intervenció

En Pere, un nen de dotze anys que cursa 1r d'ESO, acudeix a la consulta amb els seus pares per recomanació de l'institut, per «problemes atencionals i de distracció que repercuteixen en el rendiment escolar i en la seva autoestima».

2.3.2. Descripció dels subjectes i/o col·lectius implicats

En Pere té dotze anys, cursa 1r d'ESO i no ha repetit cap curs escolar. Viu amb els pares i la seva germana de setze anys, la Mònica, que n'està molt, d'ell. Els pares el defineixen com un nen afectuós, sociable i molt despistat, descripció que coincideix amb la de la tutora de l'institut.

Respecte als antecedents mèdics d'en Pere, tant l'embaràs com el part i la història de desenvolupament se situen dins de la normalitat; tampoc destaquen patologies orgàniques.

La mare d'en Pere, la Sílvia, és perruquera a mitja jornada i el pare, en Joan, treballa en una botiga d'electrònica. Els pares d'en Pere refereixen no tenir problemes socioeconòmics ni antecedents psicopatològics o altres malalties mèdiques. No recorden cap altre cas de TDAH a la família. No s'observen discrepàncies entre els pares en l'estil educatiu (democràtic). La relació familiar és bona, no refereixen problemes de conducta per part d'en Pere ni la Mònica. Compten amb recolzament familiar per part dels avis, sobretot dels pares de la Sílvia i de la seva germana, ja que viuen al mateix poble.

En Pere va anar a la mateixa escola del poble des dels tres anys, aquest curs ha canviat a l'institut públic del poble per començar l'ensenyament secundari obligatori amb una bona adaptació. La tutora, l'Àngels, està força implicada en el cas. Com a activitats extraescolars realitza anglès dos cops per setmana.

2.4. Antecedents i context

2.4.1. Història del problema/cas i dinàmiques familiars o contextuals

A l'escola infantil (P5) la mestra va detectar problemes atencionals, però com que no repercutia excessivament en el rendiment escolar ni distorsionava l'activitat de l'aula, no va ser fins a 5è de primària que es va derivar el nen a la psicopedagoga de l'escola. La psicopedagoga, després d'avaluar en Pere, va descartar discapacitat intel·lectual i dislèxia, i els va recomanar reforç escolar privat. En Pere ja feia reforç escolar des de segon de primària, ho van decidir els pares davant les dificultats de concentració a l'hora de fer els deures i per no acabar sempre enfadats. A causa del rendiment d'en Pere i els seus problemes d'atenció a finals de 6è curs la psicopedagoga els va derivar al Centre Salut Mental Infanto-Juvenil (CSMIJ) de referència, però els pares van decidir anar a un centre privat quan va començar l'institut.

Actualment en Pere acaba de començar 1r d'ESO i les proves que ha fet fins ara no li han anat gaire bé: a la preavaluació ha suspès llengua catalana i anglesa (encara que fa anglès extraescolar des de 3r de primària), i a les altres assignatures va molt just. Els pares també estan preocupats perquè en Pere està trist i desmotivats des que ha vist les notes, i no saben com ajudar-lo (fa una setmana). No han detectat altres símptomes.

2.4.2. Intervencions anteriors

No es disposa de l'informe de l'avaluació de la psicopedagoga de l'escola. Segons informen els pares, no s'ha realitzat cap intervenció psicològica o psicopedagògica, únicament s'ha realitzat reforç escolar des de 2n de primària per una estudiant de magisteri. Respecte a l'avaluació del CSMIJ, els pares expliquen que encara no ha finalitzat i, com que triga molt, han decidit acudir a un centre privat. No aporten cap informe.

2.5. Exploració psicològica

2.5.1. Avaluació psicològica

Es realitzen entrevistes amb els pares, en Pere i la tutora de l'institut, a més d'administrar diferents proves psicològiques i psicopatològiques (vegeu taules 1 i 2). A continuació teniu alguns fragments de les entrevistes.

