



*Als meus pares,  
per fer possible un gran somni*







## **INDEX GENERAL**

<i>Agraïments</i>	pàg. 4
<i>Objectius del treball</i>	pàg. 7
<i>Introducció</i>	pàg. 8

### **BLOC I – Aproximació al concepte d'autisme**

---

Introducció	pàg. 10
1.- L'epistemologia i etiologia del concepte d'autisme	pàg. 11
2.- L'autisme segons diversos autors	pàg. 16
3.- Teories que ajuden a entendre l'autisme	pàg. 23
3.1.- Teoria de la ment	pàg. 23
3.2.- Teoria de la coherència central	pàg. 27
3.3.- Teoria de les funcions executives	pàg. 29
4.- Classificació de l'autisme dins dels trastorns generals del desenvolupament.	pàg. 31
4.1.- Trastorns d'Asperger	pàg. 31
4.2.- Trastorns de l'Espectre Autista	pàg. 37
4.3.- Trastorn de Rett	pàg. 40
4.4.- Trastorn desintegratiu infantil	pàg. 45
4.5.- Trastorn generalitzat del desenvol. no especificat	pàg. 46







## ***INTRODUCCIÓ***

---

La recerca que s'ha dut a terme tracta de descriure les diferents teories que es tenen investigades i que intenten definir el concepte d'autisme. Tanmateix, es defineix una teràpia alternativa que s'anomena delfinoteràpia.

El treball parteix d'una motivació personal. Un familiar té trets autistes i a partir dels coneixements acadèmics obtinguts anteriorment, em decideixo a fer una recerca de teràpies alternatives per tractar l'autisme, descobrint de primera mà el món de la delfinoteràpia en concret a Tenerife.

La finalitat del treball, és dur a terme unes primeres observacions per poder començar i comprovar amb eficàcia si la delfinoteràpia pot aconseguir o no una millor comunicació amb els infants autistes.

Si els resultats són positius com preveig, espero poder establir les hipòtesis generals i relatives a l'eficàcia de la delfinoteràpia, que es continuaran seguint el DEA per passar a la meva tesi doctoral.

L'estructura d'aquest treball es divideix en tres grans blocs:

- *El bloc I; Aproximació al concepte d'autisme.* S'hi plasmen diferents definicions de diversos autors tant del nostre país com de la resta del món, igualment com diferents teories per entendre millor l'autisme.
- *El bloc II; Les teràpies amb animals; la delfinoteràpia.* En aquest bloc hi podem veure les teràpies que s'utilitzen amb diferents animals i infants autistes, però en concret, s'explica què és la delfinoteràpia i el programa que es realitza a Tenerife.
- *El bloc III; La delfinoteràpia; primeres observacions.* L'últim bloc és la d'investigació pròpiament dit, és a dir, on hi ha totes les observacions realitzades com a teràpia pal·liativa per amainar l'autisme.





# BLOC I

## APROXIMACIÓ

### AL CONCEPTE D'AUTISME





## 1.- L'ETIMOLOGIA I L'EPISTEMOLOGIA DE L'AUTISME.

**Etimològicament**, el terme autisme prové de la paraula grega “*autos*”, el significat és "tancat en un mateix", i la seva introducció en el camp de la psicopatologia va ser obra del psiquiatre suís Eugen Bleuler (1911) que en la seva obra *Dementia praecox or the Group of*. Original en alemany de 1913 utilitza el vocable autisme per definir un dels símptomes de l'esquizofrènia. Per l'autor, símptoma autista consisteix en una separació de la realitat externa, concomitant a una exacerbació patològica de la vida interior. D'aquesta manera, la persona que pateix esquizofrènia (i sempre segons Bleuler (1911)) reacciona molt feblement als estímuls de l'entorn, que a més és percebut amb animadversió. En la majoria de casos, l'objectiu d'aquesta conducta és no perdre la concentració en les fantasies internes, però en alguns malalts aquest aïllament serveix per frenar un augment de les emocions, ja de per si molt elevades com a conseqüència de la seva sensibilitat hipertròfia. Segons el psiquiatre suís, aquesta ruptura mental amb l'exterior no és absoluta, de manera que la consciència en relació amb fets quotidians pot estar relativament ben conservada, i només en els casos més severos observem un aïllament absolut.

