

TREBALLANT AMB FAMÍLIES

Jesús Molina

Doctor en Psicologia

Psicoterapeuta

molnavizcaino@edai.cat

Thaïs Rosal

Doctora en Psicologia

Neuropsicòloga

thaisrosal@edai.cat

CDIAP EDAI Sant Martí

www.edai.cat

**¿QUÈ ÉS
UN
CDIAP?**



CDIAP **Centre Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç**

-Proveïdors Departament Benestar Social

-**Edats:** 0 mesos a 5 anys i 11 mesos

-**Casuística:**

- a. Infants amb trastorns del desenvolupament
- b. Infants amb risc de patir-los o risc de vulnerabilitat social.

-**Priorització:**

- a. Edat 0-36 mesos (i en especial, 0-12 m)
- b. Gravetat

-Professionals **obligatoris** a un CDIAP:

Neuropediatre

Psicòleg

Logopeda

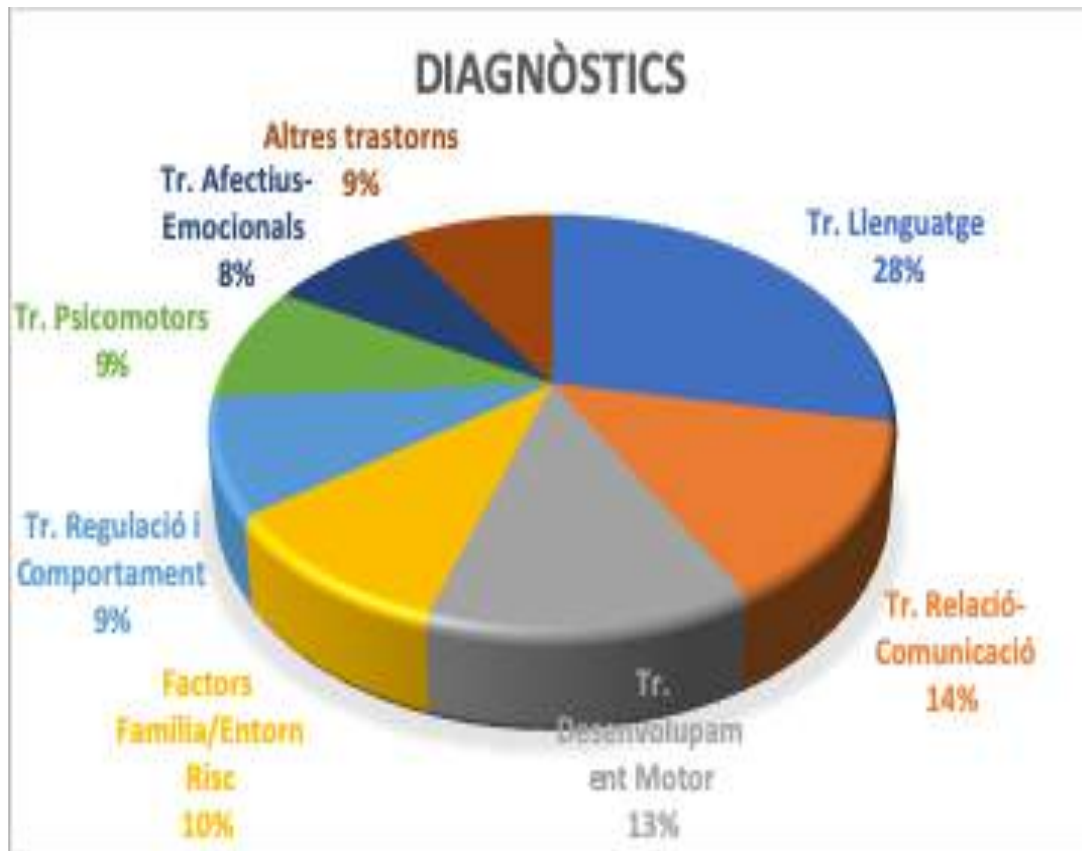
Fisioterapeuta

Treballador Social

-Professionals **opcionals**:

-Psicomotricista, pedagog, psicopedagog, T. ocupacional, alters.

- Històric de famílies diagnòstiques ateses (2008-2020):



PRIMER CONTACTE AMB LA FAMÍLIA

El primer contacte amb la família es a través de l'**entrevista inicial d'acollida**.

En ella, comencem pel motiu de consulta i qui deriva

Algunes preguntes importants són:

La demanda és únicament de l'entorn (escola, pediatre...) o els pares comparteixen la mateixa?

