

El trastorn de l'espectre autista a l'atenció precoç

Abordatges multidisciplinaris i plurals

Grup de treball de l'Associació Catalana d'Atenció Precoç
2019-2021

● Crèdits

Primera edició en format digital: maig de 2023

Coordinació general: Ivan Ruiz, psiquiatra i psicoanalista.

Membres del Grup de Treball "Actualització de l'atenció precoç de l'autisme. Abordatges multidisciplinaris i plurals": Maite Basáñez, Guiomar Cuatrecasas Amell, Verónica Farré, Laura Font Negre, Marga Gibert Riba, Laura Godoy Fernández, María Jesús Jiménez Salvador, Celia Jiménez, Anna Legarra Jubany, Mònica Llopart, Begoña Magriñá Vadillo, Maite Marginet Bravo, Montse Massalleras i Baulida, Àfrica Miquel Zurita, Esther Morell Berges, Míriam Olivella Bartlett, Marta Panés Gutiérrez, Isaac Penalba, Montse Roigé, Míriam Roqueta Petit, Joana Santano Ruano, Gabriela Secondi, Laia Soler Corbella, María Tobajas Herrera i Mar Vázquez.

CDIAP representats:

CDIAP APINAS
CDIAP Baulacreix
CDIAP Cornellà
CDIAP Dapsi Montcada
CDIAP Dapsi Rubí
CDIAP Dapsi Sant Cugat
CDIAP del Berguedà
CDIAP del Garraf
CDIAP de Granollers
CDIAP de Martorell
CDIAP del Pla d'Urgell
CDIAP de Sant Boi
CDIAP EIPI Ciutat vella
CDIAP Equip 40
CDIAP Fundació Eulalia Torres de Beà
CDIAP Fundació el Maresme
CDIAP Rella
CDIAP Santa Tecla
CDIAP SEL de Segarra

Realització editorial: **UCCAP**

● Índex

Preàmbul · 4

1. Introducció · 6

2. Què és un infant? · 8

3. Com entenem l'autisme · 10

3.1. Orígens · 10

3.2. Etiologia · 10

3.3. Diagnòstic · 11

3.4. Llenguatge i psicomotricitat · 13

4. Abordatge del TEA als centres de desenvolupament · 15

4.1. Àmbits d'intervenció · 15

4.2. Abordatge multidisciplinari · 15

4.3. L'equip del CDIAP · 16

4.4. Prevenció, detecció, diagnòstic, tractament · 16

4.5. Procés assistencial · 18

4.6. Treball en xarxa · 19

4.7. Formació i assessorament · 19

5. Modalitats d'intervenció · 20

5.1. Les funcions del joc · 20

5.2. Intervencions multidisciplinàries · 21

6. Efectes plurals sobre els abordatges/intervencions · 28

6.1. En els infants · 28

6.2. En les famílies · 30

6.3. En la xarxa · 32

7. Conclusions · 34

Bibliografia · 36

● Preàmbul

Aquest document és el fruit del treball sostingut durant més de dos anys del Grup de treball "Actualització de l'atenció precoç de l'autisme. Abordatges multidisciplinaris i plurals" de l'Associació Catalana d'Atenció Precoç (ACAP), a partir de l'encàrrec d'aquesta entitat conjuntament amb la Unió Catalana de Centres d'Atenció Precoç (UCCAP).

Aquest grup de treball ha estat integrat per professionals provinents de les disciplines que es troben representades en els equips multidisciplinaris que conformen els Centres de Desenvolupament i Atenció Precoç (CDIAP) de la xarxa pública de centres inscrits en el Departament de Drets Socials de la Generalitat de Catalunya.

Més enllà de les disciplines representades (psicologia, logopèdia, neuropediatria, psicomotricitat, fisioteràpia, teràpia ocupacional i treball social) i de les formacions teòriques de cada professional, aquest grup de treball ha mantingut l'aposta d'actualitzar l'abordatge que es fa del trastorn de l'espectre autista a l'atenció precoç a Catalunya.

El resultat d'aquest treball és aquest document, que prové del consens dels professionals que han intervingut en la seva elaboració i que transmet la implicació dels professionals de l'atenció precoç en el diagnòstic i tractament de l'autisme a la primera infància, així com l'acompanyament de les famílies en tot aquest procés. L'atenció precoç del TEA en els CDIAP respon així a l'encàrrec principal que aquests serveis tenen: avaluació global de la problemàtica que presenta l'infant i la seva família i atenció terapèutica de l'infant i d'acompanyament i assessorament a la família. Aquesta atenció es porta a terme des de l'especialització i expertesa dels seus professionals, des del treball en xarxa en col·laboració amb els programes de prevenció i detecció dels signes d'alerta TEA, tot i tenir molt en compte que, malgrat que els CDIAP depenen administrativament del Departament de Drets Socials, són un recurs socio sanitari amb una important incidència en la salut mental dels infants.

L'autisme s'ha situat als darrers anys en el centre de les polítiques públiques amb un èmfasi especial en la detecció, el diagnòstic i el tractament durant els primers anys de vida de l'infant. Els equips professionals dels CDIAP, no aliens a aquestes

polítiques, han desenvolupat progressivament espais de formació, discussió i intercanvi de sabers amb què enriquir-se de l'experiència d'altres professionals i equips d'atenció precoç. La xarxa de CDIAP ha possibilitat aquests intercanvis i l'ACAP ha servit de plataforma per a la formació i recerca conjunta d'aquests professionals de l'atenció precoç.

Després de gairebé quaranta anys d'existència des dels primers centres d'atenció precoç, els CDIAP han esdevingut els centres multidisciplinaris i d'atenció global especialitzats en el trastorn de l'espectre autista, així com del desenvolupament general de l'infant.

Aquest document reuneix, doncs, una part del saber amb què compten els professionals que han participat en el grup de treball i els equips que representen. Les pàgines que segueixen permeten al lector copsar l'especificitat de l'atenció que un CDIAP ofereix, així com la importància d'una formació àmplia i plural dels seus professionals en el complex diagnòstic que és avui el TEA.

1. INTRODUCCIÓ

La xarxa de centres de desenvolupament i atenció precoç (CDIAP) de Catalunya està integrada per centres multidisciplinaris i sectoritzats; que atenen de manera ambulatoria nens i nenes amb dificultats en el seu desenvolupament o amb risc de patir-les. Com a serveis públics concertats amb diversos tipus d'entitats – cooperatives, consells comarcals i fundacions, entre d'altres–, els CDIAP estan adscrits al Departament de Drets Socials i formen part del servei social d'atenció especialitzada del Sistema Català de Serveis Socials de la Generalitat de Catalunya, un sistema universal i gratuït per als infants de fins a sis anys i les seves famílies.

Les principals funcions d'aquests centres són:

- Acollida i acompanyament dels processos familiars al llarg de tot el temps d'atenció.
- Prevenció, detecció, diagnòstic i tractament.
- Assessorament, coordinació i col·laboració amb els diversos professionals de la xarxa pública i privada que intervenen amb l'infant i la seva família.
- Formació contínua, recerca, elaboració i difusió de material de detecció a partir de l'intercanvi del saber multidisciplinari dels membres dels equips.

Tenint en compte que la població que aquests centres atén és la primera infantesa, cal esmentar algunes consideracions prèvies que determinen l'atenció que s'hi ofereix:

- La consideració de la infantesa en cada moment històric determina el lloc que es reserva per a una nena o un nen dins de cada família i condiciona la seva presència en els diversos relats socials i polítics.
- Els adults que sostenen la criança d'un infant esdevenen el seu altre primordial i, en conseqüència, el seu paper en el desenvolupament del seu fill o filla acostuma a ser determinant.
- La franja d'edat dels zero als sis anys correspon a un moment cabdal del desenvolupament de l'infant. Durant aquest període tenen lloc els processos de construcció de la relació amb els altres, d'adquisició del llenguatge, de descoberta del seu cos i el dels altres, d'accés als aprenentatges i d'elaboració d'una primera idea sobre si mateixos.

- Les famílies són les que porten els seus fills a la consulta per la problemàtica que detecten elles mateixes o bé les persones que els han aconsellat consultar. La família és la que finalment consent o no l'atenció que se'ls ofereix segons que considerin que s'ajusta o no a les seves necessitats i expectatives.
- El CDIAP, -així com altres serveis en la primera infantesa-, és sovint el primer agent extern especialitzat que la família i l'infant es troben, fins i tot abans de l'escola o la llar d'infants.
- L'edat dels infants atesos fa que l'atenció precoç doni rellevància a la globalitat i plasticitat de l'infant. Aquest fet fa del tot necessària la col·laboració i coordinació amb les llars d'infants o centres d'Educació Infantil que hi poden estar intervenint.