Taula 1. Avaluació afectiva i conductual

Avaluació afectiva i conductual		
Instrument d'avaluació	Subescala	Puntuació centil
Child Behaviour Check-List, CBCL (Achenbach i Edelbrock, 1983) Administrat a la mare	I: Aïllament	40
	II: Depressió	50
	III: Queixes somàtiques	20
	IV: Problemes socials	50
	V: Problemes de pensament	10
	VI: Problemes d'atenció	85*
	VII: Conducta delictiva	10
	VIII: Conducta agressiva	30
Child Behaviour Check-List, CBCL (Achenbach i Edelbrock, 1983) Administrat al pare	I: Aïllament	20
	II: Depressió	40
	III: Queixes somàtiques	10
	IV: Problemes socials	40
	V: Problemes de pensament	10
	VI: Problemes d'atenció	75*
	VII: Conducta delictiva	10
	VIII: Conducta agressiva	30
Teacher's Report Form, TRF (Achenbach, 2001) Administrat a la tutora de 1r d'ESO	I: Aïllament	30
	II: Depressió	40
	III: Queixes somàtiques	20
	IV: Problemes socials	40
	V: Problemes de pensament	10
	VI: Problemes d'atenció	90*
	VII: Conducta delictiva	10
	VIII: Conducta agressiva	30
Youth Self-Report, YSR (Achenbach i Edelbrock, 2007) Administrat al nen	I: Aïllament	30
	II: Depressió	40
	III: Queixes somàtiques	10
	IV: Problemes socials	40
	V: Problemes de pensament	10
	VI: Problemes d'atenció	85*
	VII: Conducta delictiva	10
	VIII: Conducta agressiva	20
Escala para la evaluación del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, EDAAH (Farré i Narbona, 1998). Administrat a la tutora de 6è de primària	Variable	Resultat
	H	Sense risc
	DA	Risc elevat*
	TC	Sense risc
	H+DA	Sense risc
Autoconcepte Forma 5, AF-5 (Garcia i Musitu, 2014) Administrat al nen	Variable	Centil
	Social	60
	Acadèmica/Professional	30
	Emocional	40
	Familiar	50
	Física	60

Nota: *= Puntuació significativa

Taula 2. Avaluació cognitiva d'en Pere

Avaluació cognitiva			
Instrument d'avaluació	Puntuacions	Instrument d'avaluació	Resultat
WISC-V (Wechsler, 2015)	Composta	PROLEC-R (reduït català) (Cuetos i cols., 2013)	Categoria
Índexs		Índexs principals	
Comprensió verbal (ICV)	92 Mitjà	Nom de lletres (NL)	Normal
Visuoespacial (IVE)	100 Mitjà	Lectura pseudoparaules (LS)	Normal
Raonament fluid (IRF)	88 Mitjà baix	Estructures gramaticals (EG)	Normal
Memòria de treball (IMT)	85 Mitjà baix	Comprensió de textos (CT)	Normal
Velocitat de processament (IVP)	No valorable	Índexs de precisió	
QI TOTAL (CIT)	89 Mitjà	Nom de lletres (NL-P)	Normal
		Lectura de pseudoparaules (LS-P)	Normal
Proves	Escalar	Índexs de velocitat	
Cubs	12	Nom de lletres (NL-V)	Normal
Semblances	9	Lectura de pseudoparaules (LS-V)	Normal
Dígits	8		
Claus	7	PROESC (Cuetos i cols., 2002)	Categoria
Span de dibuixos	7	Dictat de paraules d'ortografia arbitrària	Normal Baix
Vocabulari	8	Dictat de paraules d'ortografia reglada	Normal Baix
Matrius	9	Dictat de pseudoparaules	Normal
Comprensió	8	(total i regles ortogràfiques)	
Recerca de símbols	1*	Dictat de frases	Normal Baix
Balances	7	(accents i signes de puntuació)	
Cancel·lació	7	Redacció	Dubtes
Informació	8		
Aritmètica	9	ENFEN (Portellano i cols., 2011)	Categoria
Trencaclosques visuals	8	Subtests	
		Fluïdesa fonològica	Mitjà baix
		Fluïdesa semàntica	Mitjà
NEPSY-II (Korkman i cols., 2014)	Categoria	Anelles	Mitjà baix
Variables		Sender gris	Mitjà
Classificació d'animals		Sender a color	Baix*
Totes les puntuacions	Normal	Interferència	Baix*
Memòria narrativa			
Totes les puntuacions	Normal	TEST CÒPIA FIGURA COMPLEXA (Rey, 1975)	Centils
d2 (Brickenkamp, 2002)	Centils	Variables	
Variables		Còpia	
Total Respostes (TR)	30	Temps	50
Total encerts (TA)	30	Exactitud còpia	90
Omissions (O)	15*	Tipus construcció	50
Comissions (C)	55	Record	
Efectivitat total (TOT)	35	Exactitud reproducció de memòria	40
Índex concentració (CON)	60	Tipus construcció	25
Índex variació (VAR)	12*		

Nota: *= Puntuació significativa

De l'entrevista amb els pares destaquem: «En Pere sempre està als núvols. Mai sap quins deures ha de fer, es deixa l'agenda a l'institut... Quan fa els deures se li ha d'explicar el que ha de fer als exercicis moltes vegades (se n'oblida), no segueix les instruccions i li costa molt d'acabar-los, has d'estar a sobre d'ell. En general, li costa d'organitzar-se... Hi ha un dia que està atent i un altre que està molt despistat... És molt cansat ajudar-lo a fer els deures, per això tenim una noia que l'ajuda... A més, sempre se li han de repetir les coses, mai fa cas el primer cop, cada dia fem tard a l'institut perquè triga molt a llevar-se... No sé com fer-ho perquè em faci cas al primer avís... No escolta... Aquesta setmana en Pere s'ha disgustat molt per les notes, està desanimat...»