Ambdós progenitors ho veuen igual, o entre ells hi ha discrepàncies?

Convé preguntar també: **Quina ajuda esperen** del servei?

Es tracta d'expectatives realistes?

Hem de treballar per ajustar les expectatives a objectius realistes?

Exemples de respostes habituals:

“Esperem que ens canvieu al nen”

- Resposta massa centrada en el rol del terapeuta, i on ells assumeixen poc del seu paper en el canvi).
- Aquí convé fer preguntes que indirectament els incloguin: *Potser volen dir que, entre tots, jo com a clínic i vostès com a pares que coneixen molt bé al seu fill, pensem junts en com podem ajudar-lo a canviar. Caldrà que remem junts per a aquest objectiu.*

“Saber si estem fent alguna cosa malament”

En aquest cas, convindrà:

- Contenir, reforçar que no hi ha pares perfectes, i que sembla que ells consulten perquè tenen interès en ajudar el seu fill, i això ja és una gran ajuda pel nen.
- Reforçar aspectes positius.
- Alhora serà important verbalitzar que el terapeuta no és un jutge sinó un expert clínic que cooperarà amb els experts en la vida familiar del nen que són ells.
- Per tant, reduir assimetria

“Vinc perquè m’ho va dir la mestra”

- Aquí caldrà coordinar-se amb la mestra per tal de generar demanda en els pares, donat que dipositen la preocupació en la mestra, i ells no aporten demanda.

A l'entrevista inicial (i també a les entrevistes familiars posteriors) serà important veure **quin rol desenvolupa cada progenitor**:

-Es sempre un progenitor el que parla i l'altre roman callat?

(Aquí podem verbalitzar aquesta realitat: "Sembla que el pare està molt callat, em pregunto què deu pensar del que explica la mare)

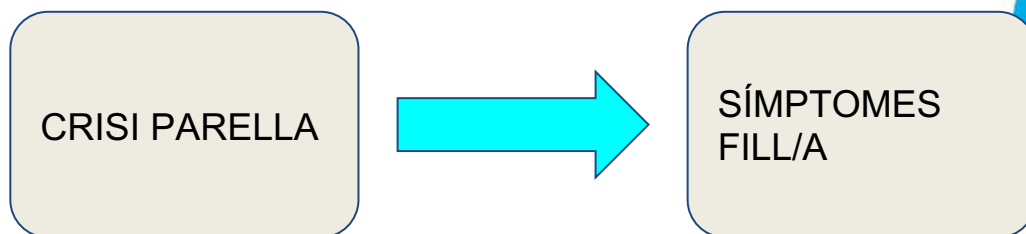
-Per què està callat un dels progenitors. Perquè l'altre l'**invaeix** o no el deixa entrar?

(Aquí podem verbalitzar: "Estava pensant que el pare segurament deu tenir bones idees dins el seu cap, i potser estaria bé que escoltèssim què en pensa, perquè entre els 3 segur que trobem més solucions útils pel nen")

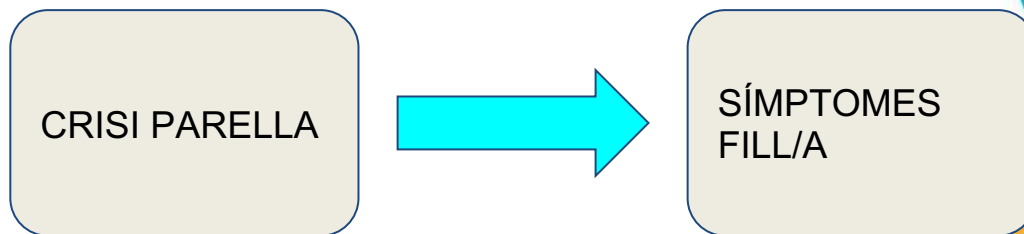
- Hi ha potser una **lluita** entre els progenitors?

(En aquest cas tractarem de verbalitzar que l'important no és qui té més raó, que no som jutges, però que entre tots sumem més, i per tant podem arribar a punts en comú).

- Si les diferències entre els progenitors són molt grans, si empren les sessions només per discutir, podem preguntar-nos si ells, com a parella, estan bé, i quina pot ser la influència d'això en els símptomes de l'infant.



