

Atenció terapèutica en grups paral·lels per a infants amb severos trastorns del desenvolupament i els seus pares

Petitbò, M.D.; Ibáñez, M.; Cruz, D.

La categoria *trastorns severos del desenvolupament* inclou aquells casos en el que s'observa una afectació clínica de diverses àrees del desenvolupament psicològic, amb manifestacions simptomàtiques variades i evolució sovint deficitària o psicòtica. Els símptomes que presenten afecten el llenguatge, el pensament, la motricitat, l'autonomia i l'organització psíquica. Si el diagnòstic no s'efectua des d'una perspectiva integral les respostes terapèutiques o escolars poden ser parcials, incrementant-se així la disharmonia ja existent.

Per tant, l'abordatge terapèutic dels infants amb trastorns severos del desenvolupament planteja dificultats assistencials, no sols per les seves característiques, sinó també pel tipus de demandes de l'entorn familiar i les respostes parcials per part d'alguns professionals.

Des de l'any 1993 a l'Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona l'assistència de preescolars amb severos trastorns del desenvolupament s'efectua en grups paral·lels per als infants i els seus pares. Els supòsits que van portar a l'equip a dissenyar aquest abordatge terapèutic multidimensional es basen en la possibilitat de mobilització de les estructures psicològiques i patrons d'interacció dels infants d'aquestes edats, sobre tot quan es potencia la comprensió dels pares.

Descripció de la Unitat

La Unitat acull simultàniament 6 infants d'entre 3 i 5 anys d'edat amb severos trastorns del desenvolupament i els seus pares.

Els diagnòstics dels infants, seguint la Classificació Francesa dels Trastorns Mentals del Nen i l'Adolescent (Mises et al. 1990), corresponen a patologies de la personalitat, incloent la disharmonia evolutiva i la patologia narcisística o depressiva, i disharmonies psicòtiques. S'exclouen els retards mentals greus i alguns tipus de psicosis perquè les característiques de la Unitat no cobreixen les necessitats que plantegen aquestes patologies.

L'activitat terapèutica es realitza amb freqüència setmanal al Servei de Psiquiatria, dirigit per la Dra. Roser Pérez-Simó.

Les sessions tenen una durada de dues hores pels infants i una hora pels pares.

L'equip terapèutic està format per 3 psicòlegs adjunts i 3 psicòlegs en formació de postgrau. Dos dels psicòlegs adjunts s'alternen en l'activitat terapèutica dins del grup d'infants on participen també els 3 psicòlegs en formació; l'altre psicòleg condueix el grup de pares. Cada membre de l'equip té una funció específica. Els psicòlegs en formació organitzen el continent grupal i actuen com a suport dels infants que, per la seva inhibició o depressió, encara no poden integrar-se en el grup. Els psicòlegs terapeutes del grup d'infants estimulen el procés de separació-individuació mitjançant el recull de les iniciatives, l'estimulació de l'observació i comunicació no solament a nivell del món extern, sinó també de l'intern. El psicòleg que s'ocupa del grup de pares fomenta el diàleg per a incrementar la sensibilitat cap a les necessitats i demandes dels infants, i senyala les projeccions dels adults que distorsionen la percepció dels fills (Cruz et al., 1996).

En acabar les sessions l'equip fa una reunió de síntesi en la que s'intercanvien les observacions efectuades en ambdós grups i s'integren les dades corresponents a cada cas.

Criteris en l'avaluació inicial

Abans d'iniciar l'estada en la Unitat s'efectua una avaluació que permet establir els criteris individuals i familiars de cada cas. Els indicadors psicopatològics i altres factors relacionats amb el trastorn s'han avaluat a partir de les aportacions metodològiques de la psicopatologia del bebè, lactant i nen petit i permet recollir informació respecte a factors cognitius, psicoafectius, relacionals i familiars (Ibáñez, 1995). Amb les dades obtingudes es determina una línia base per cada cas que permet efectuar avaluacions respecte als efectes de la intervenció.