A l'entrevista amb l'institut, la tutora, l'Àngels, refereix que: «està encantat, es distreu i li costa mantenir l'atenció, quan treballem textos llargs mai es capaç d'explicar-me la darrera part del text. Quan fa els exàmens, molts cops no té temps d'acabar-los, fa moltes faltes d'ortografia perquè no s'hi fixa prou, i no segueix cap estructura ni ordre a l'hora de fer les redaccions... D'altra banda és un nen tranquil i es relaciona bé amb els altres nens, no causa cap problema. Necessitem saber si hi ha un trastorn per poder-li adaptar el temari i ajudar-lo.»

A l'entrevista amb en Pere ens explica que per molt que intenta estudiar no pot, es distreu, li costa escriure el que sap, i es posa a plorar.

2.5.2. Hipòtesis / diagnòstic / orientació de la intervenció

Un cop realitzada l'avaluació, el diagnòstic del cas, segons DSM-5, és:

- 314.00 Trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat, presentació predominant amb manca d'atenció (F90.0), en grau moderat.

També es detecten problemes d'autoestima en el nen. Les dificultats descrites en la lectoescriptura per la tutora i les observades en el PROESC són característiques de nens amb TDAH associats a problemes atencionals i de funcions executives, tant els aspectes qualitius com quantitius del PROESC descarten disgrafia.

La intervenció cognitivo-conductual es realitzarà amb els pares, en Pere i l'institut. També es recomana intervenció psicoeducativa, adaptació curricular a l'institut pel TDAH i classes de reforç.

2.6. Intervenció

2.6.1. Objectius de la intervenció

- **Objectius de la intervenció amb en Pere:**
 - Conèixer i comprendre el TDAH inatent.
 - Reduir la distractibilitat i millorar l'atenció.
 - Millorar l'autoestima, l'autoacceptació i l'autonomia d'en Pere.
 - Millorar la regulació emocional d'en Pere (frustració, etc.).
 - Millorar la capacitat de solució de problemes d'en Pere.
- **Objectius de la intervenció amb els pares:**
 - Conèixer i comprendre el TDAH.
 - Adoptar un estil educatiu i comunicatiu òptim per al problema d'en Pere.
 - Ser capaços de prevenir, reduir i tractar els problemes conductuals i emocionals d'en Pere.
- **Objectius de la intervenció amb l'Institut:**
 - Conèixer i comprendre el TDAH.
 - Incrementar les habilitats dels mestres en maneig conductual i educació emocional.
 - Ser capaços de prevenir, reduir i tractar els problemes conductuals i emocionals d'en Pere.

2.6.2. Programa d'intervenció

Tal com hem comentat, la intervenció es realitza sobre els pares, el nen i l'institut. Les principals tècniques utilitzades en la intervenció apareixen a la taula 3.

Taula 3. Principals tècniques cognitivo-conductuals aplicades

Tècniques cognitivo-conductuals aplicades en el cas

Psicoeducació
 Contracte conductual
 Cost de resposta
 Temps fora
 Extinció
 Reforçament positiu i extinció
Role-playing
 Entrenament en autoinstruccions
 Modelatge
 Tècnica de solució de problemes

La intervenció amb els pares inclou un programa d'escola de pares, format per nou sessions, d'una durada d'una hora i mitja, amb una freqüència setmanal.

La intervenció dirigida al nen la realitzem durant vint sessions individuals d'uns quaranta-cinc minuts cadascuna, dos cops per setmana.

2.6.3. Aplicació o desenvolupament de la intervenció

Intervenció centrada en els pares: escola de pares

En aquesta intervenció es pretén millorar el coneixement que tenen els pares sobre el TDAH i com actuar per minimitzar-ne l'impacte tant en el fill com en ells mateixos (Miranda, 2011). A continuació teniu una guia de les sessions. A partir de la sessió 2, la resta de sessions comencen amb un breu resum-comentari i resolució de dubtes de la sessió anterior, i utilitzen el *role-playing* per exercitar els aspectes teòrics ensenyats en les sessions, a més de practicar a casa les habilitats adquirides. Totes les sessions acaben realitzant alguna tècnica de relaxació de les exposades a la sessió 1, a més de tasques per fer a casa que inclouen practicar les habilitats apreses en la darrera sessió.

Contingut de les sessions

Sessió 1:

El programa comença descrivint què és el TDAH, centrant-nos en el subtipus inatent, els símptomes i conductes més freqüents en els nens que tenen aquesta patologia i la repercussió escolar, social i emocional en el nen i d'estrès en la família. També informem sobre recursos i associacions de pares (vegeu taula 4). Els pares aprenen tècniques per prevenir o manejar l'estrès: gestió de temps i una tècnica de relaxació.

Taula 4. Recursos adreçats a pares

- Orjales, I. (2011). *Déficit de atención con hiperactividad. Manual para padres y educadores*. Madrid: CEPE.
 - Col·lecció «Guías para padres y madres» de l'editorial Pirámide. Podeu trobar el catàleg a:
<https://www.edicionespiramide.es/catalogos.php> Recuperat el 10/9/2017.
 - Federación española de asociaciones de ayuda al déficit de atención e hiperactividad, FEAADAH. Podeu trobar la seva pàgina web a:
<http://www.feaadah.org/es/> Recuperat el 10/9/2017.
 - Pàgina web del projecte FAROS de l'Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. Podeu trobar la seva pàgina web a:
<http://faros.hsjdbcn.org/es> Consultat el 10 de setembre de 2017.
-

Sessió 2:

Després d'explicar els diferents estils educatius i les seves conseqüències, s'inicia l'aprenentatge d'estratègies per modificar la conducta, concretament es treballa el **reforçament positiu** de les conductes desitjades (donar atenció) per augmentar la seva freqüència, i l'extinció de les negatives (no donar-los atenció). Ensenyem als pares a omplir registres de conductes (abans-conducta-després) i es demana que realitzin registres de conductes positives per tal d'ajudar a augmentar la percepció de les conductes positives del fill. És bàsic recalcar la importància que els dos pares treballin dins el mateix estil educatiu i no contradictori per tal d'afavorir la consecució dels objectius.

És imprescindible que els pares anotin les situacions problemàtiques que han succeït durant la setmana i les analitzin (antecedents de la conducta, conducta, què ha fet en Pere i què han fet després ells, i les dificultats que han tingut per aplicar l'estratègia recomanada), per tal de poder-les treballar durant les sessions. Cal recordar que en funció de l'assoliment dels objectius de cada sessió s'adapta l'estructura de la sessió i del tractament.

Sessió 3:

Introduïm estratègies per reduir conductes no desitjades, com ara el **cost de resposta** i el **temps fora** (retirar al nen d'una situació reforçant), i el **contracte de contingències** (vegeu taula 5). En el contracte de contingències és imprescindible escollir reforçadors adequats i acomplir les conseqüències establertes tant en el cas de compliment com d'incompliment de contracte per part del nen (vegeu recomanacions sobre contractes conductuals al cas d'en Jaume, en els casos de 6 a 12 anys del model cognitiu-conductual). També treballem els hàbits i les petites responsabilitats.

Taula 5. Exemple de contracte conductual

Contracte conductual	
Conductes a canviar	Reforços
<ol style="list-style-type: none"> 1. Cada dia escriurà tots els deures a l'agenda a l'escola. 2. En Pere farà els deures sol cada dia després de berenar. 3. Cada dia endreçarà la motxilla de l'escola el dia abans d'anar a col·legi, abans de sopar. 4. Abans de marxar de l'escola, realitzarà les autoinstruccions per no deixar-se cap llibre o llibreta. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si ha escrit tots els deures durant 3 dies seguits en Pere podrà esmorzar aquell dia xocolata desfeta. 2. En Pere si ha fet els deures sol podrà escollir les postres del sopar. 3. Per fer-ho cada dia, en Pere podrà escollir el dissabte el programa de la televisió que vulgui veure (dels permesos). 4. Si no es deixa cap llibre a l'escola durant 3 dies seguits en Pere podrà comprar llaminadures.
El contracte es revisarà en dues setmanes, amb data de: _____	
Signat per: Mama	Papa
Data:	Pere

Sessió 4:

Exercitem les habilitats comunicatives dels pares tant amb el nen com amb la resta de la família. Promovem una comunicació assertiva i empàtica. Donem pautes generals als pares per parlar amb el nen. Per exemple, parlar amb frases curtes i clares, sense fer sermons ni cridar; donar instruccions d'una en una, poques i que no es contradiguin; fer repetir el que li hem dit al nen, per assegurar-nos ho ha captat i entès; fer-li peticions, no ordres; parlar-li cara a cara mirant-lo als ulls i no des de l'altra punta de l'habitació cridant, etc.

Sessió 5:

Entrenament en solució de problemes, mitjançant la descripció, el modelatge i el *role-playing* de les cinc fases de D'Zurilla i Golfried (1971): identificació i definició del problema, generació de solucions, avaluació d'alternatives, implementació de l'estratègia escollida i avaluació dels resultats (vegeu taula 6 i 8).

Sessió 6:

Repassem totes les estratègies apreses anteriorment a partir dels registres de les conductes no desitjades de les setmanes anteriors. Els pares analitzen les conductes que cal canviar (conducta problema), n'identifiquen i descriuen les causes, els problemes i proposen solucions. Quan es treballa la situació problemàtica és important recollir les solucions intentades i les seves conseqüències, així com per què creuen que no han funcionat i si haguessin pogut fer alguna cosa diferent. També ensenyem els pares a elaborar un pla d'actuació davant de certes conductes, a preveure'n les conseqüències futures, a anticipar-les per poder estar preparats i a afrontar-les, perquè puguin resoldre per ells mateixos els problemes futurs.

Taula 6. Resum de la tècnica de resolució de problemes. Modificat de Méndez i cols (1998)

Etapa del procés	Objectius	Preguntes-afirmacions guía de cada etapa
1. Orientació cap al problema	Afavorir una actitud que faciliti l'afrontament dels problemes. Inclou aspectes com: Identificar i reconèixer les situacions problemes quan succeeixen i fer atribucions sobre les causes objectives, adoptar la perspectiva que el problema és controlable i es pot resoldre, augmentar l'autoeficàcia percebuda, identificar com experimenten les emocions (activació fisiològica, canvis somàtics, canvis d'estat d'ànim, canvis afectius i pensaments), i inhibir la tendència a respondre amb hàbits de respostes automàtiques basades en experiències similars anteriors.	Quina actitud vull tenir envers el problema?
2. Definició i formulació del problema	Definir operativament el problema i establir metes realistes: Recollir informació, comprendre el problema, establir els objectius i reavaluar el problema.	Quin és el problema?
3. Generació d'alternatives	Generar diferents solucions possibles per augmentar la probabilitat de resoldre el problema.	Què puc fer per solucionar-ho?
4. Presa de decisions	Valorar les conseqüències (positives i negatives) de cada solució proposada i escollir la que es considera més adequada.	Quines conseqüències positives i negatives té cada opció? Quina selecciono?
5. Executar la solució i verificar-ne els resultats	Posada en pràctica de la solució escollida i comprovar els resultats: Aplicar les solucions escollides, fer autobservació de l'aplicació de la solució i del resultat (autoregistres), valorar el resultat de la solució (resposta, reaccions emocionals i si es correspon a les expectatives), fer autoreforçament si l'avaluació és positiva, i, si l'avaluació és negativa, revisar el procediment de solució de problemes per detectar errades o dificultats en l'aplicació o bé per canviar d'estratègia.	Aplicar la solució, observar, reforçar i revisar si cal.

Sessió 7:

Instruïm els pares en tècniques de gestió de les emocions (frustració, desànim, ira...) i d'afrontament dels pensaments negatius. Així com estratègies per fomentar l'autoestima dels fills. Entre les tècniques utilitzades destaquem: tècniques d'habilitats socials per treballar un estil de comunicació basat en una resposta assertiva i empàtica per prevenir respostes agressives, sensació d'impotència, frustració..., i també modelar la conducta dels fills, així com l'educació emocional per reconèixer, identificar i acceptar les pròpies emocions i poder gestionar-les. Depenent de cada cas, utilitzem el modelatge i el *role-playing* per treballar situacions hipotètiques mitjançant l'autobservació, l'auto reforçament, les autoinstruccions, el temps fora, la reestructuració cognitiva, la resolució de problemes, les tècniques de relaxació, etc. Podem utilit-

zar el temps fora en una situació en què el pare se sent «enrabiad», implica autoobservació, reconeixement i identificació de les emocions, seguir autoinstruccions o un pla previ (indica realitzar la tècnica de temps fora), així com autoreforçament un cop ho ha realitzat.

En el cas que detecti un pensament negatiu (autoobservació) com «aquest nen se'm vol pujar a cavall», es recorrerà a la reestructuració cognitiva per canviar-lo per un pensament més adaptatiu (per exemple «només vol sortir-se amb la seva i que li faci cas») i que afavoreix actuar d'una forma assertiva, empàtica i no agressiva. Si arribem a casa cansats, malhumorats i amb ganes de tranquil·litat, però observem que el nen està molt actiu i que no estarem tranquils, fet que ens irrita (autoobservació), podem recórrer a una tècnica d'autorelaxació per ajudar-nos, i al pla establert prèviament per evitar situacions conflictives.

Sessió 8:

Treballem l'actuació conjunta dels pares i l'institut. Els pares aprenen les tècniques que treballem amb el nen durant la intervenció psicològica (autoinstruccions, autoreforçament, tècnica de relaxació...), així com estratègies psicopedagògiques per ajudar-lo amb l'estudi, com ara tècniques d'estudi, que poden incorporar als contractes de contingència.

És important que el psicòleg es reuneixi prèviament amb la tutora i la psicopedagoga de l'institut per compartir informació i establir pautes d'actuació conjunta entre l'institut, els pares i el psicòleg, a més de realitzar psicoeducació sobre el TDAH, les tècniques de modificació de conducta que utilitzen els pares i les tècniques aplicades en la intervenció amb el nen. Es recomana realitzar un contracte conductual amb el nen i els pares que inclogui l'acompliment de pautes a l'institut (relacionades amb la reducció de la distractibilitat i que vindran reflectides a l'agenda del nen diàriament).

Sessió 9:

A la darrera sessió consolidem les habilitats apreses, revisem les situacions reals que han succeït i com les han afrontat, observant les dificultats que han trobat a l'hora d'aplicar les estratègies. També es pacta el seguiment.

2.6.4. Intervenció centrada en el Pere

Durant la intervenció pretenem millorar el coneixement que té en Pere sobre el TDAH, que adquireixi estratègies per minimitzar-ne l'impacte i augmenti la seva qualitat de vida.

A partir de la segona sessió, totes les sessions comencen amb un breu resum-comentari i resolució de dubtes de la sessió anterior, i finalitzen amb tasques per fer a casa que es revisen durant la següent sessió.

El programa d'intervenció consta de les següents sessions:

Sessió 1:

Explicuem a en Pere en què consisteix el TDAH inatent, i la repercussió que té en el rendiment escolar i en l'estat emocional. Establim un diàleg amb ell sobre els símptomes presents, com l'afecten i les estratègies que utilitza per afrontar-los. Exposem els errors atribucionals més freqüents. Finalment descrivim breument en què consisteixen les sessions.

Sessió 2:

Treballem amb en Pere la tècnica d'autoinstruccions (Meichembaum i Goodman, 1971) com a base per autoregular-se. Es treballa la tècnica amb activitats impersonals fàcils i motivadores pel nen (recerca de diferències, tangram...). Recordem que la tècnica també inclou autoreforçament.

Sessió 3-6:

Exercitem les autoinstruccions amb activitats del dia a dia del nen: Quin és el problema? Quin és el meu pla? Aplico el meu pla? Com ho he fet? (Orjales i Polaino, 2010). Per exemple, no deixar-se llibres o material que necessitarà per fer els deures a l'institut.

Sessió 7:

Iniciem l'entrenament en autocontrol, treballant l'autobservació. Demanem a en Pere que anoti les dades en un autoregistre (vegeu taula 7) cada cop que realitza una de les autoinstruccions treballades, així com el grau de satisfacció que té amb el seu rendiment.

Taula 7. Exemple d'autoregistre a omplir per en Pere

Dia	Hora	Lloc	Activitat realitzada en aquell moment	Autoinstrucció realitzada	Resultat	Satisfacció 0-10
1/1/17	15 h	Institut	Quan sona el timbre començo a recollir per marxar cap a casa.	Reviso si tinc totes les coses a la motxilla.	He fet tots els deures a casa perquè tinc tot el material.	8

Sessió 8:

Treballem el contracte de contingències (vegeu taula 5) associant-lo a la realització d'autoinstruccions a casa o a l'institut. Recordem que ell i els pares han d'acordar el contracte. Es important començar per tasques més fàcilment assumibles i, a mesura que es van acomplint, es poden introduir tasques més complexes.

Sessió 9-13:

Després d'introduir l'autobservació i els autoregistres en la fase 7, introduïm l'entrenament en autoreforçament. Instruïm el nen a donar-se un reforçador quan l'avaluació d'una conducta en l'autoregistre és positiva. Inicialment es treballa amb situacions hipotètiques i més endavant en Pere proposa conductes objectiu, que ell registra i avalua, i si el resultat de l'avaluació és positiu s'autoadministra un reforçador, pactat prèviament amb els pares i/o l'institut. Un exemple de conducta seria fer dos exercicis seguits de matemàtiques sense despistar-se.

Sessió 14:

Introduïm una tècnica de relaxació com la relaxació progressiva de Jacobson i posteriorment les autoinstruccions per saber quan cal aplicar-la. Per exemple: «ara faré els deures, primer faig la tècnica de relaxació que m'ajudarà a concentrar-me, començo per: vaig a l'habitació i m'assec bé a la cadira, em poso el vídeo, segueixo les instruccions del vídeo... Que bé, l'estic seguint i no em distrec!, guardo la tauleta quan acabo i després m'assec per fer els deures. Ja estic fent els deures!»

Contingut complementari

Podeu trobar un vídeo amb la descripció de la tècnica de relaxació progressiva de Jacobson modificada pel grup de recerca de la UOC PSiNET, projecte DAR WebUOC, a: <http://youtu.be/nsVgIyaMZdl> Recuperat el 10/9/2017.

Sessió 15-19:

Introduïm la tècnica de resolució de problemes (vegeu taula 6). El nen exercita definir l'actitud i el problema, analitzar les causes del problema i buscar possibles solucions, també aprèn a preveure conseqüències, a avaluar les solucions i a autoreforçar-se.

En la primera sessió en què es treballa la tècnica, ensenyem al nen a resoldre problemes impersonals que li proposa el terapeuta, a través de tasques que ha de resoldre, per exemple, muntar un trencaclosques, i tenint sempre al davant una làmina amb les preguntes-afirmacions clau. L'objectiu és aprendre la tècnica i les seves preguntes-afirmacions. Un cop ha après el procediment, passem a practicar-lo en situacions plantejades pel nen; li demanem que proposi situacions problemàtiques del seu dia a dia relacionades amb l'aprenentatge i rendiment escolar, i que les anoti en una llista de problemes, establint una jerarquia de més difícils de resoldre a menys, segons la seva valoració. Escollim un problema de baixa dificultat per començar a treballar la tècnica, li donem la làmina amb les preguntes de cada etapa i es realitza el procediment (vegeu

taula 8). Un cop el nen ha automatitzat la tècnica, passem a realitzar-la en problemes interpersonals, primer hipotètics i després en situacions plantejades per ell, del seu dia a dia, jerarquitza- des.

Taula 8. Exemple resolució de problemes

PROBLEMA: Després de sopar fan un programa a la televisió que m'agrada molt, però he de fer deures de 4 assignatures per l'endemà. No tinc prou temps per fer-ho tot.	
Preguntes-afirmacions guia en cada etapa	Procediment
1. Quina actitud vull tenir envers el problema?	«Sóc jo el responsable de fer els deures.» «Sé que tinc mandra.» «Vull fer els deures sense presses, ben fets.» «Vull aprendre i treure bones notes.» «Seré jo el responsable que em castiguen.»
2. Quin és el problema?	«Vull veure un programa de la televisió que m'encanta, però tinc deures a fer i no els acabaré abans que comenci el programa. No tinc ganes de fer els deures. Si no els faig em castigaran i no m'agrada. Vull gaudir del programa sense estar patint pels deures.»
3. Què puc fer per solucionar-ho?	<ol style="list-style-type: none"> 1. «Puc començar els deures de totes les assignatures i anar fent una mica de cada, canviant d'assignatura cada poca estona i fins on arribi a l'hora de sopar, encara que no els acabi.» 2. «Només fer els deures de les 2 assignatures que tinc demà a primera hora i realitzar els altres deures al matí esmorzant o a l'hora del pati.» 3. «Fer els deures de cada assignatura una després de l'altra i si cal em perdo el programa de la televisió de després de sopar.» 4. «No faig deures.» 5. «Després de sopar dic als pares que no em trobo bé perquè em facin una nota i així no cal que acabi els deures.» 6. «Em copio els deures d'un amic demà a l'institut.»
4. Quines conseqüències positives i negatives té cada opció? Quina selecciono?	<p>Conseqüències de les opcions anteriors: Opcions 1 i 2 : «Potser no acabaré els deures i em poden castigar a l'institut o a casa si porto una nota, i no m'agraden els càstigs. Veuré el programa, és un pal fer deures.» Opció 3: «No em castigaran a l'institut ni a casa, no veuré el programa i és un pal fer deures.» Opció 4: «Veuré el programa i em castigaran a l'institut i potser em posaran una nota per casa.» Opcions 5 i 6: «Veuré el programa i si m'enganxen em castigaran a l'institut i a casa. Em poden sancionar a l'institut si copio.»</p> <p>Selecció: Opció 1: «Faig una mica de deures de cada assignatura i si demà puc en faig una mica més i així avui veig el programa.»</p>
5. Aplico la solució, observo, reforço i reviso si cal	<p>Autoobservació: Començo a veure el programa però només em queden tres exercicis per acabar, no estic tranquil veient el programa, a sobre em poden castigar, no em puc concentrar en la televisió.</p> <p>Autoavaluació: La solució no m'agrada, reviso el procediment i decideixo acabar els deures i tornar a veure la televisió quan els hagi acabat. Quan acabo els deures em dic «Molt bé, ja està fet! A veure el programa!» (autoreforçament). Veig la resta de programa relaxat i he sigut responsable.</p>

Sessió 20:

Repassem les tècniques apreses i establim el seguiment.

2.6.5. Evolució o curs de la intervenció

Els pares han assistit periòdicament a les sessions amb la psicòloga, realitzant regularment les tasques per fer a casa. Han vençut les resistències inicials i han acabat les sessions proposades.

Inicialment, el pare dubtava sobre la utilitat de la intervenció, però a mesura que anaven aplicant algunes tècniques va anar canviant d'actitud.

En Pere ha mostrat una bona adherència al tractament i motivació des del començament, ja que volia millorar el rendiment escolar. Els contractes de contingència realitzats amb els pares han sigut molt útils, així com la implicació de l'institut. El fet de poder treballar conjuntament amb l'institut alguns aspectes del contracte ha facilitat molt la intervenció.

Durant la intervenció s'han prosseguit les sessions de reforç escolar, i s'han fet reunions periòdiques amb la futura mestra per donar-li pautes tant de modificació de conducta com eines per millorar l'atenció.

2.6.6. Valoració i/o resultats de la intervenció

S'han anat comparant les mesures basals dels autoregistes d'en Pere i dels realitzats pels pares amb les obtingudes en diferents moments del tractament, i s'observa com progressivament certes tècniques i estratègies apreses es van incorporant al repertori de conductes tant dels pares com d'en Pere. De les entrevistes mantingudes amb els pares al finalitzar el tractament, se'n destaca la seva satisfacció, ja que ara saben com poden ajudar el seu fill.

Al finalitzar el tractament, en Pere respon el qüestionari d'autoconcepte (AF-5), observant un millor resultat en les puntuacions obtingudes. També han millorat les seves notes, no ha suspès cap assignatura. Tot i així es recomana continuar amb el reforç escolar per maximitzar el rendiment acadèmic.

2.6.7. Seguiment

Les sessions d'intervenció amb els pares i en Pere acaben amb una setmana de diferència. Quan acaben les sessions d'en Pere es realitza un seguiment presencial amb els pares un cop cada quinze dies el primer mes, després seran mensuals durant tres mesos, i finalment es faran als tres i sis mesos. El seguiment amb en Pere es realitza els dos primers mesos cada quinze dies, i posteriorment un cop al mes fins acabar el curs (quatre mesos).

2.6.8. Observacions o comentaris sobre el cas

En els nens amb TDAH amb problemes d'atenció és important avaluar i intervenir, si cal, en les alteracions emocionals i afectives, d'autoestima, d'ansietat, i d'habilitats socials, que es poden trobar associades al trastorn, ja que dificulten encara més el seu rendiment escolar. En aquest cas, en Pere comença a tenir puntuacions baixes en autoconcepte sense presentar trastorns psicoafectius o ansiosos. Per tant, és un bon moment per realitzar una intervenció tant per millorar l'autoestima com per prevenir d'altres trastorns, a més de fomentar l'autoacceptació a través de la psicoeducació sobre el trastorn. En aquesta feina, és bàsic el paper dels pares, així com dels professors d'institut, ja que cal

que reforcin positivament els aspectes i punts forts del noi. És imprescindible l'ús d'estratègies psicoeducatives i l'adaptació curricular per obtenir un rendiment acadèmic adequat. També cal fomentar que el nen faci altres activitats que no impliquin aspectes acadèmics i en les quals obtingui bons resultats.

2.7. Qüestions per reflexionar

- En aquest cas, per què creus que hem escollit una intervenció no grupal amb els pares? Recomanaries la intervenció grupal?
- Quines altres tècniques cognitivo-conductuals podríem aplicar en la intervenció amb en Pere?
- Com elaboraries un autoregistre dirigit als pares d'en Pere per treballar les situacions problemàtiques a la sessió 2? Com seria un autoregistre dirigit al Pere per a treballar en la sessió 7?
- En el cas que el diagnòstic d'en Pere fos TDAH combinat, realitzaríem la mateixa intervenció en el Pere?
- Quines orientacions donaries a la futura mestra que li realitza les classes de reforç a casa?

Bibliografia

Referències bibliogràfiques del cas 1: La noia que es pensava que es moria

Orgilés, M., Espada, J. P. i Méndez, F. X. (2012). Terapia de conducta en los trastornos de ansiedad infantil. En: M. I. Comeche i M. A. Vallejo. *Manual de terapia de conducta en la infancia* (pp. 151-195). Madrid: Dykinson.

Raich, R. M. (2016). *Anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios*. Barcelona: Pirámide.

Referències bibliogràfiques del cas 2: El noi que estava sempre als núvols

D'Zurilla, T. i Golfried, M. (1971). Problem solving and behaviour modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78, 107-126.

Méndez, F., Olivares, J. i Abàsolo F. Técnicas de resolución de problemas. En: J. Olivares i F. Méndez (1998). *Técnicas de modificación de conducta* (pp.485-532). Madrid: Editorial Biblioteca Nueva SL.

Meichembaum, D. i Goodman, J. (1971). Training impulsive children to talk to themselves. A means of developing self-control. *Journal of Abnormal Psychology*, 77, 115-126.

Miranda, A. (2011). *Manual práctico de TDAH*. Madrid: Síntesis.

Orjales, I. i Polaino, A. (2010). *Programa de intervención cognitivo-conductual para niños con déficit de atención con hiperactividad*. Madrid: CEPE.