- Si un dels progenitors no ve mai a les entrevistes familiars, tractarem de ser actius en convidar-lo. El trucarem i li direm “Jo vull saber la seva opinió com a pare.
- En cas que no ho aconseguim, convindrà al·ludir simbòlicament a ell (**fer-lo present simbòlicament**) en les entrevistes amb l'altre progenitor: “*Què creu vostè que pensaria el pare d'això?*”
- Si les diferències entre els progenitors són molt grans, si empren les sessions només per discutir, podem preguntar-nos si ells, com a parella, estan bé, i quina pot ser la influència d'això en els símptomes de l'infant.



- També serà important explorar els **antecedents familiars** patològics: “El pare/la mare de petits també van tenir les mateixes dificultats que l’infant?”
- En cas afirmatiu les experiències passades influiran en les expectatives presents:

1/ Ells van anar de petits a un psicòleg o logopeda?

2/ Quin record tenen: es van sentir ajudats? Va ser una mala experiència terapèutica?

(Si l’experiència va ser dolenta, influirà negativament en l’aliança terapèutica, que s’haurà de treballar amb cautela)

3/ Com es van sentir a escola, amb altres infants? Es burlaven d’ells?

(Si es burlaven d’ells tindran un excés de preocupació pel seu fill, per evitar que li passi el mateix. Haurem de contenir doncs, i diferenciar la pròpia experiència passada, de l’actual)

4/ Quines experiències familiars van tenir? Quin model intern de pare / mare tenen al cap?

(Les mateixes sempre ens influeixen en com ens relacionem amb els nostres fills/es, ja sigui perquè:

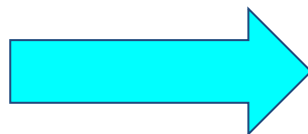
- a. Tenim un gran record, i tractem de copiar el mateix model de criança.
- b. Tenim un mal record, i tractem d'evitar copiar res.

Ens anem a l'altre pol.

Arietta Slade (Yale School of Medicine)



EXPERIÈNCIES
PASSADES
D'AFERRAMENT
DELS PARES



FUNCIÓ
REFLEXIVA
PRESENT DELS
PARES AMB EL
SEU PROPI FILL/A

També resulta útil preguntar:

A qui, i en què **s' assembla** l'infant?

- Es dona que tot allò dolent l'ubiquen en l'altre progenitor?

(En aquest cas hi haurà una visió molt projectiva de les culpes)

- Si un nen s'assembla molt a un dels progenitors, segurament hi ha una identificació massiva amb l'infant, que caldrà tenir en compte a la hora de intervenir.

CONSENSUANT OBJECTIUS AMB ELS PARES

O “SHARED DECISION MAKING”

Des dels anys 80 s'observa a USA i UK el naixement de la medicina i la psicologia basada en el consens de objectius.

Moviment anomenat "Shared Decision Making" s'exten les següents dècades per tots els serveis públics de Regne Unit.

Avantatges (seguint literatura científica) del consens d'objectius:

- Redueix abandonament
- S'associa a millors resultats clínics
- S'associa a major satisfacció de les famílies/usuaris del servei

Dos dels autors que més l'han treballat a UK són: Law i Jacobs...

Seguint Law i Jacobs podem puntar els objectius de 0-10 en diferents moments del tractament:

Basal:

Mes 1

Mes 2

(...)

Mes 8

(...)

Final tractament.

D'aquesta forma també tindrem una gràfica molt visual de l'evolució vers l'objectiu.

El nombre d'objectius a consensuar dependrà de la família.

Law i Jacob recomanen al voltant de 3.

Els objectius caldrà que siguin:

A/ Realistes

Així, si una mare refereix que vol que el seu fill deixi de tenir autisme, tindrem un objectiu poc realista.

Però la podem ajudar a que ho reformuli a través d'objectius tangibles de millora, com ara:

- Que pugui mantenir més temps la interacció en una conversa
- Que mostri més iniciatives socials.

B/ Mesurables

Si els objectius són tangibles, mesurables, serà més senzill analitzar la seva consecució:

Així, si volem dir “que millori”, caldrà que concretem que vol dir “millorar”, i per exemple podem dir:

- Que doni més resposta social que abans
- Que faci més iniciatives socials que abans
- Que augmenti el vocabulari en 6 mesos

MENTALIZATION BASED THERAPY FOR FAMILIES

La **Teràpia Basada en la Mentalització** neix a principis dels '90 a Anglaterra, de la mà de Peter Fonagy i Anthony Bateman, pel tractament de pacients greus amb Trastorn Límit de la Personalitat.

SÍ! SOM ELS
PARES DE
L'INVENT!