Però Bleuler (1911) va més enllà en la definició del "síntoma autista", i en la mateixa obra desenvolupa el concepte de "pensament autista" que, segons ell, té el seu origen en la fragmentació esquizofrènica de la ment. Segons Bleuler aquest tipus de pensament es caracteritza per estar dirigit per les necessitats afectives del subjecte i pel seu contingut fonamentalment simbòlic, analògic, fragmentat i d'associacions accidentals. La realitat objectiva és substituïda normalment per al·lucinacions i el pacient percep el seu món "fantasiós" com real i la realitat com una il·lusió.

D'altra banda **Etiològicament**, no existeix una certesa sobre l'etiologia de l'autisme: anomalies en l'ambient familiar (pares freds, allunyats, poc receptius a les primeres demandes del nen), trastorns neurològics, trastorns bioquímics etc. han estat invocats per diversos autors, amb proves més o menys sòlides.



Avui en dia sembla poc consistent remetre'ns a etiologies de la Psicogenètica, segons les quals la relació amb uns pares freds i allunyats afectivament (especialment si és la mare) crea en el nen una sensació insalvable de rebuig i "tancament" a una campana de vidre com mecanisme de defensa. Tal poètica descripció ha contribuït a crear sentiments de culpa en les mares dels autistes, però no té el més petit suport epidemiològic, ni, molt menys, científic. La pena és que la violenta inculpció a les mares i / o pares resulta un error que ells paguen a canvi de rebre la inversemblant esperança que aquesta falsa creença comporta: el procés és reversible si aconseguim vèncer les defenses psicològiques psicòtiques que el nen ha desenvolupat per protegir-ne dels seus progenitors.

Kaplan i Sadock (1990) consideren rotundament que l'autisme és un fenomen orgànic, basant-se en l'acumulació de dades anteriorment esmentades. No hi hauria una localització específica per a la lesió cerebral, si bé hauria implicacions en còrtex, cerebel, tronc cerebral i sistema vestibular. Les proves neuro-psicològiques suggereixen que existeix una afectació molt similar a les que veiem en pacients amb lesions frontals (dèficit en planificació, iniciativa i producció espontània de noves idees). L'EEG (Electroencefalograma) mostra sovint anormalitats sense localitat. La tomografia per emissió de positrons (PET -tomografia per emissió de positrons) va revelar un augment del metabolisme de la glucosa en el lòbul frontal en una mostra de subjectes autistes.

Sigui com sigui, sembla que el més raonable és descriure el probable origen bioquímic, tenint en compte que les teories Psicogenètica, a part de culpabilitat als pares, no aporten solucions vàlides per al tractament. Uta Frith (1993), de la Unitat de Desenvolupament Cognitiu del Consell d'Investigacions Mèdiques (Anglaterra), sosté que la característica cognitiva bàsica dels autistes és la seva incapacitat per jutjar estats mentals, i per "pensar sobre el pensament". Un exemple: el nen autista és incapaç d'entendre un engany, perquè per a ell les coses són tan eminentment concretes que no li és possible apreciar pros i contres, ni les dues cares de la moneda. En una de les seves investigacions, els nens autistes veuen una escena teatral en què un personatge amaga la





## **Etiologia neurobiològica**

Es parla de les anormalitats en els neurotransmissors, específicament de la serotonina que es troba augmentada en els nens amb síndrome autista (hiper-serotoninèmia), que altera el funcionament cerebral.

Altres investigacions parlen d'alteracions en el cerebel, específicament canvis en el nombre i la mida de les neurones dels nuclis cerebel, que suggereix un trastorn evolutiu en les relacions sinàptiques d'aquests nuclis. Estudis de neuroimatges han evidenciat alteracions en el volum cerebral (disminuït), en l'escorça cerebral i en el sistema límbic. També hi ha troballes immunològiques que demostren nivells d'immunoglobulines alterades, específicament una immunoglobulina A baixa i una activitat deficient del sistema del complement. Segons César Mauricio i altres (1987) l'enfocament bioquímic planteja a existència d'una deficiència a nivell de neurotransmissors, els nivells extrems semblen influir en la conduïda tensional dels nens autistes. En l'actualitat es parla de la teoria de neuro-transmissió dopaminèrgica, que assenyala l'existència d'una hiperactivitat en la neurotransmissió dopaminèrgica en certes vies que van al cervell mitjà del sistema límbic, plantejant així la possibilitat d'una alteració en la comprensió dels nens amb Autisme.