Hi ha alguns infants que presenten des dels primers mesos de vida una simptomatologia compatible amb el que s'ha anomenat trastorn de l'espectre autista. Els equips professionals que integren la xarxa de CDIAP, com a centres especialitats en el desenvolupament dels nens i nenes, tenen la qualificació professional i la formació necessàries per detectar els primers signes d'autisme, proposar l'abordatge multidisciplinari adient, acompanyar les famílies durant el procés diagnòstic i terapèutic, i assessorar els agents externs al centre que intervindran durant aquesta etapa.

2. QUÈ ES UN INFANT?

La concepció del que és un infant ha anat canviant al llarg de la història. La construcció del que implica *ser un infant* s'ha vist progressivament modificada tant pels discursos socials, mèdics, educatius, com pels jurídics. La Convenció sobre els Drets de l'infant, celebrada l'any 1989, va establir els drets de la població infantil i va esdevenir un enunciat dirigit a instaurar i/o canviar les pràctiques, ordenaments i relacions envers la infància.

La idea que es té sobre la infantesa determina comportaments, categories i pràctiques, i esdevé un regulador de les relacions que els infants estableixen amb el món que els envolta. Aquesta dependència de l'adult és correlativa a la *prematuritat* amb què l'infant neix, i és per això que, en la seva criança, és vital subjectar-se a l'altre. L'entorn que l'acull, el moment concret en què ho fa i la família singular que sosté la seva criança són cabdals durant els primers anys de vida per tal d'afavorir la seva maduració i organització somatopsíquica. Així doncs, un infant és un subjecte en construcció d'una existència que quedarà impregnada de desitjos, il·lusions, soledats i angoixes compartides.

Anomenem desenvolupament infantil al procés vital que s'inicia amb la concepció i que arriba fins a l'adquisició de les funcions que permetran a un individu esdevenir un subjecte de ple dret. Tal com és descrit al Llibre Blanc de l'Atenció Precoç, el desenvolupament infantil comprèn *l'adquisició progressiva de funcions tan importants com: el control postural, l'autonomia en el desplaçament, la comunicació, el llenguatge verbal; i la interacció social*. Tots aquests processos tenen una expressió pròpia a diversos nivells: emocional, psíquic, mental o genètic. Així, anomenem atenció precoç la intervenció professional al llarg del desenvolupament infantil, considerant l'infant en tota la seva globalitat i tenint en compte els aspectes interpersonals, biològics, psicosocials i educatius propis de cada subjecte, així com els interpersonals relacionats amb el seu propi entorn, família, escola, cultura i context social.

Els ideals de salut i normalitat han anat canviant des dels primers anys d'existència de la xarxa de CDIAP a Catalunya. Tant el que s'espera del pas d'un nen o una nena, i la seva família, per l'atenció precoç, com les maneres diverses de determinar la prevenció i la patologia durant els primers anys de vida, s'han modificat sensiblement. Aquest fet no és tan sols relatiu al progrés de cada disciplina

professional o als abordatges teoricopràctics representats als CDIAP, sinó també al decurs propi de la concepció de la frontera que separa la *normalitat* i la *patologia*. L'atenció precoç considera avui l'infant com un subjecte en construcció i constata la diversitat d'estructuracions i funcionaments psíquics dels infants atesos. Això esdevé per als professionals de l'atenció precoç una autorització per intervenir amb prudència a l'hora d'interpretar i intervenir en els malestars, dificultats, fragilitats i forteses de cada infant, que són atesos des de la seva singularitat.

En el camp específic de l'autisme, l'atenció precoç a Catalunya ha treballat en les darreres dècades per intervenir en la problemàtica pròpia del diagnòstic. Del que es tracta és de comprendre i tractar l'infant que porta; aquest diagnòstic. Les repercussions de la simptomatologia pròpia del seu autisme seran, en tot cas, una condició sobrevinguda en la globalitat del seu desenvolupament com a infant.

3. COM ENTENEM L'AUTISME

3.1. Orígens

Un dels primers autors que va fer servir el terme autisme va ser el psiquiatre Eugen Bleuler, que a l'any 1911 va destacar en alguns casos en; què la psiquiatria anomenava llavors esquizofrènia en adults, una tendència al replegament en *si mateix*. L'etimologia grega del terme *autòs* va donar compte llavors de l'evitació del vincle amb els altres i de la reclusió en un món intern que produïa la pèrdua de la relació amb l'entorn.

Anys més tard, el 1943, el psiquiatra Leo Kanner va començar a fer servir el terme *autisme infantil precoç* per definir l'afectació d'aquells infants amb alteracions greus en les relacions interpersonals, la comunicació amb els altres i les conductes reiterades i poc adaptades al seu entorn. Quasi al mateix moment, el pediatre Hans Asperger va descriure l'autisme incloent-hi subjectes que havien desenvolupat un llenguatge particular però que mantenien dificultats importants en la relació i la comunicació amb els altres.

Des de llavors, el diagnòstic d'autisme ha estat modificat progressivament al llarg de les diverses classificacions diagnòstiques fetes en el camp de la salut mental. Des de l'autisme com la forma més greu i precoç de les psicosis a la infància (DSM I, 1952; -DSM II, 1968; i CIE 9, 1977), passant per la simptomatologia autística detectada en els anomenats trastorns generalitzats del desenvolupament (DSM III, 1980 i DSM IV-TR, 1994), fins al diagnòstic actual de TEA, que estableix un ventall que va des dels autismes més severos fins als casos de síndrome d'Asperger i més enllà (DSM 5, 2013).

3.2. Etiologia

Les investigacions actuals sobre les causes de l'autisme no conclouen amb resultats definitius, sinó que es mantenen fonamentalment en el terreny de les hipòtesis. Tant l'ampliació significativa dels criteris diagnòstics del TEA com els resultats parcials d'aquestes investigacions fan en aquests moments complexa la reducció de la simptomatologia estudiada a un únic factor. El conjunt d'aquestes investigacions condueix en aquests moments a una etiologia multifactorial de l'autisme, estudiada des de diversos abordatges teòrics: psicoafectiu, neuroambiental i neurobiològic.

En el camp científic, l'autisme és objecte d'importants estudis que cerquen l'etiologia del trastorn. Des de les investigacions inicials dirigides a trobar la causa en l'afectació d'un gen específic fins a les més actuals centrades en la implicació de diversos gens, una part important de la comunitat científica sosté que el TEA és un trastorn del neurodesenvolupament, és a dir, d'herència genètica, modulada més o menys per l'entorn. I una altra part es mostra més prudent a l'hora de determinar les implicacions del neurodesenvolupament, atesa l'amplitud actual dels símptomes assignats al TEA en les darreres versions dels manuals de diagnòstic dels trastorns mentals de referència.

Dels resultats parcials publicats a les revistes científiques de referència, sembla deduir-se un consens en la comunitat científica internacional sobre l'existència d'un factor multigenètic. S'han trobat alteracions en més d'un gen, dèficits en les neurones mirall (vinculades a l'aprenentatge per imitació, al desenvolupament del llenguatge i a l'empatia) i disminucions en les neurones amb funcions de connexió entre les neurones receptores de sensacions, el tàlem (processador d'emocions) i el còrtex, principalment el lòbul frontal (processador de la intencionalitat i la representació simbòlica).

Aquestes constatacions són, però, compatibles amb l'evidència del material genètic heterogeni de les persones diagnosticades de TEA, tot i mostrar una simptomatologia convergent (comportaments similars). Aquest fet ha portat darrerament a considerar la possibilitat d'alteracions en diferents punts de les mateixes rutes moleculars en el cervell, i han centrat gran part dels estudis en l'epigenètica, com a mediadora en el diàleg entre genètica i criança, entre natura i ambient.

3.3. Diagnòstic

Des de fa ja uns anys, els CDIAP constaten un increment important dels diagnòstics de TEA, un fenomen detectat per diversos organismes a escala mundial. Segons *Autismo España* (2011), la incidència del TEA és d'1 infant per cada 150. Aquesta proporció pot ser contrastada amb la que va aportar *Autism Society of America* (2006), que parlava d'un increment en el diagnòstic del 172%, i amb *Autism Speaks* (2012), que va situar la incidència en 1 infant per cada 88.