La pauta d'observació inicial compren els apartats següents:

- *Relació de l'infant amb els adults*
conductes d'aproximació (mirada, somriure, contacte físic, verbalització)
acceptació de les iniciatives de l'adult
- *Interès pels objectes*
activitat exploratòria
tipus de joc (manipulatiu, funcional, simbòlic...)
- *Motricitat*
iniciativa motriu general
investidura del cos i de l'espai
activitat gràfica
- *Funcions cognitives i de llenguatge*
existència d'imitació (immediata o diferida)
plasticitat dels processos d'acomodació
capacitat d'associació perceptiva i de categorització
funcionalitat del llenguatge
repertori lingüístic
- *Relació pares-nen*
maneig de l'agressivitat

actitud davant les conductes distorsionades
nivell d'integració dels afectes en els seus intercanvis
qualitat de les representacions maternes sobre l'infant

Els instruments utilitzats en l'avaluació han estat els següents:

- Desenvolupament maduratiu: Brunet-Lézine (1976) i E.D.E.I.(Perron-Borelli, 1974)
- Actitud relacional de l'infant: Entrevista i observació
- Trastorns psicofuncionals: Symptom Check List (Robert-Tissot et al., 1989)
- Actitud relacional pares-infant: Observació de la interacció
- Qualitat de les representacions maternes: Entretien "R" (Stern et al., 1989)
- Dinàmica familiar: Entrevista psicopatològica
- Diagnòstic psicopatològic: Classificació Francesa dels trastorns mentals de l'infant i l'adolescent (Mises et al. 1990)

Objectius de la Unitat

- Acompanyar a l'infant en el passatge d'un sistema dependent/comportamental, propi dels dos primers anys de vida, a un sistema més independent/representatiu, propi de l'establiment dels processos d'individuació i d'instauració de la subjectivació.
- Evitar l'assistència fragmentada del símptomes aïllats, integrant tots els aspectes de la interacció.
- Ajudar als pares a modificar les disfuncions en la interacció fantasmàtica, emocional o comportamental.
- Per alguns casos de difícil diagnòstic a través d'entrevistes, s'utilitza el grup perquè permet tenir un camp d'observació multidimensional.

Procés terapèutic en el grup d'infants

Els infants comparteixen un espai amb els terapeutes on disposen de diverses joguines i poden realitzar activitats motrius i lúdiques. A més, a mig matí tot el grup s'asseu a la taula a esmorzar. A mesura que l'infant explora l'espai, els objectes i les persones, sol o amb l'ajut dels terapeutes, es pot observar que:

- l'aïllament i la inhibició es redueixen
- comença a prendre iniciatives per establir contacte amb els altres, inicialment fa una aproximació física i/o un contacte a través de la mirada.
- inicia un vincle diferenciat amb un dels terapeutes

- detecta l'absència dels membres del grup
- apareixen indicadors de la presa de consciència del temps entre sessions
- apareix el plaer de funcionament a través de l'experimentació amb el cos i el joc
- descobreix la receptivitat de l'adult i la ressonància afectiva de les experiències
- s'inicia la representació en el joc i comença l'interès pel dibuix
- el llenguatge es desenvolupa i usa en el context relacional

Procés terapèutic en el grup de pares

A través de les sessions setmanals els pares comparteixen sentiments, temors i esperances respecte als fills. El terapeuta senyala les projeccions que interfereixen la percepció dels pares. El contingut de les sessions del grup sovint es centra en la relació pares-fills i les dificultats que comporta. En l'article de D. Cruz et al.(1996) s'expliquen els mecanismes psíquics que interfereixen la interacció pares-infants i els beneficis que el grup de pares permet assolir.

Criteris d'alta

Es basen en aspectes que constitueixen els fonaments de la individuació:

- desenvolupament de l'iniciativa
- intencionalitat
- plaer de funcionament
- interacció oberta
- desenvolupament de les funcions del jo a través de la representació i el llenguatge

L'alta també pot produir-se quan el dispositiu resulta insuficient.

Estudi de la població assistida en la Unitat

Des d'octubre de 1993 fins març de 1996 han estat assistits a la Unitat 20 infants: 14 nens i 6 nenes. La mitjana d'edat és de 3 anys i 9 mesos. Durant aquest període 11 casos van ser donats d'alta, 2 van interrompre i 7 continuaven en tractament.

En les gràfiques següents es mostren en percentatges les dades corresponents al moment de l'ingrés a la Unitat i al moment de l'alta en cadascun dels aspectes avaluats.

Desenvolupament maduratiu

Els quocients de desenvolupament obtinguts en les escales Brunet-Lézine i EDEI s'han agrupat en tres blocs que corresponen a:

- Normal: quan el Q.D. és superior a 85
- Límit: quan el Q.D es situa entre 70 i 85
- Baix quan el Q.D és inferior a 70

La gràfica nº1 mostra que un 40% dels pacients presenta en el moment de l' ingrés un quocient de desenvolupament (QD) normal, un 40% es situa en la zona límit i un 10% està lleugerament per sota de la normalitat. Hi ha també un 10% de casos que presenta unes condicions que fan impossible l'avaluació. Els trastorns d'inhibició i desadaptació que presenten els infants són principalment per desordres emocionals.

Després del tractament tots els casos han pogut ser avaluats. Un 55% té un QD normal, en la zona límit hi ha un 27% i per sota de la normalitat un 18%. El desenvolupament de recursos permet un millor rendiment en les escales de maduració i també genera major receptivitat que es manifesta sobre tot en l'àmbit escolar.

Actitud relacional de l'infant

Les dades obtingudes en l'observació i en l'entrevista psicopatològica s'han agrupat en tres categories que s'utilitzen per l'avaluació dels aspectes relacionals, tant de l'infant com de la família i la interacció:

-Normal: absència de conductes immadures pròpies de la vinculació a l'adult entre els 12 i 18 mesos. Grau de dependència adequat respecte a l'adult. Coherència dels tres nivells d'interacció (Lebovici, 1983): fantasmàtic, emocional i comportamental, amb manteniment de la contingència .

-Dubtosa: Presència de "variacions de la normalitat" en l'evolució comportamental i relacional (nivells propis dels 12-18 mesos). Disharmonia interactiva lleu en algun nivell de la interacció. Qualitat pobre de la interacció mantenint certa contingència.

-Patològica: Presència de trastorns del comportament i de la relació: comportament i grau de dependència propi dels infants de menys de 12 mesos. Mala qualitat d'interacció. Absència de reciprocitat, tonalitat buida o excitant. Les interaccions no afavoreixen l'exploració de l'entorn.

Respecte a l'actitud relacional, el grup possibilita que el nombre d'infants catalogats en l'apartat

de relació patològica passi del 80% al 20%. L'intercanvi relacional en el moment de l'alta es mostra clarament normalitzat en el 45% dels casos, mentre que el 35% corresponen al que ha estat definit com situació dubtosa. El pas a la categoria "dubtos" en alguns aspectes indica que les millores aconseguides no són definitives per la majoria de pacients i pares, però que els ha permès flexibilitzar i permeabilitzar processos defensius.

Trastorns psicofuncionals

En el moment de l'alta totalitat dels infants presenta algun trastorn psicofuncional, sobre tot a nivell del son i l'alimentació, aspectes en els que s'observa que l'actitud materna dificulta l'autonomització d'aquestes funcions. També es detecten trastorns a nivell del comportament, pors o timidesa excessiva que es mantenen pel tipus de resposta de l'entorn.

0

En el moment de l'alta en el 36% de casos han desaparegut els trastorns psicofuncionals detectats.

Interacció pares-infant

L'avaluació d'aquest apartat s'efectua seguint els mateixos criteris que en l'avaluació de l'actitud relacional de l'infant.

Les interaccions patològiques passen del 80% en l' al 28% en el moment de l'alta. S'incrementa la categoria de les interaccions dubtoses, passant del 20% a l' al 54% a l'alta. Aquesta constatació ens permet confirmar que la intervenció des del grup de pares mobilitza els patrons interactius, encara que puguin ser considerats normals només en el 18% de casos.

Qualitat de les representacions maternes

Els criteris per a l'avaluació han estat els següents:

-Normal : Absència de representacions maternes inadequades a les realitats i característiques de l'infant

-Dubtosa : Presència de representacions maternes inadequades respecte a la realitat evolutiva de l'infant. Excés de projeccions subjectives maternes, però amb manteniment en el comportament d'espais relacionals adequats.

-Patològica : Presència de representacions maternes pertorbades que envaeixen totalment la relació mare-fill.

En aquest apartat s'observa una evolució similar a l'anterior. Les representacions catalogades com patològiques passen d'un 80% a l' al 28% a l'alta. S'incrementa el nombre de mares que presenten nivells de representació catalogades de dubtoses, passant del 20% a l' al 63% en el

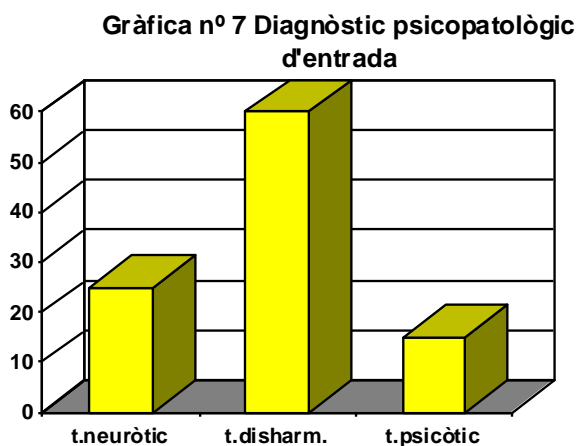
moment de l'alta. La categoria normal, inexistent en el moment de l', s'adjudica al 9% en els casos donats d'alta.

Dinàmica familiar

L'avaluació s'efectua seguint els criteris ja definits anteriorment. La comparació de les dades obtingudes en el moment de l' i en el moment de l'alta posen de manifest un decantament de la categoria patològica cap a la categoria dubtosa.

Si bé a l' un 40% presenta una dinàmica familiar patològica, en els casos donats d'alta es redueix al 27%. Els casos considerats dubtosos passen del 50% al 72% en els casos que ja han sortit de la Unitat. Aquest resultat ens permet reflexionar sobre aspectes específics que en la Unitat no són tractats i que corresponen als aspectes ambientals, sovint complexes i conflictualitzats a nivell transgeneracional.

Diagnòstic psicopatològic d'entrada



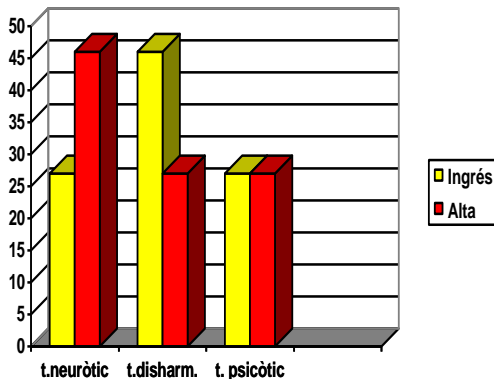
0

En aquesta gràfica pot observar-se que el 60% dels pacients presenten trastorns disharmònics (Mises, 1992), el 25% presenten trastorns neuròtics i el 15% trastorns psicòtics. Malgrat que en el diagnòstic es reflecteix un funcionament mental diferenciat, tots mostren un nivell de desorganització relacional i interactiva similar.

Evolució individual de les altes

L'avaluació psicopatològica en el moment de l'alta reflecteix una millora en l'evolució dels mecanismes d'expressió dels conflictes, especialment en els disharmònics.

Gràfica nº 8 Evolució individual altes



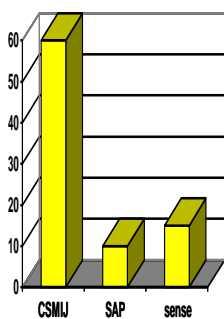
0

El 27% de disharmònics es manté dins d'aquesta categoria diagnòstica, mentre que hi ha un 19% que mostra un funcionament propi dels trastorns neuròtics i fa que el grup de trastorns neuròtics passi del 27% al 46%.

La gràfica permet veure la manca de mobilitat en els trastorns psicòtics. No obstant, són infants que clínicament han millorat en la utilització dels seus recursos i els seus pares han pogut prendre consciència del trastorn i acceptar l'assistència en un centre específic.

Tractaments anteriors a l' a la Unitat i indicacions terapèutiques posteriors

Gràfica nº 9 Tractaments previs



0

Un 60% dels casos eren derivacions de Centres de Salut Mental Infanto-juvenil (CSMIJ) i havien

rebut tractament ambulatori durant més de 6 mesos sense resultats. L'estada a la Unitat es va planejar dins del pla terapèutic del pacient per desbloquejar la situació a través de la multidimensionalitat del recurs. Un 10% venien derivats dels Serveis d'Atenció Primerenca (SAP) també després d'un tractament de més de 6 mesos que s'havia mostrat insuficient. Un 15% venien directament per indicació pediàtrica o iniciativa familiar sense haver rebut assistència prèvia. Aquestes dades assistencials confirmen la dificultat assistencial que generen aquests casos i la necessitat de disposar dins la Xarxa de Salut Mental Infanto-juvenil de recursos molt específics i agilitat en els processos de derivació.

Indicacions terapèutiques després de l'alta	Nº casos	%
Tractament psicopedagògic	5	46
Psicoteràpia individual	2	18
Psicoteràpia i reeducació instrumental	1	9
Tractament en grup per escolars disharmònics	2	18
Alta total	1	9

El percentatge de casos que poden ser donats d'alta de forma definitiva en sortir de la Unitat és molt baix. Això comporta que la majoria dels pacients retornin al CSMIJ per prosseguir el treball terapèutic o bé fer-ne el seguiment quan han estat derivats a l'àmbit psicopedagògic.

Conclusions

A través de l'avaluació dels pacients en el moment de l'alta podem definir la Unitat com un dispositiu assistencial que:

- millora les condicions de receptivitat dels infants i els permet desenvolupar processos cognitius que en el moment de l'estaven inhibits o bloquejats per les interferències emocionals
- millora la interacció pares-infant i genera canvis en l'actitud relacional de l'infant i en les manifestacions psicofuncionals.

- permet a infants i pares flexibilitzar i permeabilitzar processos defensius, amb la qual cosa millora la relació i s'enriqueixen les representacions maternes
- permet que els disharmònics decantin el seu funcionament psíquic cap a mecanismes neuròtics
- facilita als pares l'acceptació dels trastorns dels fills, la qual cosa millora la disponibilitat pel treball terapèutic, ja sigui psicoteràpic o psicopedagògic.

Bibliografia

BRUNET O., LÉZINE I. Le développement psychologique de la première enfance, PUF, Paris, 1976

CRUZ, D.,PETITBÒ, D, IBÁÑEZ, M “Atenció terapèutica en grup als pares d’ infants amb severos trastorns del desenvolupament” (Pendent publicació a Quaderns de Psiquiatria Infanto-juvenil, 1996)

IBÁÑEZ M et al. “Relation, cognition, affect et séquelles de la prématurité” Devenir, vol 7 n° 4 1995, p. 31-56

IBÁÑEZ M., CRUZ D., PETITBÒ D. “Pre-escolars amb trastorns severos del desenvolupament psicològic: Unitat de diagnòstic i tractament” (Pendent publicació, 1996)

LEBOVICI, S., STOLERU S. Le nourrisson, la mère et le psychanalyste: les interactions précoces Le Centurion, Paris, 1983

MISES R, et al Classification française des troubles mentaux de l’enfant et de l’adolescent, Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité, Paris, 1990

MISES R. Las patologías límites en la infancia Ed. Alas, barcelona, 1992

PERRON-BORELLI M., Les Echelles Différentielles d’Efficacités Intellectuelles (EDEI) Ed. Scientifiques et Psychotechniques, Issy Les Moulineaux, 1974

ROBERT-TISSOT C et al. “Le questionnaire *Symptom check-list*” a LEBOVICI S., MAZET Ph., VISIER J.P. (Ed.) L’évaluation des interactions précoces entre le bébé et ses partenaires Ed.Eshel, Paris, 1989

STERN D.N. et al. “L’entretien “R” a LEBOVICI S., MAZET Ph., VISIER J.P. (Ed.) L’évaluation des interactions précoces entre le bébé et ses partenaires Ed.Eshel, Paris, 1989