## **Etiologia Psicològica**

Les teories psicològiques que s'han emprat per explicar el problema són: la socio-afectiva, originalment plantejada per Kanner (1942) i després replantejada per Hobson en els anys 80; la cognitiva de Leslie i Frith i una tercera que és la cognitiu – afectiva de Mundy (1986)

La *teoria socio-afectiva* de Hobson (1989), diu que els autistes manquen de components constitucionals per interactuar emocionalment amb altres persones, tenint com a conseqüència:

- La manca de reconeixement que els altres tenen els seus propis pensaments i sentiments
- La severa alteració en la capacitat d'abstreure, sentir i pensar simbòlicament.









del llenguatge. Dels onze nens que constitueixen aquesta mostra inicial, vuit van desenvolupar llenguatge parlat, però en cap cas prepositiu i amb un caràcter molt memorialístic i repetitiu. La ecolàlia immediata, però sobretot demorada, sembla molt present. També és notable la dificultat per generalitzar més enllà de la situació concreta d'aprenentatge inicial i la utilització inadequada amb una important tendència a la literalitat de les paraules. En canvi, l'articulació i la fonètica semblen molt conservades.

Un tercer símptoma fonamental del trastorn autista apareix en aquest article inicial: "un desig ansiós i obsessiu de mantenir la invariabilitat". Per Kanner, aquest tret s'expressa en múltiples conductes d'aquests onze casos: en les seves activitats que són "repeticions monòtones"; o en la desesperació que pot provocar en el nen qualsevol canvi de rutina, seqüència d'accions, situació del mobiliari o objecte trencat o incomplet. L'autor interpreta també com una conseqüència d'aquest desig de invariabilitat, el ventall restringit d'activitats espontànies.

## **HANS ASPERGER<sup>2</sup>**

Seguint amb les descripcions inicials de la síndrome autista, seria injust oblidar el treball de Hans Asperger que, només un any després de l'article de Kanner, va publicar el seu famós treball *Die autistischen Psychopathen im Kindesalter* (Asperger, H., 1944) en el qual es mostraven una sèrie de casos que

---

<sup>2</sup> Hans Asperger Hans Asperger (18 de febrer de 1906 - 21 octubre 1980) va ser un pediatre i psiquiatre nascut a Viena, Àustria. La síndrome d'Asperger va ser nomenat en el seu honor.

Asperger va publicar la primera definició de la síndrome d'Asperger el 1944. Identificar un patró de comportament i habilitats percebut predominantment en nens homes com "psicopatia autística", un trastorn de la personalitat. El patró incloïa una "absència d'empatia, reduïda habilitat per a les relacions socials, converses solitàries, un profund arrelament a un interès especial i moviments maldestres". Asperger va cridar als seus pacients "petits professors", per les seves extensos coneixements en el seu tema d'interès particular.

Asperger va morir abans que la seva definició d'aquest patró és reconeguda com cal, a causa parcialment a que el seu treball es trobava escrit majoritàriament en alemany i amb escasses traduccions. La primera persona a utilitzar el terme "síndrome d'Asperger" en un diari va ser la investigadora britànica Lorna Wing. El seu article, titulat "La síndrome d'Asperger: un relat clínic", va ser publicat el 1981 i va desafiar el model d'autisme prèviament acceptat presentat per Leo Kanner el 1943.



compartien els trets de la síndrome de Kanner, encara que els nivells cognitius globals eren significativament superiors. Però l'article d'Asperger es va difondre poc, segurament degut a que estava escrit en alemany ja que va ser publicat a Europa durant la Segona Guerra Mundial. Posteriorment, l'alteració que Asperger denominà Psicopatia autística va passar a conèixer amb el nom de Síndrome d'Asperger i serveix per denominar els autisme d'alt funcionament. Pel que encara no hi ha acord, és amb el fet de si el trastorn d'Asperger és una síndrome independent o simplement un subgrup de l'autisme.

Asperger va publicar la primera definició de la síndrome d'Asperger el 1944. En quatre nens, va identificar un patró de comportament i habilitats que ell va anomenar "psicopatia autista", que significa l'autisme (lliure) i la psicopatia (malaltia de la personalitat). El patró incloïa "una falta d'empatia, poca capacitat per formar amistats, unilateral conversa, intensa absorció en un interès especial, i els moviments maldestres". Es diu comunament que el document es va basar en només quatre nens. Tanmateix, el doctor Günter Krämer, de Zürich, sabia que Asperger, "es va basar en les investigacions de més de 400 nens".

Asperger estava convençut que molts dels nens que va identificar com a símptomes autistes utilitzarien els seus talents especials en l'edat adulta. Ell va seguir un fill, fins l'edat adulta. Es va convertir en un professor d'astronomia i va resoldre un error de Newton en el treball que originalment era observat com un nen. Hans Asperger tenia una actitud positiva que es contrastava notablement amb Leo Kanner de la descripció d'autisme.

Al final de la Segona Guerra Mundial, Asperger va obrir una escola per a nens autistes, amb la germana Victorino. L'escola va ser bombardejada cap al final de la guerra, la Germana Victorino va ser assassinada, i l'escola va ser destruïda. i gran part del treball inicial es va perdre. És aquest esdeveniment sens dubte retarda la comprensió de les condicions de l'espectre autista a l'oest.





socials més complicades i la conversa. Aquests nens tenien un semblant molt més exacte a les primeres descripcions de Hans Asperger.

Lorna Wing (Burgoine i Wing, 1983) va descriure les principals característiques clíniques de la Síndrome d'Asperger com:

- Manca d'empatia.
- Interacció ingènua, senzilla, inapropiada i d'una sola direcció.
- Sense o amb molt poca habilitat per tenir amics.
- Llenguatge pedant i repetitiu.
- Comunicació no verbal molt pobre.
- Intensa absorció per determinats temes.
- Moviments maldestres i poc coordinats, a més de postures estranyes.

Lorna Wing, va escollir l'estela de Bleuler, Kanner i Asperger no només per donar nom a la síndrome dels pacients que descriu en el seu article, "Asperger's Syndrome: a Clinical Account" (1981) sinó per fer unes descripcions molt genèriques, de la síndrome, en la seva maduresa, ha reconsiderant la seva elecció inicial un pacient adult, Solomon Veniaminovich Shereshevsky, els trets coincidien amb un subjecte adult amb síndrome d'Asperger.

No obstant això va obviar l'apropament a la síndrome des de la base ferma de la neuropsicologia i va preferir la mera descripció dels subjectes que l'anàlisi qualificat de les alteracions funcionals de cada pacient. Les causes que fan que un nen amb diagnòstic d'Asperger tingui dificultats de comprensió lectora poden ser completament diferents de la d'un altre nen amb idèntic diagnòstic. És en aquest camí cap a la individualització diagnòstica el que pot permetre observar amb eficàcia els obstacles que s'alcen al desenvolupament de cada nen. L'especialització diagnòstica no consisteix únicament en saber diferenciar si un nen ha de ser diagnosticat com autista o com Asperger, sinó en saber el per què d'assumptes molt més subtils i que es resisteixen a una explicació fundada. La descripció, per desgràcia, substitueix a l'anàlisi. Per exemple, la manca de contacte ocular, s'atribueix sense més a una espècie de segona









proposat de la ment humana (Rivière, A. i Nuñez, M. 2001). Ara bé, el desenvolupament de la pràctica educativa ha anat encaminada cap a la recerca de metodologies més competents que assoleixin desenvolupar competències en els alumnes, això des d'una visió constructivista i amb aportacions d'una psicologia cognitiva que revoluciona la concepció conductista de l'aprenentatge i li dóna valor a la ment i als processos que ocorren en l'individu que aprèn, per atorgar significat a la informació. Sota aquest paradigma, la relació professor - alumne juga un rol fonamental per a l'efectivitat d'aquests processos educatius, per la qual cosa la interacció mútua compatibilitat entre ments o activitat mentalista, és requisit bàsic per a la comprensió i adaptació a la relació educativa que passa entre alumnes i professors.