En les darreres dècades, els marcadors diagnòstic del TEA han augmentat

considerablement en les actualitzacions dels manuals diagnòstics de salut mental de referència, sobretot el DSM i el CIE. En concret, a l'última edició del *Manual Diagnòstic y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-5; 2016), el diagnòstic de TEA aplega el més gran nombre de marcadors que s'havia conegut, incorporant tipologies/simptomatologies, de nens/infants, de l'espectre de l'autisme que no havien estat incloses fins ara, dins de la denominació TEA, entre elles la síndrome d'Asperger. Això ha contribuït a fer que es produeixi un increment en el diagnòstic, a la vegada que una superior sensibilització de la població i dels professionals, i d'altres factors complexos. Així, si d'una banda el TEA permet un major diagnòstic de les problemàtiques que apareixen a la primera infantesa, per l'altra amb el TEA fa més complexa la resposta a la pregunta *què és l'autisme*.

Sigui com sigui, existeix un consens professional sobre la importància d'iniciar un procés diagnòstic tan aviat com es presenten els primers indicis d'autisme. El treball de prevenció dels CDIAP durant anys ha permès establir els primers senyals d'alarma en el risc de patir autisme:

Rebuig del consol

Poc interès pels canvis de postura i pels desplaçaments Retard motor

Rigidesa motriu

Hipotonia o hipertonia moderada o lleu

Retard i/o desaparició del balbuceig

Emergència d'angoixa en situacions aparentment normals

Intolerància/resistència als canvis

Conductes selectives irregulars en el son i l'alimentació Evitació de la mirada

Contacte visual molt fixat en alguns objectes

Manca de somriure social

No indicació del que vol dir amb el dit

Un cop descartat dèficit auditiu, conducta "com si no hi sentís" Absència o retard en la parla: llenguatge ecolòlic

Absència i/o retard de producció de pronoms per anomenar-se o fer-ho en tercera persona

Absència de demandes que pot confondre's amb autonomia

Poca expressió i comunicació del dolor

Hipersensibilitat a tot tipus d'estimulació (tàctil i/o auditiva i/o visual i/o gustativa i/o olfactiva)

Hiperactivitat posterior a l'etapa de caminar

No discriminació de coneguts/desconeguts

No reconeixement davant del mirall
Agressions als altres i/o a si mateix
Conductes repetitives i indiferents en la relació
Reduït ventall de vincles emocionals, poca expressió dels afectes
Rituals d'aïllament
Utilització dels altres com a objectes Manca de sensació de perill
No permanència de l'objecte Manipulació estereotipada dels objectes
No producció del joc simbòlic

(Els símptomes esmentats només són significatius dins la valoració global del desenvolupament).

Tenint en compte l'edat primerenca dels infants que presenten signes d'autisme, el diagnòstic es converteix en un procés summament delicat i complex que ha d'incloure diversos factors, entre ells el desenvolupament particular de cada infant. La primera infantesa no deixa de ser un temps de construcció del subjecte adult que serà aquell infant. I, com a procés que s'inicia precoçment, les famílies no només tenen un paper rellevant als CDIAP, sinó que aquest diagnòstic, així com l'atenció que se'n derivi, no podrà fer-se sense elles.

Així, el diagnòstic a l'atenció precoç es posa en marxa des d'una atenció global, tenint en compte, d'una banda, el món divers de cada infant i les persones que en formen part, i de l'altra, la perspectiva de les disciplines que treballen per a la comprensió del desenvolupament infantil, que estan representades als CDIAP. El procés diagnòstic va dirigit, doncs, a la detecció i distinció dels símptomes que permetin esclarir la necessitat d'una intervenció professional adreçada a l'infant i/o la seva família.

3.4. Llenguatge i psicomotricitat

Els nens i nenes amb autisme presenten un trastorn en el llenguatge que pot anar des de l'absència de llenguatge fins al seu ús d'una manera ecològica. En tots els casos, però, l'adquisició de la paraula no està d'entrada al servei de la comunicació, sinó que accentua l'encapsulament i la percepció de quedar fora del món dels altres. Si bé els trastorns pròpiament de llenguatge es poden trobar en molts casos d'autisme, la particularitat del TEA és l'absència inicial d'un desig efectiu de comunicació amb l'altre.

Els nens i nenes amb autisme segueixen un desenvolupament psicomotor particular. En alguns casos, presenten retards motors o discapacitats intel·lectuals, però en altres no. Els moviments estereotipats, complexos i fets amb gran habilitat, són evidents des del debut de la simptomatologia autística i poden estar presents al llarg de tota la vida.

4. L'ABORDATGE DE L'AUTISME A L'ATENCIÓ PRECOÇ

4.1. Introducció

Els CDIAP han esdevingut el lloc de referència per al tractament de les dificultats pròpies del desenvolupament d'un infant i, en concret, de la problemàtica relativa al TEA. Si bé són encara els llocs de referència per al tractament de l'autisme d'un infant i per a l'acompanyament de la família en aquest procés, l'atenció al TEA s'ha vist amplificada per l'aparició d'altres unitats específiques d'atenció, públiques i privades, així com d'associacions de familiars que compleixen una funció de suport. De la mateixa manera que aquesta oferta actual pot esdevenir una possibilitat molt important per a algunes famílies a l'hora de trobar els professionals i els suports que necessiten en cada moment, alhora pot convertir-se en una font d'angoixa i desconcert si aquesta recerca porta cap a la desorientació de les intervencions més convenients per a l'infant.

L'abordatge de l'autisme ha de preveure, doncs, la pluralitat d'intervencions que ofereix actualment la xarxa publico-privada, que serà efectiva si té en compte la sensibilitat de les famílies a l'hora de sostenir un tractament i deixa prou marge per a l'acte professional.

4.2. Atenció i tractament multidisciplinari

L'atenció als infants amb diagnòstic de TEA o risc de patir-lo és precoç per dues raons: perquè es produeix en un moment molt primerenc de la seva vida i perquè es posa en marxa tot just se'n detecten els primers símptomes. Tant aquestes raons com la tipologia pròpia dels símptomes autístics fan que aquesta atenció sigui del tot particular i específica. Aquests són els seus principals objectius:

1. Reduir els efectes que comporta el trastorn sobre el desenvolupament global de l'infant. Abans que res un infant amb TEA és un infant per a qui resulta crucial entrar en el camp de la relació amb els altres, la comunicació, la simbolització i la connexió amb les emocions, que l'ajudaran a comprendre millor el món que l'envolta.
2. Incloure's en el món particular de cada infant per ajudar-lo a desplegar les seves capacitats, habilitats i motivacions relacionals amb els altres, a través d'intervencions pluridisciplinàries coherents i aplicades en el moment

apropiat, i sempre tenint en compte les necessitats i l'evolució de cadascun d'ells.

3. Assegurar una intervenció interdisciplinària en cada cas, segons uns criteris de qualitat i eficiència professional.
4. Incloure els integrants de la família de cada infant com a subjectes actius de la intervenció, reservant per a ells la seva funció pròpia dins el procés de criança.
5. Atendre i cobrir les seves necessitats i demandes per tal que l'entorn de l'infant sigui tan favorable com sigui possible a minimitzar els símptomes propis del TEA i al seu desenvolupament com a infant.

4.3. L'equip del CDIAP

L'infant amb autisme ha de ser considerat també des de la seva globalitat i, per tant, les visions professionals des de les quals se l'atén no el poden compartimentar. Així doncs, a la vegada que cada professional orienta la seva intervenció partint de la disciplina en què s'ha format, el treball entre disciplines esdevé imprescindible en la comprensió global de l'infant i la seva família.

En conseqüència, el funcionament d'un equip professional dins un CDIAP és multidisciplinari, per la presència de diverses disciplines; interdisciplinari, pel diàleg i la reflexió entre totes, i transdisciplinari, per la visió global de l'infant més enllà de la disciplina pròpia de cada professional.

4.4. Prevenció, detecció, diagnòstic, tractament

L'abordatge de l'autisme a l'atenció precoç és biopsicosocial, és a dir que, a més de la simptomatologia que presenta cada infant, l'equip del CDIAP pren en consideració el context què es troba. El context inclou de ben segur la família, però també els diferents professionals i entitats que d'alguna manera participen en l'acompanyament i la cura d'aquell infant: llar d'infants, escola, serveis sanitaris, serveis socials, espais familiars o de lleure, associacions de suport o centres privats específics, entre d'altres. Amb aquesta perspectiva es pretén fer un treball en xarxa que tindrà un efecte directe en la salut, l'educació i el benestar social de l'infant afectat pel diagnòstic de TEA.

El treball de prevenció inclou precocitat en la detecció. Aquest fet permet que l'infant que presenta un risc de patir un TEA es desenvolupi i s'adapti millor. Es

poden distingir tres tipus de prevenció:

4.4.1. Prevenció primària

L'atenció precoç és universal i gratuïta; això la converteix en un element de prevenció essencial. Els centres de desenvolupament infantil i atenció precoç participen en la prevenció primària col·laborant en campanyes d'informació o formació amb la població en general.

Algunes de les actuacions que es fan en aquest nivell als nostres centres són:

4.4.1.1. Definició i divulgació del signes d'alerta en TEA.

4.4.1.2. Treball conjunt amb salut en l'àmbit de la pediatria (control del *nen sa*).

4.4.1.3. Col·laboració amb els programes de prepart i postpart, els programes adreçats a l'entorn familiar (espais nadó i espais familiars, programes habilitats parentals i de suport a la criança) i amb les xarxes municipals d'atenció a la infància.

4.4.1.4. Treball conjunt en l'àmbit dels serveis socials amb les famílies que es troben en situacions de risc.

4.4.2. Prevenció secundària

Dirigida a la detecció dels trastorns en el desenvolupament i en situacions de risc. Es porta a terme amb els hospitals de referència (unitats neonatals), programes de prematurs, pediatria, serveis socials, en el treball conjunt en l'àmbit d'educació (llars d'infants, escoles i coordinació amb els equips d'assessorament psicopedagògic), i possibilita detectar problemàtiques molt primerenques i una intervenció tan ràpida com sigui possible.

4.4.3. Prevenció terciària

Comença tot just amb la detecció d'un infant amb risc de patir TEA. Es tracta d'una primera intervenció planificada amb caràcter global i de forma interdisciplinària, que busca avaluar la necessitat d'iniciar o no un procés diagnòstic.

El diagnòstic de TEA és un procés que s'inicia comptant amb la interdisciplinarietat de l'equip del CDIAP. Es parteix d'una consideració atenta de la realitat de l'infant, de les seves capacitats i dificultats en els diferents àmbits del desenvolupament, de la seva història i del seu procés evolutiu, i també de les possibilitats i necessitats dels altres membres de la família, dels seus recursos disponibles i del coneixement i l'actuació sobre l'entorn social. El resultat d'aquest procés serà eventualment l'inici d'un procés terapèutic.

El tractament del TEA es diferencia d'altres processos terapèutics per la seva complexitat en la consideració de la simptomatologia específica de cada infant i per la importància en la predisposició i participació de la família en aquest procés. Però, alhora, el tractament se sustenta en gran mesura en la formació i expertesa dels professionals que se n'ocupen. Cal tenir en compte, a més, que el tractament del TEA es perllonga més enllà de l'atenció assignada als CDIAP fins als sis anys i que els CDIAP intervenen en un moment cabdal de la vida de l'infant, però que les seves intervencions i orientacions han d'estar orientades cap a la continuïtat del tractament més enllà del temps administratiu de l'atenció precoç.

4.5. Procés assistencial

Els pares i mares fan la consulta al CDIAP per iniciativa pròpia i/o derivats per les fonts habituals de derivació, perquè els preocupa el desenvolupament de la seva filla o fill o perquè algun professional de la xarxa els deriva. L'exploració és imprescindible per tenir una primera impressió diagnòstica que orienti la intervenció posterior. Es tracta d'una impressió diagnòstica perquè d'entrada el que apareix en primer pla és el subjecte en un moment de construcció.

Els equips de professionals dels CDIAP es regeixen per un programa unificat i consensuat per la xarxa de CDIAP, que estableix les fases de tot procés assistencial i que compta amb la intervenció de les diferents disciplines que integren els equips:

1. Acollida/anamnesi i valoració de l'infant, la seva família i el seu entorn.
2. Hipòtesi diagnòstica i valoració diagnòstica interdisciplinària.
3. Pla d'atenció terapèutic.
4. Tractament.

Durant tot el procés assistencial són habituals les coordinacions amb els serveis que estan en contacte amb l'infant i la família. Aquestes reunions amb professionals externs a l'equip del CDIAP són essencials per conèixer la situació en què l'infant es troba en altres àmbits de la seva vida i per coordinar el caràcter, la freqüència i la intensitat de les intervencions en conjunt.

4.6. Treball en xarxa

Si el treball interdisciplinari dins de l'equip d'un CDIAP és fonamental per comprendre l'infant i la seva família en la seva complexitat i diferència, el treball en xarxa és igualment cabdal perquè les intervencions des dels diversos àmbits de la xarxa es complementin i no se superposin ni s'anul·lin les unes a les altres.

L'objectiu primordial és entendre l'infant i les seves necessitats, amb una escolta oberta i una mirada que integri les diferents perspectives pròpies dels diversos àmbits on és atès. Això permet temperar les situacions d'angoixa de les famílies i comprendre els moments paradoxals que poden sorgir durant el tractament.

És per tot això que la Generalitat de Catalunya, amb la implicació dels departaments de Salut, Educació i Treball, Afers Socials i Família, va impulsar el 2012 la creació de les unitats funcionals TEA (UFTEA). Aquestes unitats funcionals constitueixen l'equip territorial multidisciplinari expert en TEA. No es tracta d'un nou servei; són la suma dels professionals dels diferents equipaments sanitaris, socials i educatius.

4.7. Formació i assessorament

L'expertesa dels professionals de l'atenció precoç en qüestions de desenvolupament i TEA prové d'una formació específica de cadascun dels membres dels equips dels CDIAP i de la transmissió del saber adquirit al llarg dels anys, que té lloc a les reunions d'equip, a les sessions de supervisió grupal i als espais de formació.

Com a conseqüència d'aquesta expertesa, una altra de les funcions, no menys important, dels equips d'atenció precoç és assessorar els diversos professionals que intervenen en la primera infantesa: llars d'infants, centres d'atenció primària, escoles d'Educació Infantil, monitors i educadors de lleure, entre d'altres.

5. MODALITATS D'INTERVENCIÓ

Les disciplines implicades en la valoració i intervenció són aquelles que parteixen dels vessants orgànic, psicològic i social; en concret: psicologia, logopèdia, fisioteràpia, psicomotricitat, treball social i neuropediatria.

Les funcions més importants de les intervencions que tenen lloc durant el tractament del TEA són:

- Acollir les preocupacions i angoixes de la família i col·laborar amb els pares i mares en la invenció d'una manera pròpia de fer de pares i mares.
- Comprendre les característiques i necessitats de cada infant per tal d'oferir-li oportunitats de joc compartit i interacció que promoguin el seu desenvolupament més harmònic i ric possible.
- Ajustar les intervencions a cada moment evolutiu i a les necessitats i possibilitats de cada família.
- Conèixer i consensuar tant com sigui possible el conjunt d'intervencions que es porten a terme per part dels professionals diversos que treballen amb l'infant.

Si bé dins d'un equip d'atenció precoç coexisteixen especialitats diferents i se sustenten en diversos models d'intervenció, l'objectiu perseguit és el mateix: oferir el millor acompanyament tant a l'infant com a la seva família, així com mostrar la màxima disposició per fer un treball en xarxa amb altres agents implicats.

5.1. Les funcions del joc

De la mateixa manera que el joc compleix una funció cabdal en la criança d'un infant i en el desenvolupament de les seves funcions motrius, cognitives, afectives i socials, també esdevé una eina fonamental, com a eina diagnòstica i com a recurs terapèutic, en els infants amb una simptomatologia autística. Aquest és un element de consens dins de l'atenció precoç, un eix transversal en la multidisciplinarietat dels professionals i el recurs emprat en més o menys mesura segons el criteri del professional a cada moment.

Les principals funcions del joc són:

- Experimentar l'obtenció de satisfacció vinculada a la manipulació d'objectes i a la interacció amb els altres.
- Explorar diverses formes d'expressió que permetin introduir-se en el llenguatge verbal i potenciïn el desig de comunicació.
- Transitar el marge que va des de l'activitat purament lúdic-sensorial fins a la participació activa en el marc simbòlic en què es produeix el joc.
- Extreure un saber compartit amb els altres que vagi més enllà de la presència dels objectes i afavoreixi a l'infant que accedeixi al camp de l'abstracció i el raonament.

En els infants amb TEA, el repte més important de les intervencions en atenció precoç és com convertir en joc l'activitat autoestimulativa que ells ja fan. Les modalitats d'aquest progrés van molt sovint de la mà dels avenços en altres àrees com l'aparició i el desenvolupament del llenguatge i del desig de comunicació, el vincle amb les persones adultes, l'apaivagament de la hiperquinèsia corporal; i la predisposició per als aprenentatges.

5.2. Intervencions multidisciplinàries

Les intervencions previstes des de cada disciplina per als infants amb TEA es diferencien des de dos punts de vista:

5.2.1. L'accent que el professional dona a la psicologia, la biologia o la part social de l'infant implicades en el trastorn.

5.2.2. L'efecte terapèutic buscat en les intervencions que apunten al símptoma de l'infant o la posició de la família respecte d'ell.

Qualsevol d'aquestes intervencions s'acompanyen de la necessària comprensió per part dels pares i mares de qui és el seu fill, de l'establiment de les hipòtesis del perquè dels seus símptomes i de l'explicació de l'objectiu pretès en cada moment del procés terapèutic.

Des de la psicologia:

Els models d'intervenció del TEA des de la psicologia són actualment molts i molt diversos. Als CDIAP n'hi ha de representats una gran part, a partir de les formacions i orientacions diverses dels seus professionals. A més de possibilitar el necessari

debat professional en un camp com el de l'autisme, aquesta pluralitat de models psicològics ha permès fins ara establir alguns consensos que gaudeixen d'un pes específic en les intervencions terapèutiques amb infants amb TEA:

1. Els professionals de la psicologia observem el moment evolutiu en què es troba l'infant pel que fa a les habilitats d'interacció, comunicació i llenguatge, que ha pogut desenvolupar, i també valorem les habilitats de la família per promoure-les. Es tracta de centralitzar el conjunt d'intervencions que els diferents professionals d'un CDIAP porten a terme. D'aquesta manera, qüestions tan diverses com la cognició, l'emotivitat, la sensorialitat, el cos o el llenguatge es poden integrar en l'abordatge de l'autisme.
2. El vincle entre les mares i pares amb el seu infant està compromès des de ben d'hora. El treball des de la psicologia ha de ser necessàriament respectuós amb les dificultats d'aquest vincle i ha de dirigir les seves intervencions a facilitar la trobada i el coneixement mutu.
3. L'infant amb TEA, com qualsevol altre, es reconeix d'entrada en la mirada de l'altre. Aquest altre és molt sovint la mare, però també la persona que esdevé primordial en els primers anys de vida. La mirada de l'adult que sosté la criança de l'infant és la que podrà donar significat al caos de sensacions que s'experimenten des del cos o des de l'entorn i, per tant, donar una resposta a les seves necessitats (fisiològiques, emocionals, cognitives, etc.).

Alguns professionals sostenen la hipòtesi que la resposta autística d'un infant està vinculada a la impossibilitat de trobar en l'adult les respostes adequades per a la interpretació d'aquest caos experimentat originàriament. L'absència de demanda de l'infant amb TEA és, en aquest sentit, un dels símptomes més clars, i frases dels pares i mares com "tot i el dia plorava i res el calmava", "no plorava mai per res" o "no hi havia nen", expressen la precocitat del símptoma autístic.

Des d'aquesta perspectiva, el replegament subjectiu seria, doncs, la conseqüència més important del seu autisme.

1. El tractament de l'autisme comporta un procés de diferenciació de l'infant respecte de l'altre que el permeti esdevenir un subjecte amb els recursos subjectius i l'autonomia pròpies d'un subjecte de ple dret. Aquest és l'horitzó de les intervencions amb l'infant, però també amb la família que sosté la seva criança. Aquest horitzó de diferenciació del subjecte respecte dels altres és significativament més difícil d'arribar-hi quan la simptomatologia autística

està present, però esdevé finalment el mateix repte en què es troben tots els pares i mares.

2. La perspectiva psicològica treballa a partir dels símptomes propis del TEA de cada infant, però té en compte, a més, la construcció de la seva identitat, que es dona un cop el procés de diferenciació respecte de l'altre es produeix.
3. Les dinàmiques terapèutiques cerquen establir relacions càlides i confiablès a partir de les quals tant la família com l'infant puguin explorar les seves potencialitats. Aquestes poden ser experimentades en el temps de la sessió amb l'infant o descobertes a l'entorn familiar i posades després en comú amb el terapeuta.
4. El treball de la mirada esdevé el camp més important dins del vincle de l'infant amb els altres. Aquest és un dels aspectes més afectats pel TEA i amb més conseqüències en la descoberta del món i en l'atenció a la presència i la subjectivitat de l'altre.
5. La detecció dels interessos restringits de l'infant amb TEA o amb risc de partir-lo és considerada pels professionals de la psicologia com la part més important del primer contacte amb ell. A la vegada, els interessos restringits esdevenen el mitjà més efectiu perquè l'infant accepti la presència del professional en la seva activitat lúdica.
6. Una de les intervencions més recurrents apunta a posar paraules a les sensacions i emocions viscudes en la relació, als objectes i accions compartits, a les persones presents i absents, i a la permanència de l'objecte o a la representació mental de la seva absència. L'objectiu principal és afavorir el pensament i, en conseqüència, el sorgiment del llenguatge.
7. La imitació, o el mimetisme del que l'infant fa, afavoreix la diferenciació i la interacció amb el professional, i és així com s'incentiva la capacitat representativa i interpretativa de l'experiència.
8. Dins el vincle amb l'infant, el professional està especialment atent als instants de sorgiment de la reciprocitat o del desig de comunicació, per reconèixer-los en el pacient o per mirar de produir-los i que es converteixin en una constant en el vincle de l'infant amb els altres, més enllà del terapeuta.

Des de la fisioteràpia:

1. Els professionals de la fisioteràpia establím un pla de treball conjuntament amb la família i l'equip multidisciplinari. En el TEA, es tracta, en la majoria dels casos, de recuperar el to muscular, millorar l'equilibri i el control motor,

la propiocepció, la mala postura que poden adquirir i les contractures que aquesta mala postura pot ocasionar, disminuir les estereotípies, la hiperactivitat o el desinterès i millorar el contacte visual.

2. Les nostres intervencions parteixen dels signes d'alarma del TEA, que molt sovint són detectats en l'atenció fisioterapèutica: el seguiment visual de l'infant no és el més adient per a l'edat; presència de plagiocefàlia, braquicefàlia (asimetria occipital) per ser passius i/o hipo-reactius als sons; inexpressivitat visual davant de qualsevol estímul; absència de motivació cap a les joguines que se li ofereixen o cap a l'entorn en general; o persistència d'irritabilitat i impossibilitat de ser consolat. Algunes altres alteracions motrius estan vinculades a una hipotonia de base i, per tant-, a una dificultat en la marxa autònoma, una certa malaptesa (manca de destresa), un desenvolupament motriu disharmònic sense una bona dissociació de la cintura escapular i pèlvica, és a dir, una marxa robòtica (hipo-reactivitat o hipocinetisme). Aquesta simptomatologia acostuma a afectar la possibilitat de l'infant de respondre al seu nom, d'assenyalar amb el dit índex, o la desaparició de les imitacions que havien començat a produir-se.
3. Algunes intervencions clau durant el procés terapèutic tenen a veure amb la hipotonia (to muscular baix) o amb la hipertonia (to muscular alt) del cos de l'infant. Amb relació a la hipertonia, treballem a partir de l'alteració en el seu patró de la marxa, fent puntetes i acompanyada d'estereotípies davant de situacions emocionals (moviments repetitius per regular-se). També pretenem incidir en les alteracions de l'equilibri i en la seva recerca d'estimulació motriu com ara saltar, córrer, enfilat-se o girar sobre si mateix.
4. Des de la fisioteràpia tenim molt en compte la hipersensibilitat als estímuls de l'entorn, que trobem associada a la simptomatologia autística. La percepció de sons i sorolls resulten així molestos o fins i tot insuportables. A la vegada, treballem amb el gran interès que mostra l'infant pels objectes que giren, per l'aigua que circula o per la llum en moviment.

Des de la psicomotricitat:

1. Els professionals de la psicomotricitat treballem amb els infants amb TEA amb l'objectiu principal de connectar les experiències sensorials més arcaiques i les accions no integrades a una emoció o afecte dins d'una relació significativa. Es tracta de facilitar la construcció d'una unitat corporal diferenciada i amb possibilitat de ser mentalitzada per tal de poder integrar i processar les emocions i sensacions que l'envaeixen.

2. Algunes de les intervencions més directes busquen tractar la pèrdua del cos que, de vegades, es pot detectar en l'expressivitat motriu de l'infant o en les alteracions en l'acció vinculades a externalitzacions de l'angoixa.
3. La teràpia psicomotriu acull les manifestacions de l'infant i les va significant per poder crear un contínuum de les experiències viscudes. D'aquesta manera, el procés terapèutic busca reinstaurar per la via corporal els processos arcaics que acompanyen la construcció d'una unitat corporal i, per tant, l'estructuració del psiquisme.
4. Les intervencions es porten a terme en sessions individuals, o en grup si del que es tracta és de treballar fins a la relació amb els iguals.

Des de la logopèdia:

1. Els professionals de la logopèdia intervenim a partir del retard en el desenvolupament del llenguatge i en l'ús de gestos per comunicar-se, majoritàriament presents en els infants amb TEA o amb risc de partir-lo.
2. Les intervencions s'adapten al moment en què es troba cada infant i a l'ús del llenguatge que eventualment ha començat a fer, en molts casos d'una manera força peculiar: frases-paraula, ecolàlies, literalitat del llenguatge, manca de prosòdia o dificultats de comprensió.
3. El pla terapèutic es proposa a la família i es comparteix amb l'equip multidisciplinari amb el principal objectiu de fer aparèixer o afavorir les habilitats comunicatives i lingüístiques de l'infant.
4. En les intervencions prioritzem els aspectes pragmàtics del llenguatge per tal que ajudin a estructurar el pensament de l'infant. Per això, propiciem situacions comunicatives on treballar aspectes com la demanda, la mostració, el requeriment d'informació, l'acceptació o la negació, entre d'altres.
5. El treball de la logopèdia permet en molts casos facilitar i potenciar el desig de comunicar i de parlar, millorant tant l'expressió de llenguatge com la seva comprensió. En alguns casos utilitzem sistemes alternatius o augmentatius de comunicació a fi de facilitar l'expressió, la comprensió i la comunicació.
6. Des de la logopèdia intervenim també en les funcions orals no verbals, com ara l'alimentació. Treballem aspectes de sensibilitat oral que moltes vegades interfereixen en l'alimentació per tal d'aconseguir l'experiència del gaudi en el menjar i alhora, una alimentació més equilibrada o menys selectiva.

Des del treball social:

1. Des del treball social, els professionals podem fer l'entrevista d'acollida. Durant aquesta es podrà explorar com viuen mares i pares les dificultats del seu infant, de quins recursos personals i materials disposen, i amb quina xarxa de suport (formal i informal) compten per fer front a la situació actual.
2. De vegades intervenim en el procés de valoració diagnòstica, fent l'estudi de la situació familiar i social a partir dels indicadors sociofamiliars (protecció, vulnerabilitat social i risc social).
3. Durant el procés d'atenció terapèutica informem, orientem i acompanyem les famílies sobre recursos i serveis (ajudes socials i econòmiques, sol·licitud del certificat de discapacitat, sol·licitud de la situació de dependència, programa d'ajudes tècniques, beques, qüestions d'habitatge, món laboral, etc.).
4. Treballem des de la relació assistencial, acompanyant les famílies en la cria del seu fill, oferint suport en els moments més crítics i apropant a la família els recursos personals que faciliten l'adaptació a la nova situació de trastorn de desenvolupament.
5. Una altra funció del treball social és mantenir la vinculació de la família amb el Centre. Acompanyem i potenciem els recursos de la mateixa família o de l'entorn comunitari per tal d'afavorir l'assistència de l'infant al CDIAP i garantir així el seu bon desenvolupament.
6. Ens coordinem amb diferents serveis referents de la família, en els diferents àmbits –social, sanitari, educatiu–, per tal que compreguin millor l'infant i la seva família.
7. De vegades participem en el procés de tancament i baixa, acompanyant la família en la derivació cap a altres dispositius o recursos de l'entorn.

Des de la neuropediatria:

1. Des de la neuropediatria fem una valoració inicial amb un abordatge global tant de l'infant com de la seva situació familiar, a fi de descartar una possible causa orgànica o fer-ne un seguiment en el cas de ser-hi.
2. S'estableix un vincle de confiança amb la família per tal de transmetre i acompanyar les dificultats que es poden presentar amb els infants amb TEA, com ara trastorns d'alimentació, trastorns del son i autoagressions, entre

d'altres.

3. Es valora la necessitat de fer estudis complementaris a serveis externs, sobretot quan es produeixen comorbiditats afegides, com ara l'epilèpsia, el TDAH o altres d'una etiologia de base genètica (neurofibromatosi, esclerosi tuberosa, síndromes de microdeleció i altres trastorns de neurodesenvolupament de base genètica). Quan es detecta alguna causa orgànica associada, l'acompanyament de l'infant i la seva família pel CDIAP és pròxim i dona el temps necessari per comprendre el diagnòstic en qüestió i funcionar com a pont i suport per als altres professionals de l'equip que hi estiguin intervenint.
4. La neuropediatria és una baula fonamental per acompanyar un procés diagnòstic tan complex com és el TEA, atès que cada infant té la seva simptomatologia autística i les seves característiques individuals.
5. La perspectiva biopsicosocial dels CDIAP permet que la figura del neuropediatre participi no sols en el procés diagnòstic, sinó també en el seguiment de les intervencions, els seus avenços i reculades, i que compregui amb més profunditat si és apropiat el recurs del tractament que l'atenció hospitalària permet.

6. EFECTES PLURALS DELS TRACTAMENTS DEL TEA

Els efectes de la nostra intervenció poden ser molt variats, ateses les singularitats i la variabilitat dels infants, llur moment evolutiu, llurs famílies i la pluralitat de realitats en què es troben. Als CDIAP, atès que no són centres especialitzats únicament en TEA, la mirada pot ser oberta, sempre amb la perspectiva que un infant amb un diagnòstic de TEA és primer de tot un infant.

No es poden atribuir només els efectes de l'atenció terapèutica al tractament que fa un CDIAP. Els efectes del tractament seran relatius i atribuïbles a moltes variables: entorn, família, aspectes del mateix infant, intervencions d'altres professionals, etc. Tot i amb això, és clar que el CDIAP contribueix a la construcció subjectiva en què es troba cada infant que atén. És a dir, la no existència dels CDIAP tindria uns efectes de desatenció dels casos de TEA per la precocitat de la detecció que permeten aquesta atenció ambulatoria, per la multidisciplinarietat dels seus equips i per la seva inclusió efectiva a la xarxa pública. El model de la xarxa de CDIAP a Catalunya és únic a l'Estat espanyol i difícil de trobar en molts altres països europeus.

Els efectes dels tractaments del TEA als CDIAP són, doncs, plurals i tenen incidències en els infants, les famílies i la xarxa.

6.1. Efectes en els infants

Gran part dels efectes dels tractaments i les intervencions dutes a terme en un CDIAP són difícilment avaluables en un pla quantitatiu, però sí qualitatiu, això és, en el benestar i la satisfacció dels infants i llurs famílies, en la millora sobtada dels símptomes autístics, en la disminució clara de l'angoixa, en l'aparició o l'avenç contra tot pronòstic del llenguatge i la comunicació, en l'eficàcia d'algunes intervencions no programades o en la intervenció dels pares i mares en l'entorn familiar.

Així doncs, la trobada d'un infant amb els professionals d'un CDIAP es converteix en una oportunitat única d'establir un vincle terapèutic que es distingeix clarament del vincle parental o de l'educatiu. El vincle terapèutic li fa possible trobar solucions, invencions per a l'apaivagament dels seus malestars; li permet experimentar la relació amb una persona adulta que li respon de manera diferent de les maneres a

què estava acostumat fins al moment; li presenta un tercer que s'estableix entre ell i la família; en definitiva, el CDIAP es constitueix per a l'infant com un lloc de referència i d'adreça estable.

A la vegada, la visió àmplia dels equips d'atenció precoç en el desenvolupament de l'infant permet en molts casos no portar el diagnòstic necessàriament cap al TEA quan es tracta d'una simptomatologia similar que cursarà cap a evolucions diferents de l'autisme. L'edat tan primerenca dels infants porta en si mateixa aquesta variabilitat dels símptomes, però també les situacions particulars d'alguns infants nascuts prematurs, hospitalitzats molt d'hora, amb realitats familiars complexes i amb dèficits sensorials, entre d'altres.

Alguns dels efectes més importants de les intervencions i tractaments que tenen lloc en un CDIAP són constatables:

- **En el vincle amb els altres:** Els efectes més amplis i ràpids acostumen a tenir lloc en el vincle amb els altres. L'atenció precoç sol produir una permeabilitat en l'encapsulament autístic inicial. L'interès per la imatge dels altres, però també per la pròpia, apareix amb més freqüència i intensitat, i la diferenciació amb l'altre permet paulatinament recórrer als adults per demanar, queixar-se, emmirallar-se o autoafirmar-se. En definitiva, els efectes sobre el vincle impliquen manifestament una obertura al món dels altres i al propi.
- **En la subjectivació del propi cos:** Tenint en compte que el cos no es té d'entrada, sinó que amb el que es troba un infant és amb un conjunt de sensacions i estímuls plaents o desplaents, la relació amb el propi cos ha de passar per un llarg procés de subjectivació que li permeti no solament reconèixer la pròpia imatge, sinó fer-se càrrec de les necessitats que el seu cos planteja: control d'esfínters, l'alimentació, els moments de caigudes o ferides, la higiene, la inquietud motriu, etc. El treball al CDIAP acompanya l'infant i la seva família a produir i transitar aquest temps de subjectivació del cos.
- **En la trobada de recursos que li permetin sortir de les situacions d'angoixa,** que acostumen a produir estereotípies, adhesions a un objecte o a una activitat. L'acompanyament dels professionals dins de l'atenció precoç contribueix a millorar de manera important els moments d'angoixa.
- **En l'establiment de seqüències espacio-temporals.** Aquestes seqüències es produeixen a les sessions mateixes, però també gràcies a la regularitat de les

sessions en un temps determinat. En aquest temps es donen moltes ocasions propícies per a nous ordenaments dels objectes, de les activitats, de les paraules que les acompanyen, i que fan del professional un mitjà per a la inserció de l'infant en el món simbòlic amb què s'ordena el món que l'envolta. A la vegada, les regularitats aconseguides són el fonament per acceptar els canvis, els accidents i les troballes que tractin la rigidesa pròpia d'alguns símptomes autístics.

- **En el llenguatge i la comunicació.** El llenguatge sempre es veu afectat en els infants amb TEA, bé sigui perquè no arriba a aparèixer, perquè és un xerroteig continuat sense sentit, perquè es tracta de llenguatge ecolòlic o bé perquè, si n'hi ha, no s'adreça a comunicar-se amb els altres. En els més petits, un dels primers signes d'alerta que podem copsar es produeix abans de l'inici de la parla i consisteix en la no aparició del balboteig, que està relacionat amb la satisfacció de l'infant i a partir del qual s'inicia un intercanvi, un diàleg amb mares i pares. Pel que fa a la comunicació receptiva, sovint aquest infant no respon al seu nom ni a la paraula que els altres li adrecen. La intervenció promou la comunicació, tant en l'àmbit oral o expressiu, com fent servir sistemes augmentatius i alternatius de la comunicació.
- **En el pronòstic:** No tot està determinat d'entrada. De vegades, en la nostra intervenció, trobem efectes que no esperàvem. Aquests van més enllà dels objectius que el terapeuta es planteja. Els aspectes clínics recollits qualitativament i quantitativament durant el procés terapèutic constituïran, doncs, un ajut important amb que comptarà el professional, però dependrà de les sorpreses que el desenvolupament d'un infant comporta sempre, hi hagi un diagnòstic de TEA confirmat o no.

6.2. Efectes en les famílies

Sí són constatables els efectes en els infants és perquè les famílies han participat en el procés terapèutic. Així doncs, el tractament del TEA al CDIAP no es produeix sense les famílies. Tot el que implica un diagnòstic d'autisme afecta inicialment les expectatives de les famílies sobre el seu infant, però també la manera com es tracten i acompanyen les dificultats i l'evolució implicades durant tot el procés terapèutic. Els efectes en les famílies són també molt diversos segons la seva idiosincràsia, sensibilitat, coratge, recursos i possibilitats d'acollir els canvis que es van succeint en el seu infant:

6.2.1. En l'acceptació del seu fill o filla

La comparació amb altres infants és molt habitual. Els pares i mares es troben accentuant la falta que el seu fill o filla té en relació amb l'anomenat infant "normal". El treball al CDIAP permet en molts casos estimar la singularitat del seu fill o filla i prendre la bona distància respecte als ideals i els costums de criança d'un infant en el moment històric en què viuen.

6.2.2. En el vincle amb els terapeutes

El vincle de confiança que es crea al llarg de tot el procés assistencial fa que els terapeutes que hi intervenen arribin a formar part del dia a dia de les famílies, que siguin referents i dipositaris de les dificultats i les troballes pròpies del desenvolupament concret de l'infant.

6.2.3. En el vincle amb el seu fill o filla

Ocupar-se de les problemàtiques pròpies de l'autisme d'un infant permet, en la majoria dels casos, construir un nou vincle entre pares i fills que afavoreix el desenvolupament de l'infant i que no hauria estat possible sense el suport dels terapeutes i el seu desig d'afavorir-lo. Del pas de les famílies pel CDIAP s'obté en molts casos el sorgiment d'una nova comprensió del fill o filla i l'establiment d'una esperança sobre el seu futur que va quedar truncada pel sorgiment de la simptomatologia autística. Es poden superar, doncs, les reaccions pròpies del dol per un fill o filla que s'hauria volgut i els sentiments de desesperança, ràbia, impotència, culpa, angoixa, confusió, soledat, frustració, injustícia o ressentiment envers la seva sort.

6.2.4. En la participació dels germans en el projecte de vida de l'infant amb autisme

Quan hi ha germans, el treball al CDIAP apunta a fer-los d'alguna manera participants del avenços que es van produint en l'infant amb TEA. Per això, són els pares i mares els qui ho fan finalment possible en el dia a dia familiar.

6.2.5. En la constatació d'una atenció perllongada més enllà dels sis anys

Els efectes de les interrupcions dels tractaments a l'edat dels sis anys, o fins i tot abans, genera en molts casos de TEA un sentiment d'abandó terapèutic del suport que les famílies troben als centres, però sobretot en relació amb el símptoma més rellevant en l'autisme: el vincle amb l'altre, en aquest cas el vincle amb el terapeuta.

6.3. Efectes en la xarxa

L'abordatge de l'autisme fa palesa la necessitat d'un treball en xarxa constant. Els CDIAP es troben immersos a la xarxa pública amb l'encàrrec de funcionar com l'eix vertebrador de l'atenció que rep un infant amb el diagnòstic de TEA. En el procés terapèutic, els efectes sobre els professionals i serveis que treballen d'alguna manera amb l'infant són de diversos tipus:

6.3.1. De detecció

El treball amb les llars d'infants i els CAP permet detectar casos amb risc de TEA i, per tant, una precocitat en l'atenció. En concret, les llars d'infants fan una tasca sanitària fonamental, no sempre prou reconeguda.

6.3.2. De prevenció

El treball amb els CAP, els pediatres, les llars d'infants i les escoles permet conscienciar els professionals sobre l'aparició precoç de la simptomatologia autística.

6.3.3. D'assessorament, formació i orientació

L'expertesa dels equips d'atenció precoç permet establir complicitats amb d'altres professionals, amb el consegüent enriquiment epistèmic dels equips, al mateix temps que s'estableixen i es reforcen els circuits per tal que les famílies tinguin un millor accés als CDIAP com a centres especialitzats en TEA.

6.3.4. De derivació a altres serveis

Tant en els moments en què les famílies necessiten serveis complementaris a l'atenció rebuda al CDIAP (EAP, serveis socials, centre d'avaluació de la dependència, associacions de familiars, centres de lleure, etc.) com en el moments de baixa administrativa del servei, els efectes en la xarxa del treball al CDIAP permeten l'acompanyament d'aquests processos.

7. CONCLUSIONS

El document que acaba aquí no conclou amb cap de les qüestions que han estat motiu de reunions, recerca, discussió i obtenció de consensos per part de les persones professionals implicades. L'encàrrec que vam rebre de l'ACAP i l'UCCAP per actualitzar els abordatges multidisciplinaris i plurals que tenen lloc a la xarxa de CDIAP per a l'atenció del trastorn de l'espectre autista ha donat com a fruit aquesta fotografia de l'estat de la qüestió. Un cop conclòs el temps del grup de treball, resulten evidents els beneficis de l'atenció precoç a Catalunya de l'autisme ens els infants i els efectes en les seves famílies, però queden obertes algunes problemàtiques de pes:

- El diagnòstic de TEA s'ha convertit en un calaix de sastre, ja que inclou problemàtiques reals d'autisme, que es mantindran al llarg de la vida, i a la vegada simptomatologies i disfuncionaments propis del desenvolupament infantil o d'altres.
- Els trets de TEA a la infantesa presenten una clara problemàtica de salut mental, encara que de vegades resulti incòmode reconèixer-ho.
- La interrupció administrativa dels tractaments als CDIAP produeix en la gran majoria de casos uns efectes subjectius en els infants, i també en les seves famílies, que no arriben a ser tractats en la continuïtat assistencial que s'esperaria dels centres de salut infanto-juvenil (CSMIJ), i sobretot un cop els casos més greus entren a l'edat adulta.
- La pandèmia de la COVID-19 ha suposat per a molts infants amb TEA o risc de patir-lo, i per a les seves famílies, un buit assistencial en la detecció i seguiment terapèutic dels casos, amb conseqüències greus en el seu desenvolupament. L'augment de les llistes d'espera és només una de les conseqüències d'aquesta manca de recursos.
- La proliferació de recursos, públics i privats, destinats a l'autisme durant la infantesa ha portat a una invisibilització progressiva del treball de detecció, prevenció, diagnòstic i tractaments dels CDIAP a Catalunya, i a una fragmentació i duplicació en l'atenció que impedeix el treball en xarxa.
- La manca de polítiques interdepartamentals té conseqüències directes en l'atenció precoç del TEA, en concret en la perspectiva comunitària que aquests casos, amb més raó que en d'altres, necessiten.

- L'escolarització dels infants amb TEA requereix un debat més profund que tingui en compte la situació pròpia de cada infant independentment de l'espai físic on desenvolupi.

Finalment, podem afirmar que no es poden atribuir els efectes de l'atenció terapèutica exclusivament al tractament fet en un CDIAP. Els efectes del tractament seran relatius i atribuïbles a moltes variables: entorn, família, aspectes del mateix infant, intervencions d'altres professionals, etc. Tot i amb això, és clar que el CDIAP contribueix a la construcció subjectiva en què es troba cada infant que atén. És a dir, la no existència dels CDIAP tindria uns efectes de desatenció dels casos de TEA per la precocitat de la detecció que permet aquesta atenció ambulatoria, per la multidisciplinarietat dels seus equips i per la seva inclusió efectiva a la xarxa pública. La nostra contribució és, en definitiva, la porta per la inclusió de cada infant en un vincle amb l'altre que li permeti accedir, a la seva manera, a una vida plena.

● Bibliografia

- Acebedo, R.; Luna, A.; Masabeu, E. (2018). *Terapia psicomotriz: Reconstruyendo una historia*.
Barcelona: Octaedro Ediciones S.L.
- American Psychiatric Association - APA. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5a. ed.)*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Ansermet, F. i Magistretti, P. (2006). *A cada cual su cerebro*. Buenos Aires: Ed. Katz, 237 p.
- Aucouturier, B. (2004), *Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz*, Barcelona, Graó.
- Banyai, I. (1995). *Zoom*. México: Ed. Fondo de Cultura Económica, 64 p.
- Baraldi, C.; Coriat, E.; Maidagan C.; Serra, A. (1993). *Clínica interdisciplinaria en los trastornos del desarrollo en la infancia*. Rosario: Ed. Homo Sapiens, 5-13.
- Brun, J.M. (2013). *Comprensión del entorno familiar de los niños con autismo*. *Revista de Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, 22, 43-50.
- Brun, J.M.; Villanueva, R: (comp) *Niños con Autismo. experiencia y experiencias*. Promolibro. Valencia 2004.
- Busquets i Ferré, L. (2016). *Trabajo psicoterapéutico en la primera infancia según el pensamiento psicoanalítico*. *EFPP Psychoanalytic Psychotherapy Review*, 11,1-11.
- Busquets i Ferré, L. "Estudi de la prevalença de l'espectre autista i del risc de TEA en l'atenció precoç. Reflexions sobre el diagnòstic i la pràctica clínica". *Revista Desenvolupa (06/2021)*.
- Carbonell N. & Ruiz, I. (2013). *No todo sobre el autismo*. Barcelona: Ed. Gredos, 176 p.
- Coromines Vigneaux, J. (1991) *Psicopatologia i desenvolupament arcaics*. Barcelona: Espaxs, 134 p.
- Crespo, P. (2016). *La terapia psicomotriz dentro del equipo de atención temprana*. *Entre líneas* núm. 38, diciembre 2016.
- Fieschi Viscardi, E. (26 de març del 2012). *Sensacions, Emocions, Sentiments: El punt de vista psicodinàmic en el tractament de l'autisme [Sessió de conferència]*. 19a Jornada Fundació Maresme: Sumant esforços en l'abordatge TEA, Mataró, Barcelona, Espanya.
- González, Monreal, Morral, Recio, Vaimberg, Viloca. "Tratamientos Carrilet".

- Temas de psicoanálisis, num. 7, gener 2014.
- Grupo de atención temprana. (2001). Llibre blanc de l'atenció precoç. Barcelona: Diputació de Barcelona, 153 p.
 - Egge, M. (2008). El tratamiento del niño autista. Barcelona: Ed. Gredos, 272 p.
 - Hoffman, C. (2016). Construyendo mundos. Autismo, atención precoz y psicoanálisis. El caso Dídac. Barcelona: Ed. Gredos, 208 p.
 - Levin, E. (2000). La función del hijo. Espejos y laberintos de la infancia. Buenos aires: Ed. Nueva visión.
 - Milani, C.; Rogers, S. & Dawson, G. (s.f.). "Programa de Denver de intervención temprana. Un modelo comprensivo para infantes con autismo" [Resumen]. Caminar, 1-17.
 - Morral, A. (2016). El cuerpo del niño con TEA. Entrelíneas nº. 38.
 - Ornstein, A. (6 de març del 2014). El trabajo con los padres en el tratamiento de niños [Sessió de conferència]. IARPP, Barcelona, Espanya.
 - Philibert, F. (Director). (2008). Mi hermanito de la luna [Film]. Sacrebleu Productions.
 - Portis, A. (2008). No es una caja. Vigo: Ed. Faktoria K de libros, 40 p.
 - Pozo Cabanillas, P. (2014). Estudio sobre las relaciones de colaboración entre profesionales y familias de personas con trastorno del espectro del autismo (TEA): la perspectiva de los profesionales. Siglo Cero, 19-56.
 - Puig-Teixidor, P. i Mumbardó-Adam, C. (2017). "Impacte del diagnòstic de TEA en les famílies i variables que afavoreixen l'adaptació a la nova situació. Una revisió de la literatura". Universitat Oberta de Catalunya, 1-20. Recuperat de <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/65985/6/ppuigtTFMO617mem%C3%B2ria.pdf>.
 - Rodríguez Ribas, J.A (2013). La práctica psicomotriz en el tratamiento psíquico. Barcelona: Octaedro Ediciones S.L.
 - Ruillier, J. (2004). Quatre petites cantonades de no res. (Farran, T. Trad.). Barcelona: Ed. Joventut, 32 p.
 - Ruiz, I. (2015). Otras voces escritas. Barcelona: Ed. Gredos, 224 p.
 - Ruiz, I. (compilador). (2021). Evidencia científica y autismo. Una burbuja de certidumbre. Barcelona: Ed. Gredos, 278 p.
 - Unió Catalana de Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (2020). Atenció Precoç i desenvolupament infantil. Madrid: Ed. Cinca, 104 p.
 - Tendlarz, B. (compiladora) (2012). Una clínica posible del autismo infantil. Buenos Aires: Ed. Grama, 121 p.

- Villanueva, R. & Cruz, D: "Importancia del trato a la escuela como factor terapéutico en casos TEA". Temas de Psicoanálisis, n. 10, 2020.
- Villanueva, R. "Ayudas a la comunicación en niños pequeños con TEA. Reflexiones sobre la utilización de los sistemas aumentativos y alternativos de la comunicación". Revista Desarrolla.
- Viloca, Ll. i Alcácer, B. (2014). "La psicoteràpia psicoanalítica en personas con trastorno autista. Una revisió històrica". Temas de psicoanálisis, 7, 1-29.
- Williams, D. (2012). Alguien en algún lugar. Barcelona: Ed. Nuevos Emprendimientos Editoriales, 288 p.
- Winnicott, D.W. (1979). Realidad y juego. Madrid: Gedisa editorial, 178 p.

● Material divulgatiu

- Ahmand, S. *Encuentro*. Alkim, Zaragoza, 2018.
- Banyali, I. *Zoom*. Fondo de cultura económica, México, 1995.
- Cortés, S. i Ruiz, I. (directors). (2011). *Unes altres veus* [Documental]. Teidees audiovisuals, 2013.
- Levinson, B. *Rain man* [Llargmetratge], The Guber-Peters Company, 1988.
- Portis, A. *No es una caja*. Ed Faktoria K de libros, 2008.
- Philibert, F. *Mi hermanito de la luna* [curtmetratge]. Disponible a internet: <https://www.youtube.com/watch?v=DhcYsJm-Dic>.
- Rius, L. & Martín, S. (2017). *La Marina: una superheroïna diferent*. Barcelona: Ed. Octaedro, 56 p.
- Rius, L. & Martín, S. (2017). *El Marc i els superherois*. Barcelona: Ed. Ocataedro, 64 p.