Amb el pas dels anys s'ha anat aplicant (en molts països: USA, UK, Holanda, Suècia....) a diferents trastorns i poblacions, com ara:

-Anorèxia

-Trastorns psicossomàtics

-Adolescència

-Infància

-Família

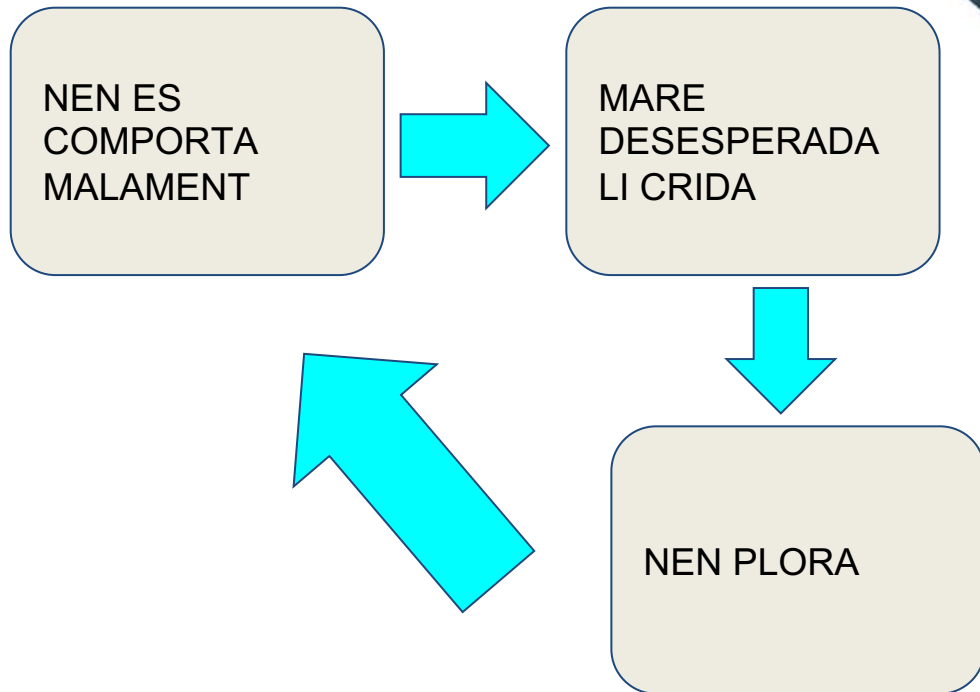
(...)

Es tracta d'un tractament amb **evidència**, recomanat dins les Nice Guidelines de UK.

Però què és **mentalitzar**?

Capacitat per reflexionar sobre els propis estats mentals interns (pensaments, emocions, intencions...) i els dels altres.

Quan uns pares poden mentalitzar més el seu fill (activar la seva funció reflexiva) poden **entendre més com pensa/se sent**, i com ells han de respondre com a cuidadors per poder contenir aquests estats. Poden interpretar més les conductes del fill/a com una resposta a les conductes del progenitor. Entendre més la **dinàmica relacional, la influència mútua**.



Per trencar aquests cercles viciosos, cal ajudar als pares a mentalitzar, a posar-se en la pell de l'infant i tractar de imaginar:

-Què pot estar pensant?

-Què pot estar sentint?

-Quins han pogut ser els antecedents que han motivat la conducta de l'infant?

-Que estan fent ells, sense adonar-se'n, per perpetuar la conducta de l'infant i el cercle relacional viciós?

Cercant per Internet:

A la PDI-R de Arietta Slade, podeu trobar exemples de preguntes que ajuden als pares a mentalitzar.

**COM DIR L'ESCOLA A UNS
PARES QUE EL SEU FILL/A HA
D'ANAR A UN CDIAP, CSMIJ,
ETC?**

Saber còm veuen ells al nen/a? Detecten dificultats?

Estàn molt espantats i llavors neguen les dificultats?

Quina és la seva explicació de les dificultats?

Si veuen certes dificultats, podem començar per les mateixes, per anar afegint coses.

Si no les veuen, anem més a poc a poc, ens donem diverses entrevistes. També podem aludir a que *“si a casa no li passa, molt millor, i llavors és una llàstima que no tractem el que passa a escola, perquè segurament amb una mica d’ajuda podria generalitzar el bon funcionament que té a casa”*.

Per tant, mai invalidarem la visió dels pares, sinó que ens acostarem molt progressivament.

Poder referir que un CDIAP/CSMIJ és un espai on no necessàriament sempre van nens/es greus, sinó que a vegades amb una mica de suport, podem *“sumar i guanyar”* molt.

Idea de summa, de guany, no d'allò que li falta.

Donar la idea de “remar junts”. Entre escola, pares, CDIAP, podem aconseguir més.

Validar als pares com a “experts” en el seu fill/a. Ells el coneixen millor que ningú, si bé els professionals podem opinar des de altres vessants: marc professional.

Així els pares són experts en el seu rol de pares i els professionals en el nostre rol de professionals. I junts sumem molt més.

Si els hi costa veure les dificultats, podem posar exemples concrets.

Anar de l'exemple concret al que li passa a l'infant i no al revés.

Així, serveix de poc dir "el seu fill té TDAH". I serveix de molt dir: *"Veus el que va passar l'altre dia, quan ell es va oblidar a l'examen de contestar 3 preguntes.*

Potser hem d'ajudar al nen a poder millorar la seva atenció, segur que entre tots poc a poc ho anem fent"

Intervencions centrades en la família

Característiques dels models actuals d'atenció precoç:

- Importància de les relacions entre tots els agents implicats (família, serveis atenció precoç, educació, salut...)
- Planificació d'objectius que afavoreixin el manteniment de les intervencions al llarg de tot el període de la primera infància.
- Programes inclusius dins la comunitat.
- Importància del context natural: escola/família.
- Les intervencions han de tenir en compte les influències entre:
 - ✧ Competències socials i cognitives del nen.
 - ✧ Patrons d'interacció familiar.
 - ✧ Recursos familiars.

Rol de l'equip d'atenció precoç

Facilitador a l'hora d'escollir programes i estratègies a implementar

- Hi ha nombroses estratègies i tipus d'intervencions disponibles.
- Han crescut i ho segueixen fent en els últims anys.
- Tenir en compte:
 - ❖ Basat en l'evidència científica.
 - ❖ Individualitzat per a cada cas.
 - ❖ Basat en la comunitat: cada vegada hi ha més programes de diferents serveis especialitzats en diferents tipus de trastorns o dificultats que és important conèixer.

La importància del context natural

En els enfocaments centrats en la família.

Estan fonamentats en uns principis bàsics:

1. La qualitat de la participació dels pares en la intervenció, més que el nombre de sessions, està directament relacionada amb els progressos del nen o nena i amb la millora de la qualitat de vida familiar (Giné et al., 2017).
2. Col·laboració dels pares: participants actius.
3. Fer participar al nen/a en les activitats habituals pròpies de la comunitat, especialment l'escola.
4. El benestar de les famílies (menys estrès i aïllament) depèn de les xarxes socials que puguin teixir = rol dels CDIAP. Un aspecte clau és la coordinació entre els diferents serveis.

El rol clau de l'escola

Facilitadora de rutines del dia a dia significatives per l'infant amb dificultats

- L'escola és un dels contextos naturals del nen i nenes i és clau per al seu desenvolupament.
- Per a tots els nens, però sobre tot per aquells amb alguna discapacitat o risc de patir-la.
- L'estructuració dels espais, la flexibilitat en les aules, els grups d'alumnes i les activitats.
- En aquest context, la coordinació amb les famílies també és bàsica per explicar la feina feta al centre, també perquè les famílies resolguin dubtes. Tutoria.

* Important conèixer el tipus de família

El paper de les TIC

Recurs important emprat durant el confinament

- En els últims anys el seu ús ha crescut exponencialment en tots els àmbits.
- La situació de confinament ha accelerat aquest procés i ha posat de rellevància la necessitat i la importància d'aquestes eines.

Intervencions basades en les TIC que s'han pogut aplicar fàcilment

De la mateixa manera que en l'àmbit educatiu, hi ha alguns models d'intervenció en AP que es basen en l'ús de les TIC, com la video-intervenció. Això ha facilitat el manteniment de les intervencions des del domicili familiar en alguns casos.

- El model utilitzat en el nostre cas ha sigut el PACT (*Paediatric Autism Communication Therapy*).
 - ❖ Enfocat a nens de 2 a 9 anys amb dificultats de relació-comunicació o TEA.
 - ❖ Filosofia centrada en la família
 - ❖ Basat en video-intervenció
 - ❖ Es treballa en context natural
 - ❖ Baixa intensitat
 - ❖ Es pot aplicar en centre terapèutic o context familiar, a través de videotrucades.

Thank You