El següent anàlisi de la relació educativa, sorgeix en funció de respondre als objectius de l'escolarització, considerant a aquesta en el temps en que ens desposseïm de la concepció freda i tradicional de les capacitats a desenvolupar, com la intel·ligència a seques o intel·ligència paradigmàtica com anomena Bruner en les seves modalitats del pensament, en el que aquesta activitat tendeix a afavorir exclusivament el pensament lògic - matemàtic i intel·ligència impersonal i homogeneïtzant dels seus aprenents, d'altra banda, acabant amb els discursos de traspàs d'una pedagogia obsoleta a una innovadora i assumint que en el moment històric actual, els seus propòsits es troben sòlidament fonamentats en la pràctica que busca desenvolupar als individus, generant condicions que permetin expressar i potenciar habilitats, competències i destreses en diferents camps d'acció, per mitjà dels instruments que el docent seleccionarà d'acord amb les necessitats dels seus alumnes i al context en el qual es desenvolupen. L'anterior resulta indispensable per visualitzar la pràctica pedagògica sota una òptica que necessàriament assumeix la capacitat dels individus, (alumnes, professors, pares, entre d'altres) de realitzar processos que ens semblen simples, però que requereixen d'un assoliment cognitiu superior, el qual ens permet generar atribucions i creences en un espai intersubjectiu per compartir significats en la relació formal i informal de l'escolarització i socialització. Tot això acull sentit si tenim en compte que els processos d'ensenyament i aprenentatge suposen una negociació i reeducació





permanent de significats i sentits entre alumnes i professors en les quals la implicació intersubjectiva, els vincles afectius i les habilitats mentalista constitueixen factors essencials (Valdez, D . 2004), d'aquesta manera els processos són capaços de respondre a aquesta demanda i desenvolupar les habilitats i competències necessàries per afrontar el món real.

Per comprendre els processos de l'activitat mental, cal referir-se a diversos estudis que donen com a resultat el encunyat del concepte de "teoria de la ment", el qual aconseguix un alt nivell d'importància, si considerem a l'educació sota els termes abans referits .

El naixement de les reflexions cognitives, sorgeix de diferents investigacions provinents de pensadors contraris a les teories conductistes i col·laboradors d'altres ciències més dures, que realitzaven teories de analogia dels sistemes d'informació i computacionals amb els processos que evoquen finalment la conducta humana. És així com el 1956, s'admet oficialment la ciència cognitiva com a tal, ocasió en la que es desenvolupa a Massachusetts un simposi sobre teoria de la informació, lloc en el qual es presenten dues ponències importants per aquest esdeveniment, una proposta per Allen Newell i Herbert Simon sobre "la màquina de la teoria lògica" i la segona de Noam Chomsky, de "tres models de llenguatge" (Gardner, H. 1987). L'origen d'aquesta ciència, porta com a conseqüència la fixació a la "ment" com a objecte d'estudi per a la psicologia cognitiva, i indirectament per la investigació dels processos d'aprenentatge i per les aportacions que aquesta ciència podia fer a l'educació. Comença tota una història de revolucionàries teories que generen canvis en l'estudi dels mètodes d'ensenyament, el reconeixement d'estils cognitius i de metodologies pedagògiques que busquen ara desenvolupar l'aprenentatge significatiu, a diferència del memorialístic i associatiu, els quals són representatius de les teories més tradicionals de l'aprenentatge.

L'activitat mentalista o teoria de la ment, es relaciona amb la capacitat d'atribuir intencionalitat i predir d'alguna manera la conducta de l'altre, fent una lectura mental, això en l'ésser humà compleix algunes característiques distintives de



les altres espècies i, una d'elles és la noció de falsa creença, on l'ésser humà és capaç de diferenciar les seves pròpies representacions de les alienes, i distingeix aquestes dels estats de fets (Rivière 2002). La situació de falsa creença permet avaluar la capacitat d'atribuir ment com a equivalent d'atribuir representacions i seria un èxit en el desenvolupament evolutiu a partir dels 4 anys i mig a cinc anys en els nens segons treballs de Wimmer i Pernes (1983) i Quintanilla, Rivière i Sarrià (citats en Rivière 2002), cosa que estaria relacionat amb certs èxits del llenguatge Sotillo i Rivière (1997) (en Rivière 2002).

En els treballs d'Alan Leslie (1987, 1988) s'ha desenvolupat amb més profunditat la teoria de l'activitat mentalista, en la qual comença a identificar certes dificultats en la seva adquisició en nens amb quadres de l'espectre autista, ja que segons sembla, existiria una relació estreta entre la capacitat de mentalitzar i el joc simbòlic, el qual es veu disminuït en pacients amb aquests quadres. A més nombroses investigacions (Baron Cohen, Leslie i Frith, 1985; Leekam i Perna, 1991; happen i Frith, 1995; Swettenham, 1996, citats en Valdez 2001), han demostrat dèficit de competències mentalitat en persones amb autisme això per mitjà de proves de teoria de la ment comparant poblacions de subjectes amb desenvolupament normal i subjectes amb trastorn autista. Per tant, hi hauria individus més competents i altres amb alteracions o dèficit en teoria de la ment, situació que pot comportar dificultats importants en l'adaptabilitat de l'individu en el seu entorn social, el que tal vegada, influeix en àrees psicològiques fins i tot fisiològiques, i que òbviament repercuteixen d'alguna manera en l'àmbit socioescolar.

Ara bé, el desenvolupament de la pràctica educativa ha anat encaminada cap a la recerca de metodologies més pertinents que aconseguixin desenvolupar competències en els alumnes, això des d'una visió constructivista i amb aportacions d'una psicologia cognitiva que revoluciona la concepció conductista de l'aprenentatge i li dóna valor a la ment i als processos que ocorren en l'individu que aprèn, per atorgar significat a la informació. Sota aquest paradigma, la relació professor - alumne juga un rol fonamental per a l'efectivitat d'aquests processos educatius, per la qual cosa la interacció mútua





tendència a connectar la informació diversa per a construir un significat de més alt nivell dins del context, la "coherència central", en paraules de Frith.

Per exemple, l'essencial d'una història es recorda fàcilment, mentre que el superficial es perd ràpidament i és un esforç inútil retenir. Un altre exemple de coherència central és la facilitat amb què reconeixem el sentit adequat amb el context de moltes de les paraules ambigües que fem servir en la parla quotidiana (revelar-rebel·lar; ús-fus; hi ha-ai; vaca-baca). Es pot observar també una tendència similar per processar la informació en un determinat context per donar-li un sentit global amb material no verbal - per exemple, la nostra tendència diària per a no prendre en compte els detalls d'una peça d'un trencaclosques i basar-nos en la posició que esperem ocupi dins el conjunt del quadre.

Frith<sup>6</sup> va suggerir que aquesta característica universal del processament humà de la informació estava alterada en el Autisme, i que una manca de coherència central podria explicar de manera molt succinta algunes de les capacitats i dèficits que la Teoria de la Ment no podia explicar.

En base a aquesta teoria, Frith va predir que les persones amb autisme serien relativament bones en aquelles tasques en les quals es prima l'atenció en la informació local (processament relativament fragmentari), però que ho farien mal en tasques que van requerir el reconeixement del sentit global . Un exemple interessant és el processament de cares, tasca que sembla implicar dos tipus de processament, el dels trets i el del conjunt. I tot i que inicialment les persones autistes semblen no presentar problemes per a processar trets, aquesta facilitat pot desaparèixer quan es tracta de reconèixer l'expressió emocional de la cara, ja que aquí és necessari un processament de conjunt; això fa que les persones amb Autisme tinguin dificultats relativament importants per a reconèixer les emocions.

En el desenvolupament de la Teoria de la Coherència Central, les

---

<sup>6</sup> Frith, Uta, *Hacia una explicación del enigma*, Editorial Alianza, pàg. 199-210



investigacions i les evidències empíriques van demostrar que les persones autistes presentaven un doble tret: d'una banda, les capacitats que el fet de percebre de manera notable les parts sobre el tot els conferia. Així resultaven excel·lents en proves com el test de les figures emmascarades, on havien de descobrir una figura amagada (un triangle o la forma d'una casa) dins d'un dibuix major amb un significat concret (per exemple, un rellotge). O també en proves com el disseny de blocs de les Escales intel·ligència de Weschler, que consistia en la separació de dibuixos lineals en unitats lògiques, de manera que els blocs individuals es puguin utilitzar per a reconstruir el disseny original a partir de les parts separades, on els subjectes autistes demostraven un rendiment superior, sovint, en relació amb altres persones de la seva mateixa edat. I per altra, els dèficits, doncs encara que aquesta teoria atorga avantatges significatives en aquelles tasques en les quals és útil un processament preferent de les parts sobre el tot, la mateixa teoria suposa desavantatges considerables en les tasques que consisteixen en la interpretació d'estímuls individuals en funció del context i del significat global.

Finalment, després de vàries investigacions i proves (per exemple de diferents enigmes, de figures ocultes i de cubs en blanc i negra), Frith al 1983, va arribar a la conclusió que les rutines de conducta i la rigidesa amb els seus exercicis a l'hora de fer a la teràpia, comportaven a l'infant autista unes característiques més complexes i estereotipades de moviment i pensament que els alumnes que no tenien tanta disciplina en el seu dia a dia.

### **3.3.- Teoria de les funcions executives**

Les dos teories comentades anteriorment, tenen en comú que el trastorn primari d'autisme es molt concret i que afecte a les persones segons algunes de les capacitats.

Pel contrari, aquesta teoria, fa referència a unes capacitats pròpiament cognitives i és per aquest motiu que estan incloses dins les teories de la perspectiva àmplia, que segons Welsh i Pennington (1988) és la capacitat de





## **4.- CLASSIFICACIÓ DE L'AUTISME DINS DELS TRASTORSN DEL DESENVOLUPAMENT.**

L'autisme, com hem vist anteriorment, té un enfocament molt ampli de la definició i del concepte pròpiament dit. És per aquest motiu que generalment s'ha considerat més adequat ubicar-lo en la franja superior del "Espectre autista" . Malgrat les moltes investigacions que s'estan duent a terme, no existeixen encara criteris uniformes sobre les possibles causes d'aquesta síndrome però la majoria d'hipòtesis suggereixen un origen genètic i no es dubta de la seva base orgànica.

La classificació (per excel·lència que es podria realitzar ) que s'aproxima a les definicions dels autors que s'han esmentat anteriorment seria:

- Trastorns d'Asperger
- Trastorn autista
- Trastorns desintegratiu infantil.
- Trastorn de Rett
- Trastorn generalitzat del desenvolupament no específic

Tanmateix, aquesta classificació no és del tot estable ja que el 2012 es preveu la publicació del DSM-V, la cinquena edició del *Manual de Diagnòstic i Estadística dels Trastorns Mentals de l'Associació Americana de Psiquiatria*.

Segons s'està publicant a la web oficial <http://www.psych.org/dsmv.aspx>, els experts s'estant trobant per poder editar l'esmentat per redefinir el aspectresautistes en concret i més estables com a definicions.

### **4.1.- Transtorn d'Asperger**

La Síndrome d'Asperger és de relativament recent la seva descripció pel que no existeix un acord generalitzat sobre els seus criteris diagnòstics. Penso que per definir el síndrome, els textos que millor el defineixen són els descrits per



Gillberg el 1991 ja que en aquest moment, reflecteixen la realitat d'aquests nens. A grans trets, serien:

- Impossibilitat per interaccionar normal i recíprocament amb els seus companys.
- Manca d'interès en interaccionar amb els seus companys.
- Conducta social i emocional inapropiades.
- Interessos restringits manifestats per l'exclusió d'altres activitats (per estar absorbit obsessivament en el seu focus d'interès)
- Tendència a la repetició.
- Imposició d'interessos i rutines manifestats per almenys un dels següents punt.
- Imposició en la seva pròpia vida quotidiana
- Imposició en els altres.
- Alteracions en la melodia i en el to de veu.
- Dificultats de comprensió que inclouen interpretació literal.
- Mirada peculiar.

La seva capacitat intel·lectual, d'interès i coneixement que mostren sobre alguns temes, la seva facilitat per als aprenentatges i la fluïdesa del seu llenguatge poden fer oblidar que ens trobem davant d'un alumne que necessita de la nostra ajuda.

Els pares són, sens dubte, els que millor coneixen el seu fill. La gran variabilitat en l'expressió dels símptomes i en les característiques d'aquests nens fa que la informació dels pares sigui imprescindible per atendre adequadament a aquest alumne en concret. És molt important recollir informació sobre les capacitats del nen doncs és a través d'elles com podrem atendre amb major eficàcia les seves dificultats.

#### *Característiques físiques*

- Aparència física normal.
- Generalment retard en les adquisicions motrius i de la marxa autònoma.
- Motriu maldestre.





- Dificultats per atrapar la pilota fins i tot si se li llança a curta distància.
- Poden aparèixer moviments anòmals especialment en situació de nerviosisme o estrès com moviments d'ulls o mans, ganyotes, salts.
- Generalment poca força a les mans.
- En alguns casos fatigabilitat.

### *Perfil cognitiu*

- Coeficient Intel·lectual, amb les escales de Wechsler, normal o superior i en pocs casos inferior.
- Coeficient Intel·lectual Verbal, generalment superior al manipulatiu, especialment en els nens amb coeficient intel·lectual global inferior a 85.
- Dificultats en la percepció global a favor de la percepció dels detalls.
- Dificultats per sintetitzar el contingut rellevant d'un discurs o una imatge dels que fàcilment extreu els detalls més insignificants.
- Tendència a la repetició literal. Al demanar-li que us expliqui una pel·lícula tendeix a repetir exactament les paraules originals.
- Memòria molt desenvolupada. Tant la memòria mecànica com la fotogràfica els permet retenir amb facilitat tot el que llegeixen, el diàleg complet d'una pel·lícula o l'explicació donada en la classe fins i tot sense comprendre moltes vegades el significat.
- Pensament visual, quan una persona se li demana que expliqui el pensament que està tenint en aquest moment, generalment inclou en el seu relat sensacions, sentiments etc.
- Funcions executives disminuïdes.
- Dificultats per a la planificació, organització, atenció i control de la desinhibició.
- Tendència a la perseverança.
- Dificultats per a generalitzar els seus aprenentatges a altres situacions.
- Reconeixement precoç del lèxic i / o hiperlexia amb escassa comprensió del guió.
- Dificultats en aritmètica. Reconeixement precoç dels números i aprenentatge adequat d'operacions bàsiques senzilles amb suport visual, però dificultats quan intervenen conceptes abstractes.



- Procés d'aprenentatge simultani menys desenvolupat que el seqüencial.
- Dificultats en la integració visomotriu i en la percepció visoespacial.
- Moguts. Alguns compleixen els criteris de Trastorn d'atenció amb o sense hiperactivitat. C
- Dificultats per a l'atenció selectiva excepte si es tracta de temes del seu interès.
- Dificultats per a l'abstracció. Conceptes com demà, la setmana que ve, el desig, la intenció o els conceptes d'addició (+) o sostracció (-) són problemàtics per a ell.
- Baixa tolerància a la frustració, dolenta acceptació dels seus fracassos i de les crítiques. Tendeixen al perfeccionisme.
- Dificultat parell a resoldre tot tipus de problemes, fins i tot problemes pràctics de la vida quotidiana i utilització d'estratègies peculiars per trobar la solució.
- Resistència a adquirir autonomia, la seva diferent percepció dels esdeveniments que els envolten els dona inseguretats.

Abans de tot, tenir en compte que ni la seva capacitat intel·lectual ni les seves habilitats i coneixements excepcionals, impliquen la comprensió d'aspectes senzills i quotidians ni de frases que continguin paraules ambigües que li portaran a una interpretació errònia del sentit global de l'explicació.

La seva capacitat per recordar li serveix moltes vegades per suplir altres dificultats. Tenen una excel·lent memòria fotogràfica i fàcilment aprendrà els nombres, adreces, noms de plantes, pàgines senceres de llibres etc ... però tindrà dificultat per atorgar-li sentit al que ha memoritzat. Aprofitar la seva memòria però ajudar a interpretar el que ha memoritzat.

És freqüent que es resisteixin a acceptar el canvi d'una activitat que els agrada a una altra que és la que han de fer en aquell moment. Si el canvi és imposat el resultat serà segurament negatiu, si el canvi és explicat el portessin a terme amb més facilitat. Explicar en què consistirà la pròxima activitat, ensenyar el seu "Horari" perquè vegin que s'ha acabat el temps, o el rellotge si els hem dit









els seus fills. Des d'etapes primerenques, com la lactància, un nadó amb autisme no pot respondre a la presència d'altres persones o concentrar-se en un objecte, excloent als altres, durant llargs períodes de temps. Un nen autista pot, aparentment, tenir un desenvolupament normal i després replegar-se i tornar-se indiferent al contacte social.

Els menors amb autisme poden ser incapaços de respondre al seu nom i sovint tracten d'evitar sostenir la mirada cap a altre gent. Així mateix, tenen dificultats per interpretar el que altres estan pensant o sentint ja que no comprenen els codis socials, tals com un to de veu o expressions facials i no observen les cares d'altra gent per obtenir pistes sobre quin hauria de ser el comportament adequat. Manquen d'empatia. Apilar llaunes pot ésser un símptoma d'autisme.

Molts nens amb autisme efectuen moviments repetitius tals com retòrcer les mans o cauen en conductes d'auto-lesió com mossegar-se o colpejar-se el cap. També tendeixen a començar a parlar més tard que altres nens i poden referir-se a ells mateixos pel seu nom en comptes de per "jo". