

DIFERENTS TERÀPIES PER UN INFANT
AUTISTA

DIFERENT O ÚNIC?



Cada infant autista és un puzzle únic que necessita ser resolt amb amor, paciència i comprensió— Doctor Stephen Shore

Agraeixo el suport donat per part del meu tutor i de la meva antiga tutora, així com el d'altres docents que m'han ajudat a reformular el meu treball. També estic molt agraïda per l'ajuda m'han proporcionat el centre Quatre Vents de Manlleu, així com a seva Pedagògica terapèutica i els terapeutes per permetre'm fer-li l'entrevista. Dono gràcies als meus familiars, i a una persona molt especial, per haver estat amb mi quan m'he trobat amb obstacles al llarg d'aquest camí que tant he gaudit.

RESUM, i paraules clau:

El Trastorn de l'Espectre Autista (TEA), és una alteració del neurodesenvolupament que provoca dificultats d'interacció social, comunicació i imaginació. Per tal de corroborar la hipòtesi del treball (centrada en l'efectivitat de les teràpies centrades en els àmbits social, comunicatiu i imaginatiu, per sobretot en el social per als infants amb TEA) aquest es divideix en dos blocs: un de teòric i un marc pràctic amb una observació i entrevistes. Els objectius aborden l'anàlisi de les teràpies juntament amb la seva influència en la socialització on s'ha pogut extreure que alguns infants amb TEA presenten dificultats en interacció social, comunicació i/o flexibilitat i imaginació, però aquestes varien segons cada cas. La motivació deriva d'un interès acadèmic i personal. Concloent així que, els infants amb TEA poden tenir dificultats en diverses àrees, però les teràpies centrades en la interacció social mostren efectivitat. La individualització de les teràpies és clau, ja que cada cas de TEA és únic.

Autisme, interacció social, comunicació, teràpies, flexibilitat i imaginació.

RESUMEN, y palabras clave:

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una alteración del neurodesarrollo que provoca dificultades en la interacción social, comunicación e imaginación. Para corroborar la hipótesis del trabajo (centrada en la efectividad de las terapias centradas en los ámbitos social, comunicativo e imaginativo, pero principalmente en el social para los niños con TEA), éste se divide en dos bloques: uno teórico y un marco práctico con una observación y entrevistas. Los objetivos abordan el análisis de las terapias junto con su influencia en la socialización, donde se ha podido extraer que algunos niños con TEA presentan dificultades en interacción social, comunicación y/o flexibilidad e imaginación, pero estas varían según cada caso. La motivación deriva de un interés académico y personal. Concluyendo así que, los niños con TEA pueden tener dificultades en diversas áreas, pero las terapias centradas en la interacción social muestran efectividad. La individualización de las terapias es clave, ya que cada caso de TEA es único.

Autismo, interacción social, socialización, terapias, flexibilidad i imaginación.

ABSTRACT, and key words:

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder that causes difficulties in social interaction, communication, and imagination. To corroborate the hypothesis of the study (focused on the effectiveness of therapies centered on the social, communicative, and imaginative domains, but primarily on the social aspect for children with ASD), it is divided into two parts: a theoretical section and a practical framework with observation and interviews. The objectives address the analysis of therapies along with their influence on socialization, where it has been found that some children with ASD experience difficulties in social interaction, communication, and/or flexibility and imagination, but these vary depending on each case. The motivation stems from an academic and personal interest. Thus, concluding that children with ASD may face challenges in various areas, but therapies focused on social interaction show effectiveness. Individualization of therapies is key, as each ASD case is unique.

Autism, social interaction, socialization, therapies, flexibility and imagination.

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ i METODOLOGIA

- 1.1. Hipòtesis i objectius
- 1.2. Justificació i motivació

2. MARC TEÒRIC

2.1. Context històric del TEA

2.2. Introducció del TEA

- 2.2.1. Descripció del Trastorn de l'Espectre Autista
- 2.2.2. Nivells i graus
- 2.2.3. Teories psíquiques i psicològiques més rellevants.

2.3. L'Autisme a l'àmbit social

- 2.3.1. Característiques d'un infant amb TEA
- 2.3.2. Factors que influeixen en la seva socialització

2.4. Relació del TEA amb altres trastorns

2.5. Avaluació, diagnòstic i tractament del TEA

- 2.5.1. Detecció d'un infant amb TEA
- 2.5.2. Avaluació i diagnòstic del TEA
- 2.5.3. Tractaments

2.6. Teràpies per a infants amb TEA

- 2.6.1. Què són i els seus beneficis.
- 2.6.2. Teràpia conductual
- 2.6.3. Teràpia del llenguatge i la comunicació
- 2.6.4. Teràpies educatives, basades en l'escola
- 2.6.5. Teràpia ocupacional

2.6.6. Teràpia socio-relacional

2.6.6.1. Teràpia floortime

2.6.7. Teràpia assistida amb animals

3. MARC PRÀCTIC

3.1. Contextualització rúbrica

3.1.1. Fase Preactiva

3.1.2. Fase Interactiva

3.1.3. Fase Postactiva

3.2. Entrevistes

4. CONCLUSIONS

5. BIBLIOGRAFIA

6. ANNEXOS

1. INTRODUCCIÓ I METODOLOGIA

Actualment, l'autisme es denomina Trastorn de l'Espectre Autista (TEA). Aquest es defineix com una alteració relacionada amb el desenvolupament del cervell que afecta en la forma en la qual un individu percep i socialitza amb els altres, causant problemes d'interacció social, a la comunicació i a la flexibilitat i imaginació.

Pel que fa a l'organització d'aquest treball està dividit en dos blocs: per una banda, trobem el marc teòric on es plasma un petit context històric, desenvolupa el concepte d'autisme, els nivells i graus que existeixen (*segons el manual de Trastorns Mentals DSM-5*) relacionat amb les dificultats que mostra la persona i les teories més rellevants. A més a més, se centra en l'àmbit social d'un infant amb TEA, juntament amb dos camps diferenciats: la comunicació, i la imaginació i la flexibilitat, i una explicació dels factors que es veuen influenciats el desenvolupament de la interacció social. Així mateix, com la relació del TEA amb altres trastorns, l'avaluació, diagnòstic, tractament del TEA i finalment, les teràpies centrades pels infants.

D'altra banda, hi ha el marc pràctic, on es porta a terme una rúbrica d'observació directa i sistemàtica centrada en la millora d'un infant diagnosticat amb TEA, al llarg dels anys, per així poder veure com funcionen les seves teràpies. En aquest mateix bloc, també s'elabora una entrevista a una especialista i als familiars de l'infant amb TEA observat anteriorment per tal d'analitzar els diferents resultats obtinguts i les respostes.

Pel que fa a la metodologia utilitzada en el treball ha estat pensat especialment per poder entendre l'experiència dels infants amb TEA i les teràpies utilitzades en el tractament. En el primer bloc, el teòric, s'ha fet servir el mètode de recerca a través d'internet, pàgines web, vídeos, pòdcasts i llibres. En el segon bloc, el marc pràctic, s'ha fet ús de metodologia de l'observació directa i sistèmica, la qual ha permès fer una observació objectiva de l'eficiència de les teràpies, a més de les entrevistes mencionades anteriorment.

1.1 HIPÒTESIS I OBJECTIUS

En el present treball em centro en la següent hipòtesi: Les mesures intensives individualitzades en un infant amb TEA poden millorar en els tres àmbits: social, comunicatiu i imaginatiu, destacant especialment una millora molt significativa en l'àmbit social. Per tant, els objectius específics giren al voltant de la corroboració i complementació d'aquesta i són els següents:

1. Descobrir si les teràpies poden col·laborar en els tres àmbits, i en cas afirmatiu, com aquests els ajuden a entendre millor el trastorn.
2. Analitzar quin tipus de teràpia centrat l'àmbit social és la més efectiva.
3. Assolir informació adient sobre el Trastorn de l'Espectre Autista i aconseguir una comprensió completa dels infants que el tenen.

1.2 JUSTIFICACIÓ I MOTIVACIÓ

El trastorn de l'espectre autista (TEA) sempre ha estat dins del meu interès, i per aquesta raó, no em va costar trobar una hipòtesi per al meu treball. Aquesta qüestió va sorgir quan em vaig adonar que els infants amb TEA poden tenir dificultats en la interacció social. Aquesta circumstància em va cridar molt l'atenció. Us preguntareu, per què? Doncs bé, tenint en compte que els éssers humans són socials per naturalesa i que una de les nostres principals formes d'aprenentatge és a través de la interacció social, em resultava difícil comprendre que a una persona no li sorgís de manera, gairebé, innata. A més, la meua pròpia experiència em deia tot ho contrari, ja que tinc dos familiars diagnosticats amb TEA i, durant la seva infantesa, eren molt sociables. Un d'ells, certament, mostrava algunes dificultats en la comunicació, però això no li impedia relacionar-se amb la resta i fer amistats.

Per tant, em vaig interessar profundament per investigar si els infants amb TEA tenen dificultats en la socialització i per desmentir aquesta creença. No obstant això, durant la realització del treball, em vaig enfrontar amb la realitat del fet que cada TEA és diferent i pot presentar diverses dificultats.

A més d'un interès personal, també vaig tenir un interès acadèmic, ja que sempre he sentit parlar de l'Asperger. En els últims anys, he observat com s'ha intensificat l'estudi de l'autisme, provocant que aquest terme sigui més present en la vida quotidiana.

No obstant això, aquest treball no va començar en el moment actual. Vaig iniciar aquesta investigació durant el quart curs de l'ESO, la qual cosa em va permetre observar amb més detall un infant amb TEA. Aquesta experiència em va confirmar les seves dificultats. Com que vaig gaudir molt del procés d'aprenentatge i de descobriment de noves qüestions, vaig decidir continuar amb la recerca durant el batxillerat. Va ser durant aquest període quan vaig decidir centrar-me en les teràpies. Em va cridar l'atenció com certes tècniques o habilitats proporcionades per aquestes teràpies podrien modificar la manera en què una persona està acostumada a fer les coses, i especialment, vaig voler investigar per què aquestes tècniques poden ajudar als infants amb TEA.

2. MARC TEÒRIC

2.1. CONTEXT HISTÒRIC

Durant molts anys, la comprensió de les persones autistes va ser quasi inexistent, ja que l'autisme ha estat objecte d'estudi des de la dècada del 1850, sent molts els investigadors que han centrat els seus estudis en el Trastorn de l'Espectre Autista (TEA).

Tot va començar quan Eugen Bleuler¹, va fer investigacions a persones diagnosticades amb esquizofrènia, i va crear el terme **“autisme”** a les persones que estaven diagnosticades amb esquizofrènia, però que tenien comportaments diferents. L'origen del mot prové del grec *“auto”* de *“autós”* que significa *“propi”*, *“d'un mateix”*, que significa un replegament cap a un mateix. (*Autismo: cómo hacer frente a un trastorno desconcertante “autor anònim”, 2023*)

No obstant això, no és fins a l'any 1943 quan un psiquiatre austríac, Leo Kanner², va començar a descriure els primers casos, explicant les seves característiques com la dificultat per l'aprenentatge i emparant aquest com un quadre clínic, específic i únic. A més, en el seu llibre titulat *Child Psychiatry*³, veiem que va descriure el trastorn de l'espectre autista com una “Falta de contacte amb les persones, absència i soledat emocional”.



Imatge 1: Leo-Kanner.jpeg -
Wikimedia Commons (1955).
<https://commons.wikimedia.org/wiki>

¹ Paul Eugen Bleuler (30 d'abril de 1857 – 15 de juliol de 1939) va ser un psiquiatra suís més conegut per les contribucions a la comprensió de la malaltia mental i per encunyar els termes esquizofrenia, esquizoide, autisme. Eugen Bleuler. www.whonamedit.com. URL: <http://www.whonamedit.com/doctor.cfm/1294.html> Accés el: 2 de maig de 2023.

² Leo Kanner va ser un activista social, metge i psiquiatre austríac que va néixer el 13 de juny de 1894, Klektoiv, Ucraïna i va morir el 2 d'abril de 1981, Maryland, Estats Units. Ell és d'origen jueu i considerat el pare de l'autisme. El 1913, va anar a la Universitat de Berlín però no va acabar els seus estudis provocat per la Primera Guerra Mundial. - Redacción. (2012, 18 noviembre). *¿Quién fue Leo Kanner?* - *Autismo Madrid*. Autismo Madrid. <https://autismomadrid.es/noticias/quien-fue-leo-kanner/> Accés el: 27 de maig de 2023

³ Kanner, L. (1973). *Childhood Psychosis: Initial Studies and New Insights*. V. H. Winston. Accés el: 27 de maig de 2023

Leo Kanner, no va ser un dels primers investigadors de l'autisme, però sí que va ser destacat per ser el primer a fer una diferenciació de les persones amb esquizofrènia i amb **autisme**. Gràcies a aquesta defensa, es van començar a refermar les primeres descripcions significants sobre l'autisme, entenent-lo com el que coneixem avui dia.

Un altre psiquiatre a destacar sobre la història de l'autisme és Hans Asperger⁴ que a partir dels estudis de Kanner, en la dècada del 1980 va aportar un diagnòstic més profund per les persones amb **Trastorn de l'Espectre Autista**, i va donar nom a un dels tipus de l'autisme (que avui en dia ja no està dins de l'Espectre Autista, però s'està estudiant molt i, per tant, està molt vigent) que és l'Asperger.

A més, cal destacar un altre investigador important, Bernard Rimland⁵, no pels seus estudis sinó per la gran polèmica que va generar, ja que la seva teoria era buscar una cura mitjançant vacunes. Però, aquesta teoria actualment s'ha desacreditat pel fet que l'autisme no és una malaltia, malgrat que aquesta concepció encara és estesa en gran part de la població en els nostres dies, i això fa que no s'acabi de comprendre bé aquest trastorn en l'àmbit social.

Lorna Wing ⁶ va reprendre els estudis de Leo Kanner, per així poder investigar més sobre aquest trastorn. Ella va acabar de dissenyar un diagnòstic i un tractament especialitzat per les persones amb TEA, en funció de les diferents característiques que mostren les persones autistes. Així doncs, també va humanitzar una mica la visió que es tenia de l'autisme fins al moment.

⁴ Johann Hans Friedrich Karl Asperger va ser un psiquiatre i pediatre austríac, va néixer el 18 de febrer de 1906 a Viena i va morir el 21 d'octubre de 1980. Destaca pels primers estudis de la neurologia atípica i durant la segona guerra mundial a exercir de metge. Es va centrar sobretot, en les investigacions de l'autisme i en l'Asperger.
Espanya, C. A. (s. f.). *Hans Asperger*. https://www.asperger.es/hans_asperger.html Accés el: 28 de maig de 2023

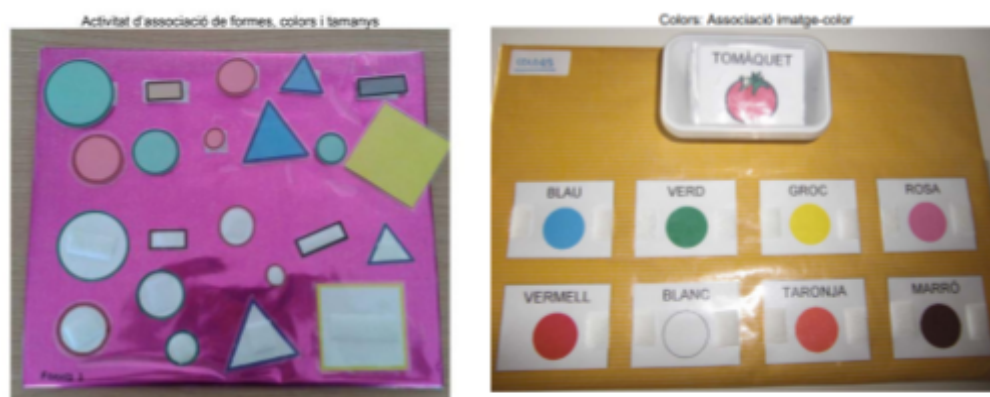
⁵ Bernard Rimland va néixer el 15 de novembre de 1928 i va morir el 21 de novembre de 2006. Ell va ser un psicòleg nord-americà que es va implicar en l'autisme per qüestions personals, posat que tenia un fill que era autista. A més, va estudiar a la Universitat de Chicago, i va intentar fer fundacions sobre l'autisme i buscant grans cures. *Bernard Rimland*. (s. f.). *RedParaCreceer*. <https://www.redparacreceer.org/Ac/33754>

⁶ Lorna Wing (Anglaterra, 7 d'octubre de 1928 - Anglaterra, 6 de juny de 2014) va ser un psiquiatre i metgessa britànica, i com a resultat de tindre una filla amb TEA, es va involucrar en les investigacions sobre el comportament.
Madrid, F. A. (2021, 19 mayo). *Un poco de historia sobre el TEA*. . . (Parte 2). *Autismo Madrid*.
<https://autismomadrid.es/articulo-especializado/un-poco-de-historia-sobre-el-tea-parte-2/> Accés el: 29 de maig de 2023

A més a més, va crear la triada de Wing, molt utilitzada fins i tot avui en dia, on hi ha una descripció dels comportaments que es poden veure afectats en una persona amb diagnòstic de Trastorn d'Espectre Autista (TEA). Altrament, va ser fundadora de la Societat Autista del Regne Unit el 1979.

Per acabar, un altre psicòleg reconegut, que va ajudar a entendre l'autisme com l'entenem avui en dia, va ser Eric Schopler⁷, que va fer diversos estudis per descobrir les diferents possibilitats per tractar als infants autistes de manera eficaç, i posant èmfasi en unes teràpies més enfocades en l'entorn educatiu. Fins aquell moment, les teràpies treballades només eren per les persones amb TEA, però Schopler va defensar que les famílies també havien de participar en aquestes teràpies. A més a més, va instaurar el mètode TEACCH que consta bàsicament en intentar ajudar en el desenvolupament de l'infant mitjançant teràpies proporcionant-los informació visual i estructurada. Actualment, aquest mètode encara és vigent, com es pot observar a la imatge número dos (2).

(Linuesa, 2021) (Historia Resumida Del Autismo (I) "autor anònim", 2023) (Breve Revisión Histórica Del Autismo, n.d., 2022) (Quiroz, F. C., de La Cuba, L. M., Ticona, L. M. C., Mamani, D. J. M., & Prado, H. J. A. 2018).



Imatge 2: Font: Dossier creat per Laia Bosch Segarra

⁷ Eric Schopler va néixer el 8 de febrer del 1927, Alemanya i va morir el 7 de juliol del 2006 per càncer. Va anar a la universitat de Chicago i va obtenir el títol en Administració dels Serveis Socials, a més d'un doctorat en psicologia clínica infantil el 1964. Tot va començar per buscar les causes, l'origen de l'autisme i al final, les seves investigacions el van portar cap a un altre camí, i va demostrar que tenen un estil de comportament molt específic. Schopler y el TEACCH - Neurociencia con José Ramón Alonso - Tú eres tu cerebro. (2021b, febrero 14). <https://jralonso.es/2020/05/17/schopler-y-el-teacch/> - Accés: 30 de maig de 2023

Al llarg de la història es pot veure que, l'autisme, es va anar reconeixent cada cop més com una condició diferent de les persones. D'igual manera, s'han intentat fer moltes investigacions pel que fa a la comprensió i tractament de les persones amb Trastorn de l'Espectre Autista. A més a més, avui en dia es continua documentant i investigant per així donar un reconeixement a aquests i suport necessari perquè les persones amb aquest trastorn puguin portar una bona vida.

2.2 INTRODUCCIÓ DEL TEA

2.2.1 DESCRIPCIÓ DEL TRASTORN DE L'ESPECTRE AUTISTA

El Trastorn d'Espectre Autista (TEA), és un trastorn o una condició del neurodesenvolupament, que pot afectar a persones de diferents edats o sexes. Segons l'Organització Mundial de la Salut (WHO, 2023), 1 de cada 100 infants té autisme, i segons la Confederació de l'Autisme (Confederación Autismo España, 2023), aproximadament 450.000 persones a Espanya tenen TEA.

Aquest trastorn fa que el cervell de les persones amb TEA funcioni diferent que el cervell neurotípic⁸. Cal ressaltar que tal com diu el llibre *Tips and Tricks para maestros* "El cervell d'un infant no és una rèplica del cervell d'un adult en miniatura, sinó que és un cervell en desenvolupament continu i subjecte a una infinitat de modificacions i connexions degudes a la contínua estimulació que li proporciona l'entorn en què es desenvolupa". (Pujol, Foix, Montes, Lorenzo, Cumplido, 2022). Aquest cervell neurodivergent⁹ es caracteritza per posseir alteracions en el desenvolupament de diverses funcions del sistema nerviós central i, en conseqüència, a tenir dificultats específiques en les tres diferents àrees: social, comunicativa i cognitiva. (*Signos Y Síntomas De Los Trastornos Del Espectro Autista "autor anònim"*, 2022)

⁸ El terme neurotípic es refereix a les persones on les funcions cerebrals, amb comportaments considerats normals o típics. És a dir, sense cap mena d'alteració en el desenvolupament del cervell, neurones. Díaz, F. H. (2023). ¿Qué es una persona neurodivergente? Avanza Psicología Psicólogos en Sevilla Este Depresión. <https://avanzapsicologos.com/neurodivergente-que-es/> -18/05/2023

⁹ El terme neurodivergent es refereix a les persones que tenen un cervell que funciona diferent al denominat neurotípic. Díaz, F. H. (2023). ¿Qué es una persona neurodivergente? Avanza Psicólogos Sevilla Este | Francisco Hidalgo Psicólogo. <https://avanzapsicologos.com/neurodivergente-que-es/> - 25/09/2023

Relacionat amb les àrees, aquestes es poden veure afectades en relació amb la interacció social, el llenguatge verbal i no verbal, la imaginació i la flexibilitat de pensament. Però a més a més, aquest trastorn té patrons de conducta restringida i repetitius. (*Trastorno Del Espectro Autista - Síntomas Y Causas*, 2021) Es fa ús d'aquest terme d'“espectre” pel fet a què es refereix a un ampli ventall de símptomes i graus que aquests presenten.

Els trets que un infant o adult autista manifesta poden ser més o menys evidents, depenent del grau que posseeixin. Les primeres manifestacions poden sorgir a partir dels sis mesos de vida, i a partir de l'any es comencen a potenciar. Malgrat això, és a partir dels tres anys quan és possible demostrar indicis clars i es pot començar amb un diagnòstic, però aquest canvia segons el desenvolupament de la persona.

El TEA es troba dins de la categorització anomenada Trastorns Generalitzats del Desenvolupament, on el mateix títol evidencia que són un conjunt de trastorns que comparteixen una característica comuna, la dificultat de tenir un bon desenvolupament, sigui motriu o neuronal. (De Expertos En Educación, 2023) Segons el criteri de classificació de la DSM IV es poden diferenciar 5 grans subtipus de TDG:

- **Síndrome de Rett:** Trastorn que es presenta majoritàriament en el sexe femení al voltant dels dos anys, de manera que les persones afectades comencen un procés degeneratiu i afecta tant en la forma en què el cervell es desenvolupa com en el sistema nerviós el qual afecta en les àrees de la comunicació, la cognició i la motricitat. Causa una pèrdua en les capacitats musculars i de la parla.

- **Trastorn desintegratiu infantil o síndrome d'Heller:** Trastorn que apareix de manera sobtada i que afecta en l'àrea del llenguatge, social i motriu. Aquest es mostra mitjançant un caràcter regressiu i sobtat, on se li pot detectar indicis a l'infant a partir dels dos anys, encara que sovint no es fa evident fins als deu anys.
- **Trastorn generalitzat del desenvolupament no especificat:** És una “etiqueta” utilitzada pels especialistes, per diagnosticar algú amb espectre autista, que no s'inclou en cap del tipus esmentats anteriorment, ja que presenten problemes de comunicació i en les habilitats socials, de manera molt heterogènia i de forma peculiar.
- **Síndrome d'Asperger:** Trastorn on es mostra un dèficit en el camp de les habilitats socials, la comunicació verbal i no verbal i en el comportament. Aquest és més difícil de diagnosticar, perquè les persones afectades no tenen cap mena de discapacitat intel·lectual ni tret físic que ho identifiqui. Hi ha exemples de persones d'Asperger que fins i tot han sigut d'alt rendiment, per exemple Albert Einstein¹⁰.
- **Autisme infantil:** És el tipus d'autisme esmentat en el present treball, el qual pot començar des d'abans dels dotze mesos i l'infant pot mostrar absència i/o escassa comunicació verbal, nivell molt baix de socialització, i dèficit en la imaginació i flexibilitat de pensament.

(Los Distintos Tipos De Trastorno Del Espectro Autista (TEA): Características Y Formas De Intervención En El Aula, 2022)

¹⁰ Albert Einstein (1879-1955), va ser un científic mundialment conegut pel desenvolupament de la Teoria de la Relativitat que va revolucionar la ciència coneguda fins al segle XX. De Andrés Esteban Moreno Gómez Salomé Cejudo Rodríguez - Csic, C.-. A. M. (s. f.). *Albert Einstein. Grandes Científicos. Kids.CSIC. Aprender Ciencia es Divertido.* <https://www.kids.csic.es/cientificos/einstein.html>

2. 2.2 NIVELLS I GRAUS

Quan es parla del **grau** o **nivell d'autisme** es fa referència als tres graus existents (segons el manual dels *Trastorns Mentals*¹¹ DSM-5): **nivell 1**, **nivell 2** i **nivell 3**.

Tècnicament, no existeix un autista amb un grau 1, grau 2 ni grau 3. Aquests graus o nivells s'assignen amb relació amb les dues principals àrees: l'**àrea de la comunicació social** i l'**àrea de comportaments restringits i repetitius**.

Cada àrea té 3 graus o nivells i aquests s'adjudiquen segons les mancances i dificultats que presenta la persona i el suport que aquesta necessita: nivell 1, necessita ajuda i mostra una baixa dificultat; nivell 2, necessita bastant suport amb bastants dificultats; nivell 3, necessita molta ajuda i mostra moltes dificultats. (*Los GRADOS O NIVELES Del Autismo: ¿En Qué Consisten?*, 2020)

Les característiques d'una persona amb cada grau o nivell són aquests:

	Àrea de la comunicació social	Àrea de comportaments restringits i repetitius
Nivell 1	Dificultat i poc interès en les interaccions socials. Respostes poc comunes o insatisfactòries en la socialització.	Comportament poc flexible, dificultats per alternar activitats i falta d'organització i de planificació amb dificultats d'autonomia.

¹¹ El manual de Trastorns Mentals DSM-5 és una guia utilitzada pels psicòlegs o psiquiatres per fer diagnòstics de trastorns de la salut mental, tant per adults com per infants.

Nivell 2	Dificultats notables en l'àmbit de la comunicació verbal i no verbal; problemes d'interacció social i reducció de respostes poc comunes en la socialització.	Rigidesa i dificultat a l'adaptació al canvi i en els comportaments restringits i repetitius. Ansietat i/o limitació per canviar de focus d'acció.
Nivell 3	Dificultat molt notable en la comunicació verbal i no verbal, escassa interacció social i respostes mínimes en la socialització.	Rigidesa i dificultat extrema a l'adaptació al canvi i en els comportaments restringits i repetitius. Ansietat intensa i/o limitació per canviar de focus d'acció.

Font: elaboració pròpia.

Els 3 nivells o graus de les àrees de la Comunicació Social i dels Comportaments Restringits i Repetitius són només conceptes per classificar i donar-nos una idea de l'autisme que una persona té, però dins d'aquests nivells hi ha un gran ventall de possibilitats, per tant, no sempre es pot classificar una persona autista en un nivell concret.

El més important, per saber quin nivell o grau té, és definir molt bé les dificultats i les característiques d'una persona/infant amb autisme. Aquest pot presentar-se de formes tan variades que és molt rellevant fer una detecció i un diagnòstic el més descriptiu possible, i conèixer molt bé la persona diagnosticada per donar-li els suports necessaris. (*Grados De Autismo: Una Guía De Apoyo Para Docentes*, 2022)

2. 2.3 TEORIES PSÍQUIQUES I PSICOLÒGIQUES MÉS RELLEVANTS.

Actualment, l'autisme presenta incògnites que encara no se'ls hi pot donar resposta. Les investigacions orientades amb el TEA s'han focalitzat en l'àmbit psicològic, per tal de donar resposta a les conductes que presenten. (Grimbergen, P. F. , 2014)

Les teories més rellevants que expliquen alguns dels aspectes del comportament de les persones amb TEA són:

- **Dèficit específic en la Teoria de la Ment.**

A l'edat de 4-5 anys els éssers humans són conscients dels estats mentals inobservables, tant d'un mateix com dels altres ("llegir la ment"). D'aquesta manera, es desenvolupa l'autoconsciència, la capacitat d'empatia, la comprensió de les mateixes emocions i les relacions socials que donen significat al comportament humà.

L'any 1985, Baron-Cohen¹², Leslie i Frith¹³ van presentar un estudi d'investigació anomenat *Sally-Anne test* on es defensava que les persones amb autisme presenten un gran dèficit en la Teoria de la Ment. Per descobrir si es té dèficit en aquesta Teoria, es mostren imatges a la persona amb TEA, han d'intentar explicar què passa, què perceben, quins sentiments es veuen a la imatge i que senten ells, etc. En la present imatge es pot observar una imatge del test de *Sally-Anne*, en aquest cas, a l'infant la pregunta que se li faria seria: "a on buscarà Sally la seva bala?".

¹² Simon Baron-Cohen, va néixer el 15 d'agost del 1958 a Londres, Anglaterra. Actualment, té 65 anys, és un psicòleg anglès, professor de psicopatologia del desenvolupament a la Universitat de Cambridge, al Regne Unit. Tots els seus estudis relacionats amb el TEA, estan associats al dèficit que mostren amb la Teoria de la Ment. Rivera, C. R. (2023, 24 marzo). *Simon Baron-Cohen: un investigador del autismo muy particular. La Mente es Maravillosa*. <https://lamenteesmaravillosa.com/simon-baron-cohen-un-investigador-del-autismo-muy-particular/> - Accés: 5 de juliol de 2023

¹³ Uta Frith (25 de maig de 1941) és una psicòloga de l'Institut de Neurociència Cognitiva en la University College de Londres on treballa el desenvolupament. A més, és una pionera en la investigació de l'autisme i la dislèxia. Uta Frith. (n.d.). *RedParaCrecer*. <https://redparacrecer.org/Ac/33743> - Accés: 3 de juliol de 2023



Imatge 3: Font: AsPeRGeR, M. (2022).

Un infant neurotípic, sense dèficit en la Teoria de la Ment diria que Sally buscarà la bala en el cistell, ja que ella no ha vist que l'Anna l'ha canviat de lloc i ara està en la caixa. (Gilberg, n.d., 2023)

En canvi, un infant amb Trastorn d'Espectre Autista o amb dèficit en la Teoria de la Ment, el que diria és que la Sally buscarà la bala en la caixa, perquè no entendrà que aquesta va ser canviada de lloc. Posat que, un infant amb TEA té dificultats per entendre que tenen pensaments que són propis i que molts cops no coincideixen amb els seus.

- **Dèficit en la Coherència Central.**

El terme de Coherència Central és utilitzat per Uta Frith (1989)¹⁴ on explica que, les persones, extraïem de cada experiència l'essencial i les característiques més rellevants, amb la capacitat de poder generalitzar i classificar. Això ens permet comprendre el significat d'una paraula de doble sentit en funció del context, o poder parlar amb altres persones sobre el concepte "roba" sense que cap es refereixi peça de roba en particular.

¹⁴ Aquest terme el va utilitzar per primera vegada Uta Frith en el seu llibre anomenat; "Autism: explaining the enigma"

Un altre exemple, saber veure una figura completa abans que les seves parts, com a la imatge. (*Coherencia Central Y Trastornos Del Espectro Del Autismo - PSISE*, 2023)



Imatge 4: Mas, M. (2020, April 26).

Les persones amb autisme tenen mancances en aquesta habilitat, ja que s'enfoquen en detalls per separat i no completament. Per aquest motiu, presenten dificultats per connectar diverses informacions i dotar-les de significat d'alt nivell de concentració, dificultats en l'elaboració de conceptes i categories i en la discriminació de la informació rellevant de la irrellevant.

A més, com diu Temple Grandin ¹⁵, les persones amb autisme són “pensadors visuals” i les paraules suposen una gran dificultat per aquestes persones. Per això, les persones amb TEA mostren dificultats en la parla i per comprendre termes genèrics utilitzats habitualment per persones amb cervell neurotípic¹⁶. Existeix la hipòtesi que poden ser experts en l'àmbit de les matemàtiques, el dibuix o la música. A més, poden mostrar facilitat per resoldre proves visuals espacials com trencaclosques o la memorització d'informació inconnexa. Cal ressaltar que tot això és de manera generalitzada, ja que com s'ha anomenat en el treball anteriorment, cada persona amb TEA és diferent i pot ser que hi hagi casos que no siguin així.

¹⁵ Temple Grandin va néixer el 29 d'agost de 1947 en Boston, Massachussets. És una zoòloga, etòloga i professora de la Colorado State University. Va ser una de les primeres persones diagnosticades amb TEA i d'allà va provenir el seu interès pel seu espectre. A més, és una defensora del benestar animal, on ha escrit més de 60 articles científics sobre el comportament animal. També ha sigut defensora dels drets de l'autisme i els moviments de neurodiversitat. Stadler, M. M. (2017, January 26). *Temple Grandin: "La zoòloga que pensa en imàgenes."* *Mujeres Con Ciencia*. <https://mujeresconciencia.com/2017/02/02/temple-grandin-la-zoologa-piensa-imagenes/> - Accés: 5 de juliol de 2023

¹⁶ El terme neurotípic es refereix a les persones on les funcions cerebrals, amb comportaments considerats normals o típics. És a dir, sense cap mena d'alteració en el desenvolupament del cervell, neurones. Díaz, F. H. (2023). *¿Qué es una persona neurodivergente? Avanza Psicología Psicólogos en Sevilla Este Depresión*. <https://avanzapsicologos.com/neurodivergente-que-es/> -18/05/2023

- Intersubjectivitat.

Peter Hobson ¹⁷, defensa que un infant ben desenvolupat es relaciona amb una expressió emocional que li permet respondre mitjançant la imitació, els sentiments, les accions, les expressions facials i corporals cap a la resta. (*Diagnòstic a Partir De L'observació Clínica*, 2023)

Aquesta habilitat es considera rellevant pel desenvolupament òptim de la Teoria de la Ment, capacitat que manca en els infants amb autisme, ja que aquests presenten dificultats per comprendre la mirada i les expressions facials en les relacions socials, per comprendre i expressar les emocions i carències en la imitació. Això, també dificultat a l'hora de percebre i comprendre els senyals socials dels altres, el llenguatge corporal i facial, les relacions socials o les regles socials.

Per tant, en tenir dèficit en la teoria de la intersubjectivitat, fa que tinguin dificultats en la comprensió dels sentiments dels altres i dificultats en l'àmbit social.

2. 3. L'AUTISME EN L'ÀMBIT SOCIAL

L'ésser humà és social per naturalesa, ja que ser social és la manera que té de poder evolucionar i sobreviure. No obstant això, les persones que pateixen Trastorn d'Espectre Autista poden trobar-se amb dificultats a l'hora d'interaccionar amb altres, fet que els caracteritza.

¹⁷ Peter Hobson va ser un expert en l'autisme, va néixer el 16 de juny de 1951 a Hampshire, Regne Unit i va morir el 16 de maig del 2004 amb 54 anys. Va estudiar psicologia en la universitat de Manchester i va publicar el llibre: "Developmental Psychology: A Course for Advanced Students", entre d'altres. Va fer molts estudis relacionats sobre l'autisme per tal de millorar la qualitat de vida dels infants amb TEA. Wikipedia contributors. (2022). Peter Hobson. Wikipedia. https://en.wikipedia.org/wiki/Peter_Hobson - Accés: 5 de juliol de 2023

2.3. 1. CARACTERÍSTIQUES D'UN INFANT AMB TEA

Tornem a la idea que ja s'ha anat repetint en aquest treball, però que considerem que s'hi ha de fer èmfasi. Per poder entendre un infant amb TEA, és important conèixer les característiques que pot presentar. Cal ressaltar de nou, que cada infant és únic i particular i, per tant, no tots tenen les mateixes característiques en concret.

El trastorn de desenvolupament social és un dels principals trets que es caracteritzen els infants amb trastorn d'espectre autista (TEA). Així ho va exposar Lorna Wing l'any 1979 en el seu estudi, on es va adonar que hi ha certs comportaments que es poden veure afectats en una persona amb diagnòstic de Trastorn d'Espectre Autista (TEA). Aquests comportaments eren tres (interacció social, la comunicació i la imaginació i la flexibilitat). (*¿Qué Es La Triada De Wing? Clave Para Entender El TEA*, 2021)



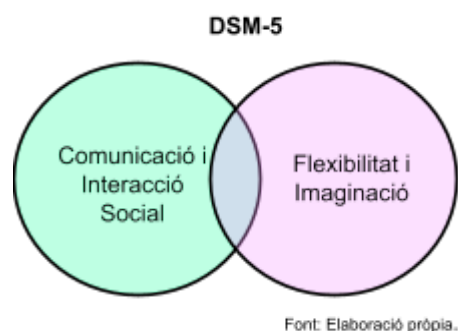
Però l'any 2013, a la publicació del DSM-5 (Waraich, 2020), es va decidir unificar les àrees de comunicació i interacció social sota el concepte de "comunicació i interacció social". Així que les característiques que es veuen afectades són les següents: (Ramírez, 2023)

- **Comunicació i Interacció Social:** La comunicació verbal és escassa, manifesten una prosòdia atípica (to de veu mecanitzat), poca expressió facial i mostren possibles dificultats en els seus primers anys de vida, associant-se, en moltes ocasions, a un trastorn generalitzat del llenguatge. A més a més, se'ls hi fa difícil trobar un llenguatge que s'ajusti a la situació, sovint poden arribar a utilitzar un llenguatge molt formal. Això no implica que els infants amb TEA no es puguin comunicar. Aquests fan ús de la comunicació no verbal (mirades, sorolls o gestos conductuals), encara que a vegades, no capten el contacte visual o les expressions facials.

La capacitat d'aproximar-se, empatitzar i mostrar-se receptiu és limitada. Les persones amb TEA opten per estar sols, ja que els interessos de la resta no són del seu gust, o bé, volen relacionar-se i no comprenen com fer-ho, com començar, mantenir o acabar una conversa, fet que dificulta la creació de llaços afectius. A més, mostren dificultats per comprendre les regles socials "no escrites" o adaptar el seu comportament a diferents situacions socials. Aquesta capacitat de socialització els hi resulta escassa no únicament amb un altre ésser humà, sinó també amb animals.

- **Flexibilitat i Imaginació:** La capacitat imaginativa dels infants amb autisme és única i es caracteritza per un ventall d'interessos restringits molt obsessius en relació amb temes concrets i, sovint, peculiars. Mostren resistència al canvi i inflexibilitat en el pensament. A més, les complicacions en relació amb els jocs simbòlics, dificulten la comprensió de determinades situacions i, en conseqüència, la seva interacció social. Així mateix, manifesten interessos molt específics en determinats àmbits, on focalitzen tota la seva atenció.

D'aquesta manera, presenten conductes repetitives i estereotipades que els hi proporcionen una sensació de seguretat que els hi permet fer d'aquest "món" un lloc més lògic. Per exemple poden repetir paraules moltes vegades o mantenir sempre la mateixa rutina i rituals. D'altra banda, poden desenvolupar vincles emocionals inusuals amb objectes molt específics, demostrant una estima excepcional per aquests elements concrets.



- **Altres característiques:** Molts infants amb TEA també presenten dificultats en la regulació sensorial, és a dir, es poden caracteritzar per ser extremadament sensibles a sorolls, imatges, llums, sensacions i olors. Aquesta hipersensibilitat pot provocar incomoditat en les diferents situacions quotidianes que visquin. A més, a vegades, poden autolesionar-se o atacar físicament a altres persones, encara que no hi hagi un motiu aparent per a aquesta reacció.

2.3. 2. FACTORS QUE INFLUEIXEN EN LA SEVA SOCIALITZACIÓ

Per comprendre els factors que influeixen en la socialització d'un infant autista, és essencial entendre el concepte de socialització i el seu procés. Segons la Reial Acadèmia Espanyola (*Socializar | Definición | Diccionario De La Lengua Española | RAE - ASALE, 2022.*), socialitzar es defineix com "Adaptar a un individu a les normes de comportament social i fomentar la seva participació activa en la vida de relació social, *una etapa indispensable per als infants*".

Per tant, socialitzar és un procés on els individus interactuen entre ells i es relacionen, és de gran importància en totes les etapes de la vida, però sobretot a la infantesa perquè serà el que ajudi a formar la personalitat, i aquest implica comunicació i ús de llenguatge verbal i no verbal, tenir la capacitat d'establir vincles... (Apunts Acadèmics, 2022)

A més a més, aquest procés de socialització té la funció d'unir i adaptar l'individu a la societat en la qual viu. Llavors, les persones amb autisme com que no formen part d'un procés de socialització, mostren dificultats en entendre les normes socials o els diferents rols que pot adoptar una persona.

Dins d'un procés de socialització, trobem els agents de socialització que són tots aquells que participen en els processos de socialització i, per tant, seran els factors que influeixin en aquesta:

- 1. Família:** Sigui que un infant tingui TEA o no, aquest és el primer i és el més important, ja que té una gran influència en l'infant i en el seu comportament, l'ensenyament de valors, normes... En el cas d'infants amb TEA, el fet que els familiars estiguin ben informats sobre l'assumpte i col·laborin amb especialistes, ajudarà al fet que l'infant se senti més segur i valuós. Això, ajudarà a fer que l'infant en un futur, fomenti l'activitat de socialització dins i fora del seu entorn de confort. (Hernández et al., 2021)
- 2. Escola:** Aquest factor és de gran influència, sobretot, en l'etapa infantil d'un infant amb Trastorn d'Espectre Autista. És molt rellevant el paper del professor, que ajudarà a la inclusió de l'infant en aquest entorn i això, pot beneficiar molt al desenvolupament social i acadèmic. Per tal que aquesta inclusió es realitzi, el rol de la mestra/-e serà de mediador entre l'infant amb TEA i els seus companys i companyes de l'aula perquè així la resta entenguin que han d'acceptar-lo tal com és, i rebre una bona acollida. Fent tot això, l'infant podrà desenvolupar moltes habilitats socials i comunicatives. (Cruz et al., 2020)

- 3. Factors ambientals:** Igual que qualsevol persona, segons l'entorn en què creix l'infant amb TEA, tindrà un gran impacte en la seva personalitat i en la facilitat d'esforçar-se per socialitzar o no. A més, les intervencions i teràpies adequades, l'ajudaran molt a la millora suportes habilitats a desenvolupar-se, ja que això li donarà un suport. Perquè sense aquestes podria tenir molt excés d'estrès o ansietat, i per tant cap mena de millora.

Tots aquests, són els principals factors que fomenten una millora i creixement en les habilitats socials a un infant amb TEA, proporcionant un futur més ric d'oportunitats de desenvolupament social. En conseqüència, tenen un gran paper per l'infant.

2. 4 RELACIÓ DEL TEA AMB ALTRES TRASTORNS

El TEA és un trastorn del neurodesenvolupament que afecta principalment en la flexibilitat i la imaginació, la comunicació i la interacció social, però també se sol relacionar amb molts altres trastorns. N'hi ha tres que són els més comuns.

Un dels trastorns més freqüents que es troba en relació amb el TEA és el Trastorn per Dèficit d'Atenció i Hiperactivitat (TDAH)¹⁸. Diversos estudis, com el realitzat per Simonoff et al. el 2008¹⁹ es va trobar que aproximadament el 28,2% de les persones amb trastorn d'espectre autista (TEA) també presentaven símptomes de trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat (TDAH). Això provoca que, mostrin més dificultats en la concentració, regular emocions, controlar impulsos, comprensió dels sentiments tant d'un mateix com d'altres...

¹⁸ El TDAH és una alteració del neurodesenvolupament la qual provoca una hiperactivitat, impulsivitat i provoca alteracions en l'aprenentatge. Aquest sobretot, sol afectar als infants i adolescents. (TDAH, *Hiperactividad: Síntomas, Diagnóstico Y Tratamiento. Clínica Universidad De Navarra*, n.d.) - Accés: 18 de juliol del 2023

¹⁹ **Resultat i explicació de la investigació:** Simonoff, E., Pickles, A., Charman, T., Chandler, S., Loucas, T. i Baird, G. (2008). Trastorns psiquiàtrics en nens amb trastorns de l'espectre autista: prevalença, comorbiditat i factors associats en una mostra derivada de la població. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47 (8), 921-929. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0890856708600593> - Accés: 11 de juliol del 2023

Un altre dels trastorns que se sol relacionar amb el TEA és el Trastorn Obsessivocompulsiu (TOC)²⁰. Encara que, el TOC està caracteritzat per diferents patrons de comportaments i interessos restringits repetits típics de les persones amb TEA, que els hi pot causar un estrès en cas que aquestes rutines no es compleixin o siguin perfectes. Aquests dos trastorns no tenen una relació directa, és a dir, generalment, tenen una certa comptabilitat però cada un té símptomes i característiques diferents. Per això, pot causar certa confusió en la seva detecció. A més a més, Van Steensel et al. (*Trastorno Obsesivo-compulsivo: Cuando Los Pensamientos No Deseados O Comportamientos Repetitivos Toman Control*, 2023) van realitzar un estudi per avaluar l'ansietat en persones amb TEA. La mostra va consistir en 2.121 individus menors de divuit anys amb autisme, als quals se'ls van dur a terme qüestionaris per avaluar la simptomatologia. Els resultats van mostrar que un 39,6% d'aquestes persones presentaven un trastorn d'ansietat i un 17% tenien Trastorn Obsessiu Compulsiu (TOC). Això suggereix que el TEA pot estar relacionat amb el TOC. Aquest estudi de Van Steensel et al. proporciona evidències que suporten aquesta relació entre els dos trastorns.

Finalment, trobem que existeix una clara relació entre el TEA i el trastorn d'ansietat generalitzada ²¹, que aquesta es caracteritza generalment, per a l'excés de sensibilitats sensorial que senten o la necessitat de tenir una rutina, molt relacionat també amb el TOC. A més, aquest sentiment d'ansietat sol augmentar quan han d'afrontar situacions noves com seria una situació social o quan s'han de comunicar, ja que això és un desafiament per a ells/es.

²⁰ El TOC és un trastorn mental caracteritzat per la presència de pensament incontrolables i aquests són recurrents (obsessions) que porten a les persones a tenir comportaments repetitius i restringits (compulsius). Aquests comportaments es realitzen per tal de reduir o aliviar l'ansietat. Trastorno obsesivo-compulsivo: Cuando los pensamientos no deseados o comportamientos repetitivos toman control. (n.d.). National Institute of Mental Health (NIMH). <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-obsesivo-compulsivo> - Accés: 25 de juliol de 2023

²¹ L'ansietat sol ser una reacció a l'estrès, aquesta es provocada per la por o la inquietud. National Library of Medicine. (n.d.). Ansiedad. <https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html> - Accés: 30 d'agost del 2023.

Segons un estudi elaborat per White et al., 2009 el 84% dels joves amb espectre autista manifesten una ansietat clínicament elevada. I un altre estudi elaborat per Kent i Simonoff el 2017 ens diu que el 42-79% (Ong et al., 2023) de les persones amb TEA compleixen els criteris de diagnòstic d'almenys d'un trastorn d'ansietat. Per tant, el TEA té una gran relació amb trastorn general d'ansietat, ja que es podria dir que tots dos "van agafats de la mà".

2.3 AVALUACIÓ, DIAGNÒSTIC I TRACTAMENT

2.3.1 DETECCIÓ D'UN INFANT AMB TEA

Els trets que els infants manifesten són molt evidents. Poden sorgir senyals d'alerta de manera immediata, abans dels dotze mesos, després dels dotze mesos i entre els 18-24 mesos. Segons Carlos Carrascón Carabantes, psicòleg sanitari de l'equip tècnic d'autisme d'Aragó, aquests senyals poden variar depenent de cada infant, i també els podem veure en les àrees de relació i interacció social, del llenguatge verbal i no verbal, de la imaginació i de la flexibilitat de pensament. (Carrascón Carabantes, 2016)

Senyals d'alerta:

IMMEDIATES

- No baluceja, no fa gestos (*assenyalar, dir adéu amb la mà*) als 12 mesos.
- No diu ni paraules fàcils ni frases espontànies de dues paraules als 12 mesos.
- Qualsevol pèrdua d'habilitats del llenguatge o en l'àmbit social a qualsevol edat.

ABANS DEL 12 MESOS

- Poca freqüència de l'ús de la mirada dirigida a persones.
- No mostra anticipació en el moment de ser agafat.
- Falta d'interès en els jocs interactius simples com per exemple, el "*cucu-tras*".
- Escàs somriure social.
- Manca d'ansietat davant les persones que no coneix entorn als 9 mesos.

DESPRÉS DELS 12 MESOS

- Menor contacte ocular.
- No respon al seu nom.
- No assenyala per demanar alguna cosa.
- No mostra objectes.
- Resposta inusual davant d'estímuls auditius.
- Manca d'interès en jocs interactius simples.
- No mira cap a on els altres assenyalen.
- Absència d'imitació espontània.
- Falta del balbuceig social/comunicatiu.

ENTRE ELS 18-24 MESOS

- No assenyala amb el dit per compartir un interès (*per exemple en un objecte*)
- Dificultats per seguir la mirada d'un adult.
- No mirar cap on els altres assenyalen.
- Retard en el desenvolupament del llenguatge comprensiu i/o expressiu.
- Manca de joc funcional amb joguines o presència de formes repetitives de joc amb objectes.
- Absència de joc simbòlic.
- Manca d'interès en altres nens/es o germans/es.
- No sol mostrar objectes.
- No respon quan se l'anomena.
- No imita ni repeteix gestos o accions que altres fan.
- Poques expressions per compartir afecte positiu.
- Abans feia servir paraules, però ara ja no.

Carrascón Carabantes C. Señales de alerta de los trastornos del espectro autista. En: AEPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría 2016. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2016. p. 95-8.

2.3.2 AVALUACIÓ I DIAGNÒSTIC DEL TEA

Al llarg de les últimes dècades, s'ha estudiat i s'ha avançat en el coneixement sobre el trastorn d'espectre autista, cosa que ha permès una millora en la seva avaluació i diagnòstic. De fet, fa uns anys es diagnosticava el TEA al voltant dels 3 o 4 anys però a l'actualitat, els signes d'alerta poden ser detectats abans del primer any de vida. Per tant, el TEA es manifesta des d'edats molt primerenques, per la qual cosa cal que els pediatres d'atenció primària coneguin els símptomes i els senyals d'alerta, així com que facin una bona avaluació per tal de tenir un bon diagnòstic. (*Diagnòstic Del Trastorn De L'Espectre Autista*, 2018)

Cal destacar que, no és possible diagnosticar el TEA a través d'anàlisi biològiques posat que, no es una malaltia i, per tant, l'avaluació serà realitzada per un equip d'especialistes sobre el Trastorn d'Espectre Autista.

L'avaluació de l'autisme serveix per poder detectar els senyals que mostren els infants o adults, però aquesta és molt heterogènia, és a dir, els senyals que pot mostrar un infant no seran les mateixes que pot mostrar un altre, ja que cada infant és únic. Un infant pot tenir uns interessos restringits i repetitius molt significants, amb unes rutines molt clares i un altre, una gran dificultat en la comunicació tant verbal com no verbal. Aquest se centra a analitzar el desenvolupament d'un infant en les diferents àrees; comunicació i interacció social, i flexibilitat i imaginació.

Per tal de fer aquesta anàlisi, (Gallo et al., 2008) s'utilitzen diversos qüestionaris, algun d'exemple és el qüestionari CARS ²², que serveix per detectar, mesurar el grau i la intensitat d'autisme que un infant presenta, basat en el manual DSM-5.

²² **CARS**, es un qüestionari on les seves sigles volen dir *Autism Rating Scale*, o en català és traduït, Escala d'Avaluació d'Autisme Infantil.

A part de qüestionaris, també s'elaboren entrevistes com l'ADI²³, que és una entrevista estructurada que se'ls hi aplica a les famílies o els cuidadors/es de l'infant amb sospites de TEA per tal de recopilar tota la informació sobre el desenvolupament de l'infant, o ADI-R (“R” que vol dir “Revisada”) que la va desenvolupar Michael Rutter²⁴ que seria la versió actualitzada d'ADI.

A més a més, a l'infant se li poden realitzar una sèrie d'activitats dissenyades per avaluar les dificultats que mostren en les habilitats socials, comunicatives...

Aquesta es duu a terme mitjançant una observació directa i sistemàtica de forma genèrica mitjançant l'ADOS-G²⁵, o també l'ADOS-2²⁶ que, a diferència de l'ADOS-G, serveix tant per infants com per adults.

Tots aquests qüestionaris, entrevistes i activitats ajuden a determinar la presència i la gravetat dels símptomes del TEA, i tots estan basats en els criteris del manual DSM-3.

És rellevant destacar que quan hi ha sospites de TEA, és fonamental fer aquesta valoració diagnòstica exhaustiva amb l'objectiu de descartar o confirmar el diagnòstic. Aquest és clau per portar a terme una atenció primària específica i especialitzada que resulta essencial per afavorir el desenvolupament i la qualitat de vida dels infants amb autisme. A més, el diagnòstic del TEA necessita una avaluació detallada, ja que els símptomes poden estar relacionats amb altres trastorns. Llavors, al ser “espectre”, és necessari un enfocament individualitzat perquè existeixen diferents nivells i graus, i per tant, cada cas és singular. Aleshores, el seu diagnòstic serà elaborat per professionals de la salut com psicòlegs, pediatres i neuròlegs que també avaluaran.

²³ **ADI**, vol dir *Autisme Diagnostic Interview*, o en català, Entrevista de Diagnòstic de l'Autisme.

²⁴ **Michael Rutter** (15 d'agost de 1933 - 23 d'octubre d 2021) va ser un professor de psiquiatria infantil al Regne Unit, va fer moltes aportacions en l'especialitat clínica així com articles que va ajudar a les bases de l'autisme com una categoria, i va ajudar en el procés de l'avaluació i el diagnòstic del TEA. Aetapi. (2021). MICHAEL RUTTER. Un pionero en la investigación sobre Autismo. AETAPI. https://aetapi.org/michel_rutter/

²⁵ **ADOS-G**, que en anglès vol dir *Autisme Diagnostic Observation Schedule-Generic*, traduït com: *Programa d'Observació per el Diagnòstic de l'Autisme-Generic*.

²⁶ **ADOS-2**, que en anglès vol dir *Autisme Diagnostic Observation Schedule-Second Edition*, i en català, *Programa d'Observació per el Diagnòstic de l'Autisme-Segona Edició*. Què és la versió actualitzada desenvolupada per Catherine Lord, psicòloga clínica anglesa especialitzada en el trastorn d'espectre autista, juntament amb Michael Rutter en el 2012.

(¿Qué Es El Autismo? Características Y Diagnóstico, 2023) (Niños Con Diagnóstico De TEA Y TDAH: Conducta Y Aprendizaje, 2019) (Diagnòstic Del Trastorn De L'Espectre Autista, 2018) (Evaluación De Trastornos Del Espectro Autista (TEA): Prueba De Laboratorio De MedlinePlus, 2021)

2.3.2 TRACTAMENTS

Un cop duta a terme una bona avaluació i diagnòstic del TEA, és primordial començar un tractament adaptat les necessitats de l'infant, ja que el tractament primerenc té com a objectiu reduir els signes i maximitzar el desenvolupament i l'aprenentatge de l'infant per tal de millorar la seva qualitat de vida.

Com que l'autisme no és una malaltia, no existeix cap tractament que tingui relació amb una cura o una vacuna, tampoc existeix un tractament estàndard pels infants amb TEA.

El tractament es pot oferir en diferents entorns com el de salut, educació, familiar, o en una combinació entre aquests. Així que, aquest té un ampli ventall d'intervencions, tant en l'àmbit educatiu com el terapèutic. (*Tratamiento Y Servicios De Intervención Para El Trastorno Del Espectro*, 2022)

En primer lloc, la intervenció educativa és molt important per a un infant amb TEA, ja que es tracten diferents estratègies pedagògiques en funció de les necessitats específiques de l'infant, per tal que desenvolupi un bon aprenentatge i un bon creixement en les habilitats socials, comunicatives i acadèmiques.

En segon lloc, el suport psicològic té un paper molt destacat i valuós el qual proporciona una ajuda emocional i es treballa diferents àmbits relacionats amb la conducta, regulació de les mateixes emocions o adaptació al canvi. A més a més, també pot proporcionar diferents estratègies que ajuden a controlar l'ansietat, depressió o estrès, molt freqüents en les persones amb TEA.

Finalment, les diferents teràpies són una gran eina ja que actuen i treballen en concret les dificultats que es poden presentar en les diferents àrees.

A més, cal ressaltar que és crucial el suport d'un equip d'especialistes i el suport psicològic tant per a l'infant amb TEA com pels familiars, ja que aquests poden aportar orientació i suport emocional, ajudar a treballar l'estrès i desenvolupar estratègies efectives per combatre els reptes diaris.

(Trastorno Del Espectro Autista - Diagnóstico Y Tratamiento, 2021)

2.4 TERÀPIES PER A INFANTS AMB TEA

2.4.1 QUÈ SÓN I ELS SEUS BENEFICIS.

Les teràpies són un conjunt d'intervencions i tècniques dissenyades especialment per millorar els símptomes i les habilitats de les persones amb TEA, però cal destacar que cada teràpia és diferent perquè s'adapta a les necessitats i capacitat de l'infant. A més, com cada persona amb TEA és única, també pot respondre a aquestes de diferent manera. En general, les teràpies tenen molts beneficis per l'infant, com un increment de l'autoestima, cosa que li aporta confiança en si mateix, una millor adaptabilitat per enfrontar diferents situacions o canvis, una reducció de l'estrès o ansietat, una millora en l'autoregulació de les emocions i millores en les diferents àrees com la social. *(Tratamiento Y Servicios De Intervención Para El Trastorno Del Espectro, 2022)*

Hem elaborat un recull de les següents teràpies que son:

1. Teràpia conductual:

Aquesta teràpia s'enfoca a treballar, millorar i reduir els comportaments problemàtics associats amb l'autisme, utilitzant principis de l'aprenentatge i la modificació de la conducta. Aquesta teràpia serà emprada en un infant de manera individualitzada, per així satisfer les seves necessitats específiques. Tant els educadors com els professionals, fan ús d'un enfocament terapèutic anomenat ABA²⁷, per tal de promoure un bon comportament per promoure les habilitats socials, comunicatives...

²⁷ ABA, Applied Behavior Analysis, o en català, Anàlisi del Comportament Aplicat.

Dins de l'ABA, existeixen dues modalitats d'ensenyament populars: l'ensenyament d'activitats discriminades (DTT) i el tractament de resposta fonamental (PRT).

La DTT, té com a objectiu ensenyar a poc a poc els comportaments desitjats. Aquesta teràpia es divideix en una explicació en petites parts perquè així sigui més simple d'entendre on s'incentiven les respostes encertades. En canvi, les incorrectes s'ignoren.

El PRT, és una teràpia que és diferent de les altres, ja que es realitza en entorns naturals i no clínics. El seu objectiu consisteix a millorar diferents habilitats. Aquestes, podran ajudar a aprendre d'altres habilitats associades. Per exemple, es pot treballar l'habilitat de comportar-se adequadament en situacions d'estrès, i aquesta ajudarà a l'hora de tenir autocontrol, al fet de saber estar i a la socialització. (*Autismo: Terapia Conductual Como Forma Eficaz De Mejora*, 2020)

2. Teràpia del llenguatge i la comunicació:

Aquesta té com a objectiu principal, promoure l'habilitat de la comunicació, amb la finalitat de millorar la comprensió i l'ús de la parla. On s'intenta perfeccionar el desenvolupament del llenguatge receptiu (comprensió del llenguatge, tant el seu propi, com el de l'altra persona), habilitats del llenguatge expressiu (producció del llenguatge, saber expressar els seus desitjos, el que sent o pensa mitjançant la llengua), i habilitats socials pragmàtiques (habilitats per comunicar-se de manera apropiada en diferents situacions i entorns).

Els terapeutes solen fer ús de taulells de comunicació, on hi ha diferents imatges o símbols que representen paraules, frases o accions per tal que la persona amb TEA assenyali les imatges, que solen estar relacionades amb la llar, i que expressen els seus sentiments o necessitats i així, millorar la seva comunicació amb l'exterior. Aquest enfocament és conegut com a PECS (Picture Exchange Communication System).



imatge 5: Font: (Sergio Palao, Lola Garcia Cucalón, 2023)
Exemple de sistema de PECS, on aprèn a comunicar-se amb la relació de paraules i les imatges.

A més a més, un altre enfocament molt utilitzat en aquests tipus de teràpies és la teràpia de comunicació alternativa i augmentativa (CAA), que s'utilitza sobretot quan la persona mostra molta dificultat en el llenguatge verbal i, per tant, s'ensenyen sistemes de comunicació alternatius com l'ús d'imatges, senyals o dispositius electrònics. (*Terapia Del Habla Y El Lenguaje Para El Autismo "autor anònim", 2021*)

3. Teràpies educatives, basades en l'educació:

Aquesta teràpia se centra principalment en l'aprenentatge dels infants amb TEA, així com donar-los suport per potenciar les seves habilitats acadèmiques, socials i comunicatives. En aquests, és molt fet ús de l'enfocament de TEACCH, un programa que ajuda els mestres a estructurar l'aula mitjançant estratègies de treball individualitzat per ajudar a l'infant amb TEA a millorar els seus resultats acadèmics, entre d'altres. Per exemple, fan ús d'horaris visuals, és a dir, dibuixos de rutines i col·locar-les a la vista o també se solen utilitzar targetes d'activitats, o relacionar paraules amb pictogrames per la millora de l'educació. (*Terapias Educativas Y Basadas En La Escuela Para El Autismo "autor anònim", 2019*)



imatge 6: Font: Dossier creat per Lara Bosch Segarra
Exemple de relacionar les imatges amb els colors, amb

4. Teràpia ocupacional:

Aquesta teràpia se centra a ajudar a les persones amb TEA a ser més independents perquè així puguin tenir una vida autònoma relacionada amb les activitats quotidianes. La sèrie d'activitats que s'ensenyen són la de vestir-se, menjar o relacionar-se amb altres individus. Tot això, a través de la planificació i organització de feines per millorar la seva qualitat de vida. També es poden incloure altres teràpies molt relacionades amb aquesta com:

- a. **Teràpia d'integració sensorial:** El seu objectiu és ajudar a la persona amb Trastorn d'Espectre Autista a afrontar les dificultats sensorials, com tolerar els estímuls sensorials que els hi provoca ansietat o estrès. Si ho relacionem amb la teràpia ocupacional, en aquesta se centraria a ajudar-lo a adaptar-se millor a l'entorn.
- b. **Fisioteràpia:** Aquesta pot ajudar a fer que l'infant autista millori les habilitats motores, des dels moviments dels dits, fins a moviments més complexos com les del tronc o d'altres parts del cos.
(*Intervención De Terapia Ocupacional En TEA*, 2023)

5. Teràpia socio-relacional:

Aquesta teràpia té com a principal objectiu ajudar a la persona amb TEA a millorar les seves habilitats socials i de comunicació amb l'altra. En aquesta, un especialista (sol ser un terapeuta), treballa de forma individualitzada amb la persona amb TEA, enfocant-se sobretot en les interaccions socials i relacions personals perquè així puguin crear bons vincles emocionals i també, puguin participar de forma més afectiva en diferents situacions del dia a dia. Dins d'aquests podem trobar diferents enfocaments. Un d'ells es basa a fomentar l'autoestima i la confiança en un mateix. (*Habilidades Sociales Y Autismo "autor anònim"*, 2021)

Dins de la teràpia sociorelacional trobem un altre tipus de teràpia molt conegut:

- a. **Teràpia Floortime** que és un model que se centra a desenvolupar les relacions socials, i que es basa en les diferències individuals, l'intercanvi d'emocions, el joc simbòlic... Aquesta teràpia treballa per crear un bon ambient per a l'infant amb TEA, on se senti segur i acollit, per així enfortir la relació entre l'infant i el terapeuta i/o la família. El/la tutor/a o terapeuta, comença donant unes instruccions com podria ser jugar a un joc compartit, per intentar unir-se al llenguatge de l'infant. L'objectiu és ajudar a l'infant a passar diferents nivells de comunicació perquè així desenvolupi habilitats socials, com la de parlar mirant als ulls, donar resposta amb comunicació no verbal (amb expressions facials), etc. Tot això, aconseguirà ampliar la seva comunicació i millorarà la socialització, creant un vincle amorós amb el/la tutor/a i la família. (Jara, 2017)

A més a més, un model molt conegut és el RDI ²⁸. Aquest està dissenyat específicament per ajudar a desenvolupar les habilitats socials d'una persona amb TEA, millorar el llenguatge i promoure l'autoregulació. S'elaboren una sèrie d'activitats que incrementen la capacitat i l'interès en les interaccions socials, a més d'ensenyar l'ús d'estratègies de resposta a problemes socials.

6. Teràpia assistida amb animals (TAA):

Aquesta teràpia està guanyant cada vegada més popularitat, perquè pot portar molts beneficis a les persones tinguin TEA o un altre tipus de trastorn o malaltia. La teràpia promou una relació entre persona i animal, això fomenta la seva regulació emocional i l'autoestima, ajudant al fet que tinguin més confiança en un mateix.

²⁸ RDI són les sigles en anglès de Risk Diagnosed Intervention, o traduït: Intervenció de Risc Diagnòstic.

També pot ajudar a relacionar-se amb l'exterior el que fa que puguin desenvolupar les habilitats de comunicació i socialització i a poc a poc, perdre la por al contacte visual.

A més a més, en estar en contacte amb un animal, les persones amb autisme poden percebre una sensació d'estar en un entorn més segur, el que provoca que s'allunyin de sentiments com el de la soledat, l'estrès i l'ansietat, molt comuns en el seu espectre, cosa que té com a conseqüència que el seu comportament sigui molt més afectuós i relaxat. A part, poden aprendre a llegir els senyals emocionals de l'animal, cosa que provoca que més endavant, puguin posar-ho en pràctica a l'intentar entendre els senyals socials.

En aquesta Teràpia Assistida amb Animals (TAA) es treballen molts objectius, a part del contacte visual o la socialització, també es treballa habilitats de comunicació verbal i no verbal, respecte a les normes, la memòria, l'atenció, reducció de conductes repetitives, restringides i estereotipades, la tolerància a diferents situacions de la vida quotidiana i l'estimulació sensorial.

Tal com ja s'ha dit és molt important adaptar les diferents teràpies a les necessitats i capacitats de l'infant perquè el seu objectiu, la millora i el benestar de l'infant, estigui ben complet. No és necessari treballar tots els tipus de teràpies, ja que els infants són únics i diferents, per això és possible combinar diverses teràpies i en alguns casos aconseguir millors resultats. Un cop es produeix una millora real en la persona, s'atomitza, deixant les teràpies per guanyar autonomia i viure una vida més plena.

(Terapias Asistidas Con Animales Y Personas Con Autismo, 2019)

3. MARC PRÀCTIC

En aquest segon bloc del treball, es troba la posada en pràctica de la teoria esmentada anteriorment. Amb una rúbrica per tal de fer una observació a un infant amb TEA i amb tres entrevistes, elaborades a terapeutes i a familiars de l'infant observat.

3.1 Contextualització rúbrica

La present rúbrica és d'observació directa i sistemàtica. Aquesta es va portar a terme a un infant quan tenia 5 anys i cursava 1r de primària i, actualment té 7 anys i cursa 2n d'educació primària al mateix centre educatiu públic anomenat Els Quatre Vents ubicat a la ciutat de Manlleu. Per tant, es va realitzar en dos anys: el març del 2022 i l'octubre del 2023, per tal de veure l'evolució en les àrees d'interacció social, comunicació i imaginació, i flexibilitat.

L'escola és de dues línies i alguns cursos estan desdoblats en tres grups per nivell. Ofereixen Ensenyament d'Educació Infantil (3-6) i Ensenyament d'Educació Primària (6-12). (*ESC Quatre Vents | Construïm Junts El Seu Futur!*, 2023)

Per tal d'atendre la diversitat de l'alumnat, el centre educatiu ofereix el servei psicopedagògic de l'EAP, servei de Logopeda del Centre Psicopedagògic d'Osona, servei SIEI (Suport Intensiu de l'Escola Inclusiva), servei d'acollida, servei de Deficients auditius (CREDA), servei de Fisioteràpia, servei de Deficients Visuals (CREDV) i servei de Vetlladora.

L'infant a observar, presenta Trastorn de l'Espectre Autista, el qual té suport durant les 30 hores lectives setmanals. D'aquestes 30 hores, 14 hores són al SIEI (un suport intensiu per a l'educació inclusiva), 7,5 hores de treball individual i 6,5 hores de treball dins de l'aula. La resta d'hores que són 16, està dins de l'aula però sempre amb dues tutores o al pati amb el seu grup classe.

A més, rep suport fora de les hores lectives per part de teràpia ocupacional i socio-relacional a Neuro Xics de Vic²⁹ i de l'Associació TEA d'Osona³⁰ i també té una terapeuta a casa dos cops per setmana.

Dins de l'aula eren un total de 18 alumnes, quan cursava 1r de primària, i ara son un total de 21 alumnes, en el que podem trobar infants nouvinguts, alumnat de famílies immigrades i infants amb dificultats.

Aquest té el suport de diverses professores dins de l'aula, a més hi ha hores que fa classe en una aula anomenada SIEI en què està sol amb una tutora individual, allà fan teoria de les diferents assignatures i jocs educatius amb l'infant.

a. Fase Preactiva

Per tal de donar resposta a l'objectiu plantejat, s'han elaborat una sèrie d'ítems amb relació a la triada de Wing, fent referència a les àrees d'interacció social, comunicació i imaginació i flexibilitat. D'aquesta manera, es podran observar les reaccions de l'infant davant les teràpies i si aquestes l'ajuden a desenvolupar una bona integració social o al contrari.

L'enregistració d'aquests ítems es portarà a terme mitjançant els següents criteris: mai (1), poc (2), bastant (3), sempre (4). Finalment, de cada àrea a analitzar s'anota la puntuació total. (Rúbrica en el annex 5)

a. Fase Activa

A l'infant en qüestió, se li va fer l'observació al **març de l'any 2022**, on va ser analitzat en dos contextos diferenciats: la seva classe ordinària, en interacció amb el seu grup d'iguals, la mestra i la vetlladora que el porta, i a l'aula de SIEI, on només està amb la vetlladora.

²⁹ <https://neuroxics.wixsite.com/terapiaocupacional>

³⁰ <https://www.aspergerosona.cat/>

Els resultats recollits van ser els següents:

Àrea	Ítem	<i>Mai (1)</i>	<i>Poc (2)</i>	<i>Bastant (3)</i>	<i>Sempre (4)</i>	Puntuació
Interacció social	Mostra iniciativa, aproximant-se, relacionant-se i adaptar-se amb el seu entorn immediat.		X			2
	Denota la capacitat d'empatització pel que fa a la resta d'infants.	X				1
	Es mostra receptiu, participant en les interaccions amb els seus companys i companyes.	X				1
	Manifesta interessos comuns amb el grup d'iguals.		X			2
	És capaç de crear llaços afectius amb el conjunt classe.	X				1
<i>Puntuació total:</i>						7

DIFERENT O ÚNIC: DIFERENTS TERÀPIES PER A LA SOCIALITZACIÓ D'UN INFANT AUTISTA
TREBALL DE RECERCA 2023-2024

Àrea	Ítem	Mai (1)	Poc (2)	Bastant (3)	Sempre (4)	Puntuació
Comunicació	Fa ús d'un llenguatge verbal adient a la seva edat.	X				1
	Manifesta una prosòdia atípica.			X		3
	Expressa les paraules de forma clara, ordenada i entenedora adient a la seva edat.	X				1
	Fa ús de la comunicació no verbal (<i>mirades, sorolls, gestos conductuals o expressió facial</i>).		X			2
<i>Puntuació total:</i>						7
Flexibilitat i imaginació	Mostra patrons de comportament, interessos i/o activitats restringides, repetitives i/o estereotipades.				X	4
	És capaç d'adaptar-se de manera positiva als canvis del seu entorn, mostrant-se conforme al canvi.		X			2
	Representa rols i accions socials mitjançant el joc simbòlic.	X				1
	Compren les situacions que succeeixen en el seu entorn pròxim.		X			2
<i>Puntuació total</i>						9

Un any més tard, a l'**octubre de l'any 2023** se li va tornar a fer la mateixa observació amb els mateixos dos contextos i la mateixa sèrie d'ítems per veure la seva evolució, i els resultats queden recollits en la següent taula:

Àrea	Ítem	<i>Mai</i> <i>(1)</i>	<i>Poc</i> <i>(2)</i>	<i>Bastant</i> <i>(3)</i>	<i>Sempre</i> <i>(4)</i>	Puntuació
Interacció social	Mostra iniciativa, aproximant-se, relacionant-se i adaptar-se amb el seu entorn immediat.			X		3
	Denota la capacitat d'empatització pel que fa a la resta d'infants.		X			2
	Es mostra receptiu, participant en les interaccions amb els seus companys i companyes.			X		3
	Manifesta interessos comuns amb el grup d'iguals.			X		3
	És capaç de crear llaços afectius amb el conjunt classe.		X			2
<i>Puntuació total:</i>						13

DIFERENT O ÚNIC: DIFERENTS TERÀPIES PER A LA SOCIALITZACIÓ D'UN INFANT AUTISTA
TREBALL DE RECERCA 2023-2024

Àrea	Ítem	<i>Mai</i> (1)	<i>Poc</i> (2)	<i>Bastant</i> (3)	<i>Sempre</i> (4)	Puntuació
Comunicació	Fa ús d'un llenguatge verbal adient a la seva edat.			X		3
	Manifesta una prosòdia atípica.		X			2
	Expressa les paraules de forma clara, ordenada i entenedora adient a la seva edat.		X			2
	Fa ús de la comunicació no verbal (<i>mirades, sorolls, gestos conductuals o expressió facial</i>).				X	4
<i>Puntuació total:</i>						11
Flexibilitat i imaginació	Mostra patrons de comportament, interessos i/o activitats restringides, repetitives i/o estereotipades.			X		3
	És capaç d'adaptar-se de manera positiva als canvis del seu entorn, mostrant-se conforme al canvi.				X	4
	Representa rols i accions socials mitjançant el joc simbòlic.		X			2
	Compren les situacions que succeeixen en el seu entorn pròxim.			X		3
<i>Puntuació total</i>						12

3. 4. Fase Postactiva

En relació amb les dues rúbriques d'observació realitzades el 2022 i 2023, les quals es troben diferenciades en tres àrees (*interacció social, comunicació i imaginació i flexibilitat*) extretes de la triada de Wing, ens permeten extreure les següents anàlisis, dos individuals i un comparatiu, centrats en la interacció social de l'infant.

3. 4. 1 Anàlisi de l'any 2022:

Amb relació a l'observació realitzada al **març de l'any 2022**, s'extreu les següents conclusions:

Pel que fa a la primera àrea a considerar, la interacció social, l'infant no mostra iniciativa per aproximar-se i relacionar-se amb el seu grup d'iguals, fet que repercuteix a no establir en cap moment llaços afectius amb aquests i aquestes. Sent així que, l'infant no manifesta empatia cap als seus companys i companyes, ja que no demostra l'habilitat per reconèixer i comprendre les emocions i els sentiments cap als altres. Això no obstant, tot i que la resta el busquen per jugar i/o interaccionar verbalment amb ell, aquest marxa ignorant-los com si no existissin, fet que repercuteix, a ser incapaç de desenvolupar la representació i les accions socials mitjançant el joc simbòlic.

Pel que respecta a la segona àrea d'observació, comunicació, l'infant fa ús de paraules monosíl·labes i polisíl·labes (groc, tres, pa, arròs, sorra, entre d'altres), expressant-les de forma distorsionada (arròs-alòs, elefant-elet) i substituint una lletra per un altre (b-p, s-c i r-l). Aquest aspecte repercuteix al desenvolupament de la parla i del llenguatge, sent aquest més limitat i dificultant la comunicació lingüística. S'intueix que fa ús d'una prosòdia atípica. Malgrat això, l'infant es comunica de forma no verbal, assenyalant un objecte quan el vol, així com amb mossegades, per tal de cridar l'atenció de l'adult quan es troba cansat i/o enfadat. En relació amb contacte visual, aquest, malgrat observar i ser conscient de tot el que passa al seu entorn immediat, l'infant no estableix contacte visual amb les persones que formen part d'aquest.

Pel que fa a la tercera àrea a analitzar, imaginació i flexibilitat, l'infant manifesta patrons de comportament, interessos i/o activitats restringides, repetitives i/o estereotipades (es toca les mans de forma constant; en el moment de representar la pluja comença a fer els punts al full, sent incapaç de parar l'acció; presenta interès profund amb la manipulació sensorial dels elements sorra i arròs). L'infant es mostra conforme al canvi i comprèn les situacions que succeeixen en el seu voltant, ja que a aquest li han inculcat molt les rutines diàries a l'escola (a la taula té una línia de velcro amb pictogrames que ha d'enganxar de l'activitat que toca fer).

En relació amb l'anàlisi de les presents tres àrees, per una banda, podem observar que l'infant manifesta més dificultat en l'àrea de la interacció social, ja que aquest ha puntuat un 7 sobre 20, manifestant molta dificultat en l'empatia, la interacció amb els altres i en les relacions afectives cap aquests/es. Per altra banda, referent al marc de flexibilitat i imaginació, presenta una puntuació de 9 sobre 16, mostrant una major limitació en la representació dels rols i accions socials mitjançant el joc simbòlic. Finalment, pel que fa a l'àrea de comunicació, l'infant ha extret de puntuació final un 7 sobre 16, sent aquest àmbit on demostra més dificultats en el desenvolupament del llenguatge i en la coherència de la parla.

3. 4. 2 Anàlisi de l'any 2023:

Sobre l'observació realitzada l'**octubre de 2023**, s'extreuen unes conclusions:

Pel que respecte a la primera àrea a considerar, la interacció social, l'infant mostra un grau baix d'iniciativa per aproximar-se a les seves companyes i companys, la qual cosa el porta a relacionar-se amb el seu grup d'iguals. Això contribueix a establir llaços afectius amb els seus companys i companyes i a tenir una millor adaptació amb el seu entorn immediat. Sens dubte, el fet que els altres el cerquin sovint per integrar-lo a la classe, jugar i/o interaccionar verbalment amb ell, el fa sentir receptiu i participatiu en aquestes situacions. Això es deu al fet que comparteixen alguns interessos comuns amb el grup d'iguals, la qual cosa l'ajuda a desenvolupar el joc simbòlic on mostra un cert grau d'interès. Tot i això, l'infant mostra dificultats en l'empatització cap als altres.

Pel que fa a la segona àrea d'observació, comunicació, l'infant fa ús de paraules monosíl·labes i polisíl·labes (*mel, taula, sal, sol, entre d'altres*), expressant-les bé quasi sempre (*mel-més, elefant-efefint*). Sovint, es pot observar que substitueix una lletra o número per un altre (*l-s i a-i, a-o, 12-2*). Cal ressaltar que, en una proposta feta a l'aula, de 20 paraules que li van fer dir, només es va equivocar en tres. A més a més, tenia una taula a la classe, on fan activitats per tal de treballar l'autosuficiència i l'esquerra i la dreta, a l'esquerra té un calaix amb diferents activitats (relacionar paraules amb imatges, entre d'altres) agafa l'activitat l'elabora al mig i un cop elaborada la deixa en un calaix situat a la dreta i així amb un total de 15 activitats que cada setmana les van canviant. Amb això també treballen que quan es comença una feina, s'ha d'acabar i no deixar a mitges. També, sap elaborar frases semàntiques bàsiques (*la Mel juga*), encara que mostra dificultats per expressar-ho de forma clara i entenedora en la seva vida pràctica. Aquest aspecte fa que el seu desenvolupament de la parla i el llenguatge no sigui l'adient a la seva edat, fet que dificulta la comunicació lingüística. S'intueix que només manifesta una prosòdia atípica quan s'estressa o no li surt una resposta, però sempre mostrant un cert autocontrol. L'infant es comunica de forma no verbal, tapant-se la cara mostrant a l'adult que està cansat i/o estressat, i somrient per demostrar que està content. En relació amb el contacte visual, aquest l'estableix amb les persones que formen part del seu dia a dia i està present en tot moment, observant tot el que hi ha o succeeix al seu voltant.

Relacionat amb la tercera àrea a analitzar, imaginació i flexibilitat, l'infant manifesta una certa tendència cap a patrons de comportament, interessos i/o activitats restringides, repetitives i/o estereotipades (*pica amb els dits la taula i no pot parar, mostra interès profunds amb la manipulació sensorial dels elements com la sorra i arròs; olorar tot el que li envolta*). L'infant es mostra conforme al canvi i compren les situacions que succeeixen al seu voltant, ja que continua disposant d'unes rutines molt pautades i diàries a l'escola (a la taula té una línia de velcro amb pictogrames que ha d'enganxar de l'activitat que toca fer).

Amb relació a l'anàlisi de les presents tres àrees, per una banda, podem observar com l'infant manifesta més dificultat en l'àrea de la flexibilitat i imaginació, ja que aquest ha puntuat un 12 sobre 16, mostrant una imitació en la imitació dels rols i accions mitjançant el joc simbòlic. Per altra banda, referent al marc de comunicació, mostra algunes dificultats en estar al nivell del seu grup d'iguals i fer ús de la comunicació verbal, amb una puntuació d'11 sobre 16. Finalment, pel que fa a l'àrea d'interacció social, mostra poques dificultats, ja que aquesta set puntuat d'un 13 sobre 20, manifestat dificultat en l'empatia però facilitat en les relacions afectives cap als seus companys i companyes.

3. 4. 2 Comparativa de l'anàlisi de l'any 2022 i l'any 2023:

Pel que fa a la primera àrea a considerar, la interacció social, en comparació a l'observació realitzada l'any 2022 respecte a la de l'any 2023, per una banda, l'infant mostra una millora exponencial, mostrant una iniciativa per aproximar-se i crear alguns llaços efectius i així poder adaptar-se millor a l'entorn. D'altra banda, en el transcurs del temps, aquest ha desenvolupat un interès pel joc simbòlic mitjançant la representació d'accions socials. Malgrat això, tant l'any 2022 com l'any 2023, mostra una certa dificultat per l'empatització i la comprensió de les emocions i els sentiments cap als altres.

Pel que fa a la segona àrea d'observació, la comunicació, l'infant ha fet una millora sobretot, en el llenguatge no verbal, com passar de no mirar als ulls d'una altra persona a percebre fixament els ulls d'una altra persona o somriure-la, però, així i tot, va endarrerir comparat amb els infants de la seva edat. En l'àmbit de la comunicació verbal, continua expressant les paraules en forma de monosíl·labs, però ja no fa ús d'una prosòdia atípica.

Finalment, pel que fa a la tercera àrea per analitzar, la flexibilitat i la imaginació, es pot afirmar que segueix uns patrons de comportament, interessos i/o activitats

repetitives i/o estereotipades. Amb relació a aquest ítem, l'infant, l'any 2022, es toca les mans de forma constant i, pel que fa a l'any 2023, aquest olora tot el que m'envolta. Així mateix, el subjecte es perfecciona en l'àmbit de la conformitat amb el canvi, ja que ara ja és capaç de fer front a les transicions i canvis de rutines.

3.2 Entrevistes

Per completar la part pràctica del treball i amb la intenció de conèixer les experiències i opinions dels terapeutes que treballen en consultes, on la intenció era realitzar entrevistes a Neuro Xics Vic i a l'associació de TEA a Osona, però al no obtenir resposta només es va realitzar l'entrevista a dos terapeutes especialitzats en l'àmbit infantil; l'Imma Russell (veure la biografia a l'annex 1 i entrevista a l'annex 2) i a en David Font Pompin (veure la biografia a l'annex 3 i l'entrevista a l'annex 4). A més, s'ha elaborat amb la intenció d'ampliar el coneixement sobre el tema, destacant la importància de les teràpies en l'àmbit social, i així poder-ho comparar amb els resultats que, personalment, he pogut observar amb els que ells poden observar.

A la primera entrevista, es posa en relleu l'efectivitat d'un Pla de Suport Individual, relacionat amb la col·laboració de l'infant i la família, com un factor per a la millora gradual. Així mateix, es destaca la importància de la inclusió en un entorn escolar el més normalitzat possible per tal d'afavorir la interacció social. Les millores, segons emfatitza, depenen en gran manera de la constància a la feina feta.

A la segona entrevista, es pot extreure l'anàlisi de què la teràpia personalitzada exerceix un paper crucial en el desenvolupament de nens amb TEA, abordant desafiaments específics en àrees com la comunicació, la socialització i el joc simbòlic. **La participació activa de les famílies i l'adaptació constant de les teràpies són fonamentals per aconseguir millores significatives a la vida d'aquests nens.** A més, es reconeix que els temps de progrés poden variar àmpliament d'un nen a un altre, depenent del grau de TEA i d'altres circumstàncies individuals.

A part, també es va elaborar una entrevista als familiars de l'infant al qual li vaig elaborar l'observació, amb el propòsit de determinar si ells havien notat millores en l'infant en un context més proper, com és l'entorn familiar.

En aquesta entrevista s'ha pogut extreure la següent anàlisi: per un cantó podem veure que mostrava una dificultat en la comunicació i en l'àmbit social a l'inici, i que **al llarg dels anys ha pogut millorar gràcies a les teràpies realitzades**, on li ensenyaven aspectes quotidians del dia a dia, com socialitzar, organitzar-se, conèixer persones... Una altra cosa que ha ajudat a la millora de l'infant, ha sigut que els pares també anaven de la mà amb el terapeuta i efectuaven tot el que ell els hi deia. D'aquesta manera, els resultats de les teràpies han estat efectius.

4. CONCLUSIONS:

Gràcies a la investigació efectiva del present treball de recerca he pogut donar resposta a l'objectiu plantejat en aquest: Les mesures intensives individualitzades en un infant amb TEA poden millorar en els tres àmbits: social, comunicatiu i imaginatiu, destacant especialment una millora molt significativa en l'àmbit social. Per tal de donar llum a la resposta, s'ha portat a terme una recerca d'informació centrada en el Trastorn de l'Espectre Autista, com afecta aquest als tres àmbits per sobretot en el social i les possibles teràpies que hi podem aplicar.

El trastorn d'espectre autista (TEA) és una alteració del neurodesenvolupament, que fa que el cervell dels individus amb TEA funcioni diferent que el cervell neurotròpic. Encara que l'origen d'aquest és desconegut, els trets que les persones manifesten afecten a les àrees d'interacció social, el llenguatge verbal i no verbal, la imaginació i la flexibilitat de pensament. Pel que fa al primer, el trastorn de desenvolupament especial és un dels principals trets característics en els infants amb trastorn d'espectre autista (TEA), afectant la interacció social, la comunicació i la flexibilitat i imaginació (triada de Wing).

Per tal de donar sentit a la teoria, s'ha portat a terme la part pràctica amb la realització de dues rúbriques d'observació directa i sistemàtica, les quals s'han

portat a terme en dues ocasions en dues situacions diferents (una al SIEI de forma individual amb la seva tutora, i l'altra a l'aula amb el seu grup d'iguals i dues tutores), amb un interval d'un any entre una i l'altra. La primera l'any 2022, quan l'infant cursava 1r de primària i tenia 5 anys. La segona, l'any 2023, al mateix infant, on actualment cursa 2n de primària a l'escola pública *Els Quatre Vents*, ubicada a Manlleu.

L'infant en qüestió pateix el Trastorn de l'Espectre Autista (TEA) i rep assistència durant les 30 hores lectives a la setmana. D'aquestes 30 hores, 14 hores s'inverteixen al Servei d'Intervenció Educativa Inclusiva (SIEI), 7,5 hores es dediquen al treball individual i 22,5 hores restant es realitzen a l'aula o al pati amb el seu grup classe. A més de les hores lectives, l'infant rep suport fora de l'horari escolar a través de teràpia ocupacional i socio-relacional, a través de les organitzacions Neuro Xics de Vic i l'Associació de TEA d'Osona. A part, també compta amb una terapeuta que el visita a la seva llar dues vegades a la setmana.

En aquesta rúbrica, s'han elaborat una sèrie d'ítems en relació amb la triada de Wing, fent referència a les àrees d'interacció social, comunicació, i imaginació i flexibilitat. Gràcies a la rúbrica i al seu posterior anàlisi, s'ha pogut concloure que l'infant a observar, manifesta una millora en la interacció social, on l'any passat mostrava que era l'àrea que presentava majors dificultats. En canvi, aquest any, és l'àrea on presenta menors dificultats. Així i tot, li costa empatitzar. En l'àrea de la comunicació (desenvolupament del llenguatge i en la coherència de la parla), també mostra una clara millora en el llenguatge no verbal. Finalment, conclouent en l'àrea de la flexibilitat i la imaginació, on en comparació amb l'any anterior, ha millorat però tampoc molt exponencialment (representació dels rols i accions socials mitjançant el joc simbòlic).

Així que s'ha pogut analitzar que la maduresa d'edat de l'infant juntament amb les teràpies l'ha fet millorar en alguns aspectes, sobretot, en l'àmbit social. Però, cal ressaltar i afegir que no és possible generalitzar, i dir que sempre a tots els infants s'obtiniran els mateixos resultats que els infants a observar, perquè com s'ha anat repetint al llarg del treball, cada infant és únic.

A més a més, també s'ha portat a terme una sèrie d'entrevistes, on s'ha arribat a la conclusió de que el Pla Individualitzat, és molt important, perquè cada infant és únic i s'ha de tractar únicament, aquest ajuda a abordar desafiaments específics en àrees com la comunicació, la socialització i el joc simbòlic. També, tant les famílies com els terapeutes, arriben a la conclusió que la participació activa de les famílies i l'adaptació constant de les teràpies són fonamentals per aconseguir millores significatives.

El present treball m'ha donat l'oportunitat de poder conèixer amb més profunditat i aprendre de forma activa i significativa la qüestió de l'autisme en les tres àrees. D'aquesta manera, donant resposta a l'objectiu plantejat prèviament al treball, **puc afirmar que, segons la meva observació i estudi, les teràpies centrades en els tres àmbits; comunicatiu, imaginatiu i social ajuden i col·laboren en la socialització dels infants amb TEA.** Gràcies a aquesta també he pogut concloure que la millora que aquests infants experimenten, comença quan comencen a participar en aquestes teràpies, ja que els seus progressos són fàcilment visibles al llarg dels anys.

Per una banda, he pogut reafirmar un dels meus objectius i és que les teràpies més efectives incorporen elements visuals, com el mètode TEACCH i el joc simbòlic, que implica la representació de rols. Aquests mètodes han demostrat ser eficaços per a millorar les habilitats de comunicació i la interacció social dels nens amb TEA.

D'altra banda, les teràpies col·laboren en la socialització de l'infant, generen el coneixement que els permet desenvolupar-se en contextos socials, però també ajuda la presència d'un bon mestre, un grup de companys empàtics i un ambient acollidor. Aquests són, per tant, factors clau que faciliten el desenvolupament de les habilitats socials dels infants amb TEA.

En conclusió, les teràpies centrades en l'àmbit comunicatiu i imaginatiu, per sobre tot social, són fonamentals per al creixement i la integració d'infants amb TEA a la societat, i aquestes col·laboren en la socialització, per també col·laborar amb l'entorn que els envolta. Podem dir doncs que juguen un paper determinant en aquest procés, ja que gràcies al treball he pogut esbrinar que les teràpies els hi proporcionen als infants unes eines perquè treballin els diferents canals del seu cervell, que sense les teràpies no ho farien de normal.

Aquesta recerca m'ha donat l'oportunitat de créixer tant en l'àmbit acadèmic com a escala personal. Pel que fa al primer, he pogut indagar i aprendre de forma significativa què és l'autisme, les teràpies, com afecta en els tres àmbits, i la importància de comprendre els trastorns per generar una societat cohesionada, on els uns i els altres ens ajudem i comprenem, i aplicar-ho en l'elaboració d'un Treball de Recerca. Pel que fa al segon he gaudit en tot moment en el procés de recerca, tant en la part teòrica com en la part pràctica, la qual cosa m'ha fet interioritzar tots els coneixements nous adquirits.

5. BIBLIOGRAFIA

Albores-Gallo, L., Hernández-Guzmán, L., Díaz-Pichardo, J. A., Cortes-Hernández, B., & Navarro, J. N. (s/f). Redalyc.org. Recuperado el 3 de noviembre de 2023, de <https://www.redalyc.org/pdf/582/58231106.pdf> - Accés: 30 d'Agost de 2023

Adoración, M. ., López, B & Ángel, M. (n.d.). Viernes 5 de febrero de 2016 Escuela monográfica: Neurología. Aepap.Org. https://www.aepap.org/sites/default/files/2em.2_senales_de_alerta_de_los_trastornos_del_espectro_autista.pdf

Adana, F. (2016b, diciembre 29). Definicion y tipos TEA - Fundación Adana. Fundación Adana. <https://www.fundacionadana.org/definicion-y-tipos-tea/> - Accés: 1 d'octubre de 2023

AsPeRGeR, M. (2018, septiembre 3). Test de Sally y Anne para la teoría de la mente. MuNDO AsPeRGeR. <https://mundoasperger.com/el-test-de-sally-y-anne-para-averiguar/> - Accés: 18 de maig de 2023

Ardizzone, I., Soletti, L., Panunzi, S., & Carratelli, T. I. (2010). Autistic dimension in obsessive-compulsive disorder in adolescence. *Rivista di psichiatria*, 45(2), 94–101. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20568580/> - Accés: 30 de setembre de 2023


Autismo, E. (2020, Julio 20). Los grados o niveles del autismo: ¿en qué consisten? ESPACIO AUTISMO. <https://www.espacioautismo.com/los-grados-o-niveles-del-autismo-en-que-consisten/>

Autismo, E. (2020, March 28). ¿Qué es la “Tríada de Wing” del autismo? ESPACIO AUTISMO. <https://www.espacioautismo.com/que-es-la-triada-de-wing-del-autismo/>

Autismo grado 1. (2021, November 5). EL MUNDO DEL AUTISMO. <https://www.elmundodelautismo.es/trastorno-autista-grado-1/>

Autismo. (s/f). Who.int. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders> - Accés: 28 d'octubre de 2023

Autismo: cómo hacer frente a un trastorno desconcertante — BIBLIOTECA EN LÍNEA Watchtower. (s/f). Wol.jw.org. <https://wol.jw.org/es/wol/d/r4/lp-s/101995089?q=autismo&p=doc> - Accés: 3 de juny de 2023

Autismo, E. (2020, julio 20).  Los grados o niveles del autismo: ¿en qué consisten? ESPACIO AUTISMO. <https://www.espacioautismo.com/los-grados-o-niveles-del-autismo-en-que-consisten/> - Accés: 20 de juny de 2023

Autismo España - TEA, Trastorno del espectro autista. (2022, marzo 30). Autismo España; Confederación Autismo España. <https://autismo.org.es/> - Accés: 21 de setembre de 2023

Blázquez Hinojosa, A., Lázaro Garcia, L., Puig Navarro, O., Varela Bondelle, E., & Calvo Escalona, R. (2021). Sensibilidad y especificidad de los criterios diagnósticos DSM-5 en el trastorno del espectro autista en una muestra de niños y adolescentes españoles. *Revista de psiquiatría y salud mental*, 14(4), 202–211. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2019.10.004> - Accés: 30 de maig de 2023

Balbuena Rivera, F. (2007). Breve revisión histórica del autismo. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 27(2), 61–81. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352007000200006 - Accés: 12 de juliol de 2023

Bernard Rimland. (s/f). RedParaCrecer. <https://www.redparacrecer.org/Ac/33754> - Accés: 20 de juny de 2023

Carrascón Carabantes C. Señales de alerta de los trastornos del espectro autista. En: AEPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría 2016. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2016. p. 95-8. (s/f). - Accés: 20 de maig de 2023

Catherine Lord, PhD. (2016, febrero 4). Child Mind Institute. <https://childmind.org/bio/catherine-lord-phd/> - Accés: 14 de juny de 2023

CDC. (2022a, enero 28). Tratamiento y servicios de intervención para el trastorno del espectro autista. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/autism/treatment.html> - Accés: 12 de agost de 2023

CDC. (2022b, abril 27). ¿Qué son los trastornos del espectro autista? Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/autism/facts.html> - Accés: 29 de maig de 2023

CDC. (2022c, noviembre 4). Signos y síntomas de los trastornos del espectro autista. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/autism/signs.html> - Accés: 20 de maig de 2023

Crianza y autismo: Ayudas públicas disponibles. CRIANDO 24/7 | Crianza Típica & Atípica; CRIANDO 24/7. 24/, C. (2021, febrero 18). <https://criando247.com/hijo-autismo-tea-ayudas-publicas/> - Accés: 28 de setembre de 2023

Coherencia central y Trastornos del Espectro del Autismo. (2017, febrero 20). PSISE; Psise: Servicio de Psicología Clínica del Desarrollo. Unidad de Observación y Diagnóstico Funcional. <https://psisemadrid.org/coherencia-central-autismo/> - Accés: 14 de juliol de 2023

(S/f). Conscientementerisaralda.com. Recuperado el 3 de noviembre de 2023, de <https://conscientementerisaralda.com/autismo-abordaje-en-conjunto-la-triada-de-wing/> - Accés: 19 de agost de 2023

ConecTEA, F. (2021a, junio 9). Habilidades sociales y autismo. Fundacion ConecTEA - Juntos en el Autismo; FUNDACION CONECTEA. <https://www.fundacionconectea.org/2021/06/09/habilidades-sociales-y-autismo/> - Accés el 21 de juliol de 2023

ConecTEA, F. (2021b, julio 21). Trastornos del sueño y autismo: estrategias para la conciliación. Fundacion ConecTEA - Juntos en el Autismo; FUNDACION CONECTEA. <https://www.fundacionconectea.org/2021/07/21/trastornos-del-sueno-y-autismo-estrategias-para-la-conciliacion/> - Accés el 21 de juliol de 2023

Curs 2020 -2021. (s/f). Xtec.cat. <https://agora.xtec.cat/ceip-quatrevents/> - Accés: 10 de març de 2022

Contreras, O. M. R. (2020, May 15). Autismo abordaje en conjunto: La triada de Wing. ConscienteMente Risaralda. <https://conscientementerisaralda.com/autismo-abordaje-en-conjunto-la-triada-de-wing/>

Delgado, B., (2009) *Psicología del desarrollo desde la infancia hasta la vejez*. Mc Gran Hill: Madrid.

Detección precoz del trastorno del espectro autista durante el primer año de vida en la consulta pediátrica. (n.d.). *Pediatriaintegral*.Es. Juny del 2022 <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2018-03/deteccion-precoz-del-trastorno-del-espectro-autista-durante-el-primer-ano-de-vida-en-la-consulta-pediatrica/>

De Expertos en Educación, E. (2014, noviembre 11). La sociabilización en el aula de los niños con autismo. VIU España. <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/la-sociabilizacion-en-el-aula-de-los-ninos-con-autismo> - Accés: 19 de octubre de 2023

De Expertos en Educación, E. (2022, agosto 29). Los distintos tipos de trastorno del espectro autista (TEA): características y formas de intervención en el aula. VIU España. <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/los-distintos-tipos-de-trastorno-del-espectro-autista-tea> - Accés: 20 de juny de 2023

Díaz, F. H. (2023, febrero 3). ¿Qué es una persona neurodivergente? ¿Cuáles son sus síntomas? Psicólogos Sevilla / Psicólogo Sevilla Este; Avanza Psicólogos Sevilla Este | Francisco Hidalgo Psicólogo.

<https://avanzapsicologos.com/neurodivergente-que-es/> - Accés: 20 de maig de 2023

España, C. A. (s/f). Hans Asperger. Asperger.es.
https://www.asperger.es/hans_asperger.html - Accés: 20 de juny de 2023

Evaluación de trastornos del espectro autista (TEA). (s/f). Medlineplus.gov.
<https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/evaluacion-de-trastornos-d-el-espectro-autista-tea/> - Accés: 1 de novembre de 2023

Expertos en Educación, E. (2014, Noviembre 11). La sociabilización en el aula de los niños con autismo. VIU.
<https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/la-sociabilizacion-en-el-aula-de-los-ninos-con-autismo>

Expertos en Educación, E. (2015, Gener 4). Los distintos tipos de trastorno del espectro autista (TEA): características y formas de intervención en el aula. VIU.
<https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/los-distintos-tipos-de-trastorno-del-espectro-autista-tea>

Frith, U. (1992). *Autismo: Hacia una explicación del enigma*. Madrid. Alianza

Flickr, S. en. (s/f-a). Terapia del habla y el lenguaje para el autismo.
<https://espanol.nichd.nih.gov/> .
<https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/autism/informacion/habla-lenguaje> -
Accés: 22 de juliol de 2023

Flickr, S. en. (s/f-b). Terapias educativas y basadas en la escuela para el autismo.
<https://espanol.nichd.nih.gov/>.
<https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/autism/informacion/educativas> - Accés:
20 de maig de 2023

Gallego, L. G. (s/f). Universidad Internacional de La Rioja Máster en Neuropsicología y Educación Caracterización neuropsicológica para mejorar la comunicación en Trastornos de Espectro Autista. Unir.net. Recuperado el 3 de noviembre de 2023, de
<https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/4296/GARCIA%20GALLEGO%2C%20LAURA.pdf?sequence=1&isAllowed=y> - Accés: 12 d'octubre de 2023

Grandin, T. (2006) *Pensar con imágenes. Mi vida con el autismo*. Alba editorial: Barcelona. - Accés: 11 de gener de 2022

Grimbergen, P. F. (2013 – 2014). “Aproximación y análisis de las características perceptivas y comunicativas de personas con Trastornos del Espectro Autista y cómo estas influyen en su creación e interpretación del arte. Un estudio de caso con adolescentes.” Universidad Complutense de Madrid.
<https://core.ac.uk/download/pdf/33101802.pdf> - Accés: 12 de gener de 2022

Hervás Zúñiga, A., Balmaña, N., & Salgado, M. (s/f). Los trastornos del espectro autista (TEA). Adolescenciasema.org. Recuperado el 3 de noviembre de 2023, de <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Trastorno%20del%20Espectro%20Autista.pdf> - Accés: 19 de agost de 2023

Jara, F. (2017, junio 10). Floortime, la terapia que ayuda a niños con dificultades de comunicación. infobae.
<https://www.infobae.com/tendencias/2017/06/09/floortime-la-terapia-que-ayuda-a-ninos-con-dificultades-de-comunicacion/> - Accés: 4 de octubre de 2023

López, M. N. (2022, febrero 17). Así se trabaja en la terapia con perros para personas con autismo. Campus Training.
<https://www.campustraining.es/noticias/terapia-perros-autismo/> - Accés: 20 de noviembre de 2023

Madrid, F. A. (2021, abril 9). Un poco de historia sobre el TEA... (Parte 1). Autismo Madrid.
<https://autismomadrid.es/articulo-especializado/un-poco-de-historia-sobre-el-tea-parte-1/> - Accés: 1 de juny de 2023

Mas, M. (2016, abril 4). El pensamiento en el autismo. neuronas en crecimiento.
<https://neuropediatra.org/2016/04/04/pensamiento-autismo/> - Accés: 8 de juny de 2023

Massaguer, B. (2021, julio 7). Ansiedad y TEA. ISEP.
<https://www.isep.es/actualidad/ansiedad-y-tea/> - Accés: 10 de octubre de 2023

Montagut-Asunción, M., Flores-Pérez, E. J., Tijeras-Iborra, A., & Pastor-Cerezuela, G. (2021). Intervenciones dirigidas a la disminución de los síntomas obsesivo-compulsivos en personas con trastorno del espectro autista: una revisión. Escritos de psicología, 13(2), 80–89.
<https://doi.org/10.24310/espsiescpsi.v13i2.12414> - Accés: 23 de juny de 2023

N F O R M, I. (s/f). El autismo y otros trastornos relacionados. Intermountainhealthcare.org. Recuperado el 3 de noviembre de 2023, de <https://intermountainhealthcare.org/ckr-ext/Dcmnt?ncid=520240429> - Accés: 23 de octubre de 2023

Niños con diagnóstico de TEA y TDAH: Conducta y aprendizaje. (2019, marzo 12). Red Cenit.

<https://www.redcenit.com/ninos-con-diagnostico-de-tea-y-tdah-conducta-y-aprendizaje/> - Accés: 12 de juliol de 2023

Ong, C. S. Y., Magiati, I., Maybery, M. T., Rodgers, J., Uljarevic, M., & Alvares, G. A. (2023). Parental perspectives of the everyday experiences of uncertainty among young children on the autism spectrum. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 101(102087), 102087. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2022.102087> - Accés: 11 de octubre de 2023

Ortiz, J. (2019, junio 3). Los 5 TIPOS de AUTISMO y sus CARACTERÍSTICAS. *psicologia-online.com*.

<https://www.psicologia-online.com/tipos-de-autismo-y-sus-caracteristicas-4611.html> - Accés: 21 de juliol de 2023

Ortiz, J. (2019, June 3). Los 5 TIPOS de AUTISMO y sus CARACTERÍSTICAS. *psicologia-online.com*.

<https://www.psicologia-online.com/tipos-de-autismo-y-sus-caracteristicas-4611.html> - Accés: 21 de febrer de 2022

Paula-Pérez, I. (2013). Diagnóstico diferencial entre el trastorno obsesivo compulsivo y los patrones de comportamiento, actividades e intereses restringidos y repetitivos en los trastornos del espectro autista. *Revista de psiquiatria y salud mental*, 6(4), 178–186. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2012.07.005> - Accés: 19 de agost de 2023

Pearson, I. (2022, diciembre 16). Grados de autismo: una guía de apoyo para docentes. *Pearsonlatam.com*.

<https://blog.pearsonlatam.com/en-el-aula/grados-de-autismo> - Accés: 21 de setembre de 2023

Publicaciones, V. T. las. (2016, enero 10). NUEVOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL TEA EN EL DSM-V. PT es Para Talentos.

<https://ptesparatalentos.wordpress.com/2016/01/10/nuevos-criterios-diagnosticos-del-tea-en-el-dsm-v/> - Accés: 12 de octubre de 2023

Qué es el autismo. (2022, abril 22). *Autismo España; Confederación Autismo España*. <https://autismo.org.es/el-autismo/que-es-el-autismo/> - Accés: 21 de setembre de 2023

Quiroz, F. C., De La Cuba, L. M., Ticona, L. M. C., Mamani, D. J. M., & Prado, H. J. A. (2018). Comentario: una breve historia del autismo. *Revista de Psicología*, 8(2), 125–133. - Accés: 12 de octubre de 2023

¿Qué es el autismo y cuáles son sus síntomas según la edad? (2012, March 28). Faros <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/autismo-cuales-sintomas-segun-edad>

Resultados de búsqueda. (s/f). Faros HSJBCN. Recuperado el 3 de noviembre de 2023, de <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/autismo-cuales-sintomas-segun-edad> - Accés: 12 de octubre de 2023

Rivas, I. N. (2016, noviembre 21). AUTISMO, ¿DIFERENTES GRADOS. Recursos TEA. <https://recursostea.com/diferentes-grados-autismo/> - Accés: 6 de setembre de 2023

Rivera, C. R. (2023, marzo 24). Simon Baron-Cohen: un investigador del autismo muy particular. *La Mente es Maravillosa*. <https://lamenteesmaravillosa.com/simon-baron-cohen-un-investigador-del-autismo-muy-particular/> - Accés: 21 de setembre de 2023

Roldán, M. J. (2016, marzo 3). El autismo y el desarrollo social. *Etapas Infantiles*. <https://www.etapainfantil.com/autismo-desarrollo-social> - Accés: 19 de agosto de 2023

Romera, A. (2020, enero 31). IMPORTANCIA DEL TRATO EN LA ESCUELA COMO FACTOR TERAPÉUTICO EN CASOS TEA. *Temas de Psicoanálisis*. <https://www.temasdepsicoanalisis.org/2020/01/31/importancia-del-trato-en-la-escuela-como-factor-terapeutico-en-casos-tea/> - 21 de juliol de 2023

Rosell Y Lourdes Augustín Pérez, M. L. (2017). Descubriendo el autismo: El autismo y la sociabilización. - Accés: 19 de juliol de 2023

Sanz, A. (2023, febrero 28). Historia resumida del autismo (I). *Fundación Conecta* - Juntos en el Autismo; FUNDACION CONECTEA. <https://www.fundacionconecta.org/2023/02/28/historia-resumida-del-autismo-i/> - Accés: 21 de setembre de 2023

Schopler y el TEACCH - Neurociencia con José Ramón Alonso - Tú eres tu cerebro. Acoso Escolar. Autismo. Depresión. Respiración y Apnea. Cómo salir de una depresión. Conoce el Autismo. Apnea del sueño. Recupera el descanso. Cerebrópolis. Conferencias y cursos gratis. (2020, mayo 17). Neurociencia con el

Dr. José Ramón Alonso. <https://jralonso.es/2020/05/17/schopler-y-el-teacch/> -
Accés: 12 de octubre de 2023

Simonoff, E., Pickles, A., Charman, T., Chandler, S., Loucas, T., & Baird, G. (2008). Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: Prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(8), 921–929. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e318179964f> - Accés:01 de novembre de 2023

Síntomas y causas - Mayo Clinic. (s/f). <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/autism-spectrum-disorder/symptoms-causes/syc-20352928?p=1> - Accés:01 de novembre de 2023

Stadler, M. M. (2017, febrero 2). Temple Grandin: “La zoóloga que piensa en imágenes”. *Mujeres con ciencia*. <https://mujeresconciencia.com/2017/02/02/temple-grandin-la-zoologa-piensa-imagenes/> - Accés: 19 de agosto de 2023

Télam-Agencia Nacional de Noticias. (2022, abril 2). Las dificultades de interacción social, uno de los signos más comunes de los distintos tipos de TEA. *Télam*. <https://www.telam.com.ar/notas/202204/588299-las-dificultades-de-interaccion-social-uno-de-los-signos-mas-comunes-de-los-distintos-tipos-de-tea.html> Accés:01 de noviembre de 2023

Terapias Asistidas con Animales y personas con autismo. Abril, 25. (2019, abril 25). *Fundacion-affinity.org*. Accés: 29 de setembre de 2023 <https://www.fundacion-affinity.org/blog/terapias-asistidas-con-animales-y-personas-con-autismo-2019>

Trastorno del Espectro Autista. *Universidad de Palermo*. <https://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/878/Bell%20Benjamin.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Trastorno obsesivo-compulsivo: Cuando los pensamientos no deseados o comportamientos repetitivos toman control. (s/f). *National Institute of Mental Health* (NIMH). <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-obsesivo-compulsivo> - Accés: 19 de agosto de 2023

Tratamientos para los niños con trastorno del espectro autista. (s/f). Ahrq.gov. Recuperado el 3 de noviembre de 2023, de <https://effectivehealthcare.ahrq.gov/products/autism-update/espanol> - Accés:01 de novembre de 2023

Uta Frith. (s/f). RedParaCrecer. Recuperado el 3 de noviembre de 2023, de <https://redparacrecer.org/Ac/33743> Accés: 21 de febrer de 2023

van Steensel, F. J. A., Bögels, S. M., & Perrin, S. (2011). Anxiety disorders in children and adolescents with autistic spectrum disorders: A meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(3), 302–317. <https://doi.org/10.1007/s10567-011-0097-0> - Accés: 19 de agost de 2023

Vive. (2021, diciembre 29). ¿Qué es la tríada de Wing y qué tiene que ver con el autismo? UNIR. <https://www.unir.net/educacion/revista/triada-de-wing/> - Accés: 19 de agost de 2023

Wikipedia contributors. (2023, agosto 19). Peter Hobson. Wikipedia, The Free Encyclopedia. https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Peter_Hobson&oldid=1171229965 - Accés: 21 de febrer de 2023

Zegarra-Valdivia, J., & Chino Vilca, B. (2017). Mentalización y teoría de la mente. *Revista de neuro-psiquiatria*, 80(3), 189. <https://doi.org/10.20453/rnp.v80i3.3156> Accés:01 de novembre de 2023

LLIBRES:

Haddon, M. (2011). *El curioso incidente del perro a medianoche*. PRH Grupo Editorial.

Mena Pujol, B., Salat Foix, L., Vargas Montes, I., Comajuan Lorenzo, J., & Chavez Cumplido, I. (2022). *Tips & Tricks para maestros*. PUNTO ROJO LIBROS, S.L.

PÒDCAST

Aulló, M., & Huertas, A. (Psicòlegs). (12 de juliol 2023). *Hablemos del autismo- Apuntes ETM* [Spotify].

IMATGES:

Imatge 0: Portada,

Trastorno del Espectro Autista. (2017, Abril 6). Instituto Bitácora. Retrieved November 3, 2023, from <https://institutobitacora.org/trastorno-del-espectro-autista>

Imatge 1: Leo Kanner,

(2019, March 9). ';;' - YouTube. Accés 2 de novembre, from <https://es.images.search.yahoo.com/search/images?p=leo+kanner&fr=mcafee&type=E211ES714G0&imgurl=https%3A%2F%2Fes.images.search.yahoo.com%2Fsearch%2Fimages%3Fp%3Dleo%2Bkanner#id=-1&iurl=https%3A%2F%2Fes.images.search.yahoo.com%2Fsearch%2Fimages%3Fp%3Dleo%2B>

Imatge 2: Dossier Activitats TEACCH

Bosh Segarra, Laia; Activitats per afavorir el treball autònom en infants amb TEA-
Accés: 9 de maig de 2023

Imatge 3: Teoria de Sally y Anne per la teoria de la ment

Test de Sally y Anne para la teoría de la mente. MuNDo AsPeRGeR. Accés: 4 de maig
from <https://mundoasperger.com/el-test-de-sally-y-anne-para-averiguar/>

Imatge 4: Dèficit central

Mas, M. (2020, Abril). *El pensamiento en el autismo - neuronas en crecimiento.*
<https://neuropediatra.org/2016/04/04/pensamiento-autismo/>

Imatge 5: Llenguatge i comunicació, tècnica PECS

Tablero de Comunicación_Aseo Caballero NO Quiero/necesito SI Ir. studylib.es.
https://studylib.es/doc/6213724/tablero-de-comunicaci%C3%B3n_aseo-caballero-no-quiero-necesito

Imatge 6: Teràpia TEACCH

Bosh Segarra, Laia; Activitats per afavorir el treball autònom en infants amb TEA-
Accés: 9 de maig de 2023

Imatge 7: David Font Mompín

Imma Mompín, psicòloga col·legiada – Mentactiva Psicologia Global –
<https://www.mentactiva.cat/imma-mompin-psicologa-col%C2%B7legiada/>

ANNEXOS

DIFERENTS TERÀPIES PER UN INFANT
AUTISTA

DIFERENT O ÚNIC?



ÍNDEX

- 1. Annex 1: Entrevista Inmaculada Rossell Armengol**
- 2. Annex 2: Entrevista a la terapeuta pedagògica, Imma Rossell**
- 3. Annex 3: Biografia dels estudis de David Font**
- 4. Annex 4: Entrevista MentActiva**
- 5. Annex 5: Entrevista familiars de l'infant**
- 6. Annex 6: Taula de la rúbrica en la fase Preactiva**

1. Annex 1: Entrevista Inmaculada Rossell Armengol

Va néixer el dia 05 d'agost del 1967, i actualment viu a Manlleu. El juny de 1988 va acabar la carrera de magisteri, a la Universitat a Vic, en l'especialitat d'Educació Infantil-Primària. Aquell mateix any va estar vinculada a l'Escola d'Adults Miquel Martí i Pol de Manlleu, on el seu treball consistia a treballar l'Alfabetització en un grup d'adults majoritàriament dones, durant dos anys i mig (1988-1991).

Posteriorment i gràcies a aquesta feina es va interessar en l'Educació Especial i va fer un postgrau de Pedagogia Terapèutica i Psicologia infantil també a la Universitat de Vic durant els cursos 1989-91 i 91-93.

El curs 93-95 va iniciar el seu treball com a terapeuta en una clínica amb infants en l'Educació Infantil. Al llarg dels anys, ha anat fent cursos de formació per tal d'aprofundir en tots els camps de l'educació relacionats amb les especialitats adquirides, però sobretot en Pedagogia Terapèutica.

Des del curs 2007-08 està treballant a l'Escola Quatre Vents de Manlleu on va cursar per tenir la plaça definitiva, i es va centrar en l'especialitat de Pedagògica terapèutica. Ella mateixa recalca: "Sempre he treballat de mestra, m'entusiasme, en tots els àmbits és molt gratificant!"

2. Annex 2: Entrevista a la terapeuta pedagògica, Imma Rossell

1. Quin tipus de teràpia o teràpies especialitzades ofereixen als infants amb TEA en aquest centre?

Els nens que presenten TEA reben un suport intensiu, de manera que són atesos per una Mestra d'educació especial i una Educadora d'educació especial, també tenen suport de la vetlladora.

2. Com personalitzen les teràpies per abordar les necessitats individuals a cada infant?

Cada infant té el seu Pla de Suport Individualitzat que s'ha portat a terme conjuntament amb tots els professionals que intervenen en el seu procés d'ensenyament-aprenentatge.

3. Quins són alguns dels problemes comuns que enfronten els infants amb TEA a hora de socialitzar i com ajuden a superar-los a través de les teràpies?

Tenint en compte que els punts febles dels alumnes amb TEA són: comunicació, interacció social, i rigidesa i comportaments repetitius, es donen eines com suports visuals en tots els àmbits, es faciliten comunicadors, es prepara un Pla de Suport Individual, es manté un constant contacte amb família i suports externs i es treballa per i en la inclusió.

4. Quines serien algunes millores específiques que hagi observat als infants amb TEA que hagin rebut una terapia centrada en la socialització o ocupacional? Segons les vostres experiències.

Les teràpies que reben els alumnes es basen en els punts anteriorment mencionats, en el cas de la socialització, el fet d'estar amb una aula amb altres companys/-es com ell, els ajuda a progressar de manera gradual.

5. Quin és el paper de les famílies en les teràpies i com poden col·laborar de manera efectiva? A més, quins són alguns dels signes que els pares poden observar per veure el progrés del seu fill/-a durant la teràpia?

La família està sempre en contacte amb el centre, perquè l'intercanvi d'informació és clau pel bon funcionament de l'infant. Els pares observen l'evolució del seu fill-a dia, en el treball diari que la família també realitza, tant l'escola com família es beneficia del treball comú.

6. Quins enfocaments terapèutics ha pogut veure que són particularment efectius als infants amb TEA? I amb relació a la socialització?

És bàsic el mètode de treball, ha de ser un mètode basat en l'estructuració de l'ambient i de les activitats de manera que sigui comprensible per l'infant. Amb relació a la socialització es tracta d'afavorir la inclusió de l'infant en un ambient el més normalitat possible.

7. Quines serien les expectatives de temps per veure millores significants a un infant amb TEA?

El Trastorn de l'Espectre de l'Autisme pot abastar diferents nivells de severitat, des del que requereix suport molt substancial, de suport substancial o bé de suport. Les millores s'observen en la constància en el treball, abans o després en funció del nivell del trastorn.

8. Com avaluen el progrés d'un infant en un període llarg de temps i ajusten el pla de teràpia?

L'avaluació es porta a terme cada dia amb anotacions que fan es diferents professionals, trimestralment s'avalua el seu Pla de Suport Individualitzat i es modifica en funció de l'evolució de l'infant.

9. Per què creu que és important realitzar una teràpia a un infant amb TEA?

Per tal de donar i ajustar estratègies que puguin servir a l'infant en tots els aspectes de la vida tot facilitant un correcte desenvolupament i integració.

10. Quina és la importància del joc simbòlic i la interacció social en una teràpia?

Els nens amb TEA tenen limitades les habilitats de joc, per ells és més fàcil aprendre a treballar de forma estructurada que no aprendre a jugar que es realitza de forma lliure, creativa i que precisa prendre decisions. El desenvolupament del joc simbòlic requereix un nivell de funcionament mitjà perquè ha d'haver-hi: Substitució de l'objecte, fer com si un objecte fos una altra cosa.

Atribució de propietats imaginades tot donant falses propietats.

En infants on el nivell de funcionament és baix possiblement no hi haurà joc simbòlic. Quant a la interacció social és bàsic partir del fet de facilitar aquesta interacció, en l'àmbit de comunicació i de relació amb els altres.

3. Annex 3: Biografia dels estudis de David Font

David Font Mompín, és psicòleg i també té el postgrau de trastorns de l'ansietat està format en trastorns de l'ansietat, hipnosis clínica, en dificultats en el desenvolupament, en trastorns de l'aprenentatge i finalment, en el diagnòstic i el tractament d'Altes Capacitats (AACC).



(Mentactiva Psicologia, 2023)

4. Annex 4: Entrevista terapeuta de MentActiva

- Quin tipus de teràpia o teràpies especialitzades ofereixen als infants amb TEA en aquest centre?

Això és molt variable i és en funció de l'edat del nen. Els nens més petits que serien de 3 a 5 anys, fem servir un model que es diu Mendel, aquest va molt bé perquè té evidència científica i evidències empíriques i va molt bé per detectar quines són les àrees que estan més afectades, mirar quin és el nivell de retard que hi ha i en funció d'això, doncs, intentar potenciar-les per aconseguir una millora en el desenvolupament del nen. En nois més grans el que solem fer també és més aviat treball cognitiu-conductual, perquè moltes coses són en l'àmbit conductual, control d'impulsos, la ràbia en alguns casos, una mica és això. També és molt variable en funció de si venen per un tema psicològic o si venen per llenguatge. Com que fem psicologia i logopèdia també és com que va molt de la mà, però moltes vegades hi ha teràpies que són purament de llenguatge, en què has de desenvolupar, hi ha nens que no tenen el llenguatge i has d'intentar desenvolupar tot el llenguatge i això és més en jocs.

A més en la repetició i sobretot en casa, el fet de pares fer feina a casa és molt important. Com personalitzar la teràpia per abordar les necessitats individual.

Cal ressaltar, que els autistes són súper variables, ja des del nen més greu que només crida, es tira per terra i no diu res, a un nano que sembla un metge, un vocabulari espectacular, una memòria impressionant, sembla en altes capacitats però en l'àmbit de memòria, tenen una memòria molt potent. És molt variable.

- Com personalitzen les teràpies per abordar les necessitats individuals a cada infant?

És ultra personalitzada. En el cas, per exemple, de nens que no tenen el llenguatge, fer servir diferents aspectes, per exemple, fer servir PEC per intentar desenvolupar un llenguatge en un futur, i que es pugui més o menys comunicar. És important, i intentar que és tan indiferent en funció del nen que se'n fa difícil dir-ho. Un altre exemple, en nois més grans el que sí que solem personalitzar més és en els problemes que ell ens indica o ell a la seva família, per exemple, en la relació amb els companys o a la classe no es comunica, s'aïlla que el patí. Intentem, donar eines, pautes, perquè ell pugui, com a autoinstruccions per dir-se, doncs va, quan vagis al pati no intentis anar a la cantonada, intenta com anar amb els teus companys. Si no t'agrada el tema, doncs intenta centrar-te una mica en el fet que és el que s'hauria de fer, en què seria la norma, en teoria, per fer. Però és que és molt variable. És purament personalitzada.

Hi ha casos que sí que hi ha nens que tenen un perfil semblant, que aquí sí que es fan treballs grupals i també és molt potent fer treballs en grup, grups de treball per les relacions socials.

Quins són alguns dels problemes comuns que enfronten els infants amb TEA a l'hora de socialitzar i com ajuden a superar-los a través de les teràpies?

Alguns problemes, la falta de necessitat de relacionar-se. L'altre és la falta de contacte ocular o mantenir l'atenció cap a què et diuen. Intentar escoltar i respondre, i com seguir la conversa. El que sol passar és que responen i ja està. Perquè per a ells no els surt el retorn. Intentar fer una conversa fluida, això és un dels problemes principals. Sobretot també la rigidesa que tenen també és un

aspecte a tenir en compte, perquè moltes vegades o no volen anar, per exemple, amb un nen perquè saben que fa una cosa que no li agrada i com que no li agrada, doncs jo no ho vull. I com que ell juga a futbol i a mi no m'agrada, doncs jo no hi vaig. Però estàs a la classe, vol dir aquests aspectes són també de tenir en compte. Falta d'interacció sobretot, falta de contacte tubular, rigidesa mental també molt i els interessos restringits sobretot també. I comentaris inapropiats també en certes ocasions. Perquè no entenen, tiren més de la lògica, no s'hi queden. El problema que tenen és la falta d'empatització, no saben ficar-se un en lloc de l'altre. I què passa? A vegades diuen coses que per a ells és tan normal i que a l'altre li poden aportar un pilot, però és no molt greu. I no tenen en compte l'altre. Això també és un aspecte bastant important. Els ajudem fent Role Plays, i intentarem fer una conversa fluida i que intentant dir les coses sense obviar moltes coses, com a vegades també passa. I autoinstruccions que et deia. Intenta això, si tens un pensament que et ve, pues intentar com estratègies per reformular la teva forma de veure les coses, intentar veure-ho des d'un punt de vista diferent. També és que és molt variable en funció de cada nano.

Quines serien algunes millores específiques que hagi observat als infants amb TEA que hagin rebut una teràpia centrada en la socialització o ocupacional? Segons les vostres experiències.

Algunes millores específiques. Per exemple, en casos de nens més greus que tinc, el fet de mirar als ulls ja és un pas molt gran. Estic parlant d'un nen de p5, que fa tres cinc anys, no té llenguatge i no es comunica.

I clar, el fet de no comunicar-se i tenir molt poc autocontrol i moure's per tot arreu i fer crits, el fet de centrar l'atenció i mirar els ulls d'una persona ja et permet saber que sap mantenir l'atenció cert temps. Des d'aquest moment, per exemple, està intentant emetre sons. Però des del moment que et mira als ulls i dius, ja tenim aquí un contacte i ja podem treballar més.

Bé, en casos amb nens adolescents, per exemple, el fet que potser falta tenir amics, per exemple, n'hi ha que en volen tenir i n'hi ha que no volen tenir

directament, però els nens que en volen tenir a vegades tenen, els hi costa, tenen aquest neguit i es pregunten com ho puc fer jo per tenir-ne més?

Doncs intentar aplicar-li estratègies, coses que creus que és més normal que puguin passar, i veure que ell és capaç d'utilitzar-les i que vegi el benefici. I això sí que és una cosa que he vist que a part els proporciona satisfacció, i diuen, he pogut ser capaç. Però, són algunes de les millores que veig, n'hi hauria moltes. Però, intentar combinar. Sobretot, contacte ocular, intentar fer frases, augmentar el vocabulari també, que és el que t'he dit.

Quin es el paper de les famílies en les teràpies i com poden col·laborar de manera efectiva? A més, quins són alguns dels signes que els pares poden observar per veure el progrés del seu fill/-a durant la teràpia?

És el bàsic, sobretot amb nens més petits. Amb més grans també. Quan dic més grans vull dir en plan 17-18 anys també està bé, però perquè en teoria ja portes un recorregut. Si ve un 17-18 anys també és normal que hi hagi tingut teràpies anteriors i s'hagi treballat amb les famílies. Però què passa? Aquí a consulta hi estan tres quarts de l'una hora, a casa hi estan 24 hores tot l'any. I aquí podem donar estratègies i el que els pares vegin com les utilitzen, utilitzem, que és el que fem els minuts finals, els 15 minuts finals de cada sessió, entren els pares i no només amb ells, de forma general és com més funciona perquè aprenen els pares a veure l'estratègia aquesta i com aplicar-la i com redirigir el nen perquè sigui més funcional. És crucial la funció dels pares, així el símptoma disminueix.

Algunes de les millores que poden veure es que no fa tants moviments repetitius, no fa tantes estereotipades, o no té tanta ràbia o no expressa tanta ràbia, o s'ha de controlar més, o intenta des del moment que vam veure com li parles, intentem fer frases més curtes i veiem que sí, que intenta explicar més coses. Perquè a vegades un dels problemes que tenen és que si els fas superllargues no ho retenen tot. Si li fas frases més curtes, sí.

Quins enfocaments terapèutics ha pogut veure que són particularment efectius als infants amb TEA? I amb relació a la socialització?

Sobretot en l'àmbit cognitiu, nosaltres ens basem molt en el treball cognitiu i conductual, perquè es treballa amb els pensaments i amb les accions i intentar, sobretot també amb els pares, donar pautes i estratègies que puguin fer servir per als nens més petits també. És que més que fer servir un enfocament, el que jo el que acostumo a fer és utilitzar aquelles estratègies que he vist que funcionen. Però utilitzo totes les estratègies que he fet i que he vist que són útils.

En l'àmbit social, la interacció, el llenguatge és crucial. A través del joc, amb imatges amb pictogrames i utilitzar-los i intentar fer frases amb pictogrames. Juntar-la tres, quatre, fer frases i expressar-se bé, que és crucial, perquè moltes vegades no s'expressen o no entenen el que els diuen

Quines serien les expectatives de temps per veure millores significants a un infant amb TEA?

Doncs mira, podria dir que són o molt temps o súper poc. Tinc el cas d'un nano que és gran que en tres dies literals a quatre, no ho sé, va fer un canvi molt gran, perquè li faltaven estratègies i un cop li proporciones estratègies i el tio és llest i les sap fer servir, millora completament. Clar, això va molt enfocat en el grau del TEA i de si tenen o no tenen llenguatge, i de si tenen o no discapacitat associada. És difícil perquè no hi ha un temps.

Per exemple, tinc aquest nen de P-5, té un nivell de nit a P-3 i clar, hauria de treballar per tenir un desenvolupament d'acord amb la seva edat o una mica per sota, hauria de treballar moltíssim. Doncs això, en funció de cada cas és un món diferent i pot ser que sigui molt lent o més curt. Són molt rígids i aplicar certes estratègies és molt complicat i ja tenen una forma de fer i si no hi ha aquesta formació és molt complicada i amb persones normals i corrents, com un té associat encara és molt més difícil.

Com avaluen el progrés d'un infant en un període llarg de temps i ajusten el pla de teràpia?

Per exemple, fer que el X aprengui a fer frases, a augmentar el vocabulari, a fer no sé quantes paraules, o que intenti ficar-se objectius petits per anar-los complint. Sobretot, el que fem és coordinar-nos amb les escoles i fem reunions amb l'EAP i amb els professors i entre tots acordem uns certs objectius a tractar.

Si tractem el contacte ocular o la interacció, treballarem eines per interactuar, etc. Vull dir, és acordar uns objectius i intentar amb el temps aconseguir-ho, si ho hem aconseguit o no ho hem aconseguit. En cas d'haver-ho aconseguit, ho comentarem i si no, intentarem veure què ha passat i com ho podem modificar per complir-lo. És anar ficant objectius petits, no grans, perquè si no, no es compleix.

Per què creu que és important realitzar una teràpia a un infant amb TEA?

Doncs jo crec que és important realitzar una teràpia amb un infant amb TEA. Perquè sobretot fer una intervenció primerenca a la primera etapa, com més avançada la fem, més fàcil és de disminuir l'efecte. Però podem dir els aprenentatges, com més petit ets tens més plasticitat neuronal i més facilitat de créixer i d'expandir el teu coneixement. Com més gran ets, més dificultat hi ha de canviar i més difícil és quan ja fa quinze anys que portes fent el mateix. És més fàcil fer-lo canviar amb tres o quatre anys o cinc o sis que no amb un any més gran, però és imprescindible fer teràpia. És molt important perquè tenen unes dificultats i mancances que es poden solucionar o almenys minimitzar. I per ajudar-lo a que pugui viure en societat.

Quina és la importància del joc simbòlic i la interacció social en un teràpia?

El joc és molt important, principalment perquè ens permet ficar-nos en un lloc i l'altre i intentar tenir perspectives diferents. Els hi costa molt, és simbòlic. En la majoria dels casos és molt disfuncional. Ficar els objectes en línia recta, per colors, no ho faran com la resta d'infants en fer el paper de "pare" o "mare". El que faran serà agrupar-ho per colors, faran línies o ho triaran. Aquest joc simbòlic és

molt important perquè permet interaccionar entre ells. Tenir l'atenció compartida, de dir què vol un i què li pot donar l'altre, ficar-te en lloc de l'altre. I això és molt útil, perquè és la majoria realment el que passa és que no ho fan. I és el que hem d'intentar, que puguis veure des de l'altra perspectiva què és el que tu fas o que pot pensar l'altre. I això és a través dels jocs. És molt important la interacció social perquè a la societat que tenim nosaltres o et comuniquem o no aconseguim l'èxit. Perquè és que l'escola mateix, si no aprens a llegir, normalment, doncs potser no és igual.

5. Annex 5: Entrevista als pares de l'infant al qual se li ha realitzat l'observació.

1. Que dificultats (l'àmbit social, comunicació o imaginació) veia en els seus fills?

Una de les dificultats era estar sol, i molta dificultat per entendre les actuacions o comentaris dels altres. Era molt literal i no entenia els dobles sentits, la ironia. A més, sempre es distreia molt ràpidament, amb una mostra de dificultat a la interacció social i la comunicació.

2. Què us ha ajudat, com a pares, entendre les dificultats que podien mostrar els vostres fills?

Sense dubte, ens ha ajudat molt les teràpies, però sobretot un curs per a pares amb nens amb TEA que ens varen impartir a Sant Joan de Déu.

Es molt important, saber com penses, senten i actuen, per poder entendre'ls i així ajudar-los a fer que la seva vida sigui ho més normal possible, i se sentin entesos i raspallats pels seus pares i la seva família.

3. Que signes us van fer pensar que ells podien tenir TEA?

No teníem ni idea que existia aquest trastorn, Arnau tenia moltes enrabiades injustificades (des de la nostra perspectiva), es donava cops i no suportava els

sorolls, la llum, li agradaven massa les olors i el tacte de les coses, i a més ens pagava. Un dia, vàrem veure un programa de TV3 sobre les alteracions del conducte dels infants i això ens va posar a sobre la pista.

4. Quins tipus de teràpies efectuaven o efectuen als vostres fills?

Tinc una altra filla amb TDG, i l'Arnau amb TEA, i als dos hi han fet la seva teràpia individual i grupal, tant fora de l'escola com dins. On tracten tots els aspectes quotidians del dia a dia, l'empatia, socialitzar, els ajuden a com organitzar-se, créixer com a persona, gestionar les seves emocions, impulsos, geni...

5. Quines millores heu pogut veure als vostres fills quan vau començar a fer teràpies? I en relació amb l'àmbit social?

Amb les pautes que ens van donar als pares i amb les pautes que els hi donaven a ells en la teràpia, a posar-les en pràctica a casa el comportament va canviar radicalment, va deixar d'autolesionar-se i a nosaltres i a controlar les enrabiades, a més la seva comunicació no verbal va millorar molt i les interaccions. On va començar a relacionar-se amb els altres grups d'infants de tant en tant.

6. Que creieu que es el que més els ha ajudat als vostres fills?

Per descomptat, ser molt constants en les teràpies i per molt dur que pogués ser pels pares deuen anar a una amb els consells que els hi doni la terapeuta i posar-los en pràctica si o sí. I els resultats es veuen en el dia a dia. Molt amor i molta paciència.

6. Annex 6: Taula Preactiva

Àrea	Ítem	Mai (1)	Poc (2)	Bastant (3)	Sempre (4)	Puntuació
Interacció social	Mostra iniciativa, aproximant-se i relacionant-se amb el seu entorn immediat.					
	Denota la capacitat d'empatització pel que fa a la resta d'infants.					
	Es mostra receptiu, participant en les interaccions amb els seus companys i companyes.					
	Manifesta interessos comuns amb el grup d'iguals.					
	És capaç de crear llaços afectius amb el conjunt classe.					
Puntuació total:						
Comunicació	Fa ús d'un llenguatge verbal adient a la seva edat.					
	Manifesta una prosòdia atípica.					

**DIFERENT O ÚNIC: DIFERENTS TERÀPIES PER A LA SOCIALITZACIÓ D'UN INFANT AUTISTA
TREBALL DE RECERCA 2023-2024**

Àrea	Ítem	Mai (1)	Poc (2)	Bastant (3)	Sempre (4)	Puntuació
	Expressa les paraules de forma clara, ordenada i entenedora adient a la seva edat.					
	Fa ús de la comunicació no verbal (mirades, sorolls, gestos conductuals o expressió facial).					
Puntuació total:						
Flexibilitat i imaginació	Mostra patrons de comportament, interessos i/o activitats restringides, repetitives i/o estereotipades.					
	És capaç d'adaptar-se de manera positiva als canvis del seu entorn, mostrant-se conforme al canvi.					
	Representa rols i accions socials mitjançant el joc simbòlic.					
	Compren les situacions que succeeixen en el seu entorn pròxim.					
Puntuació total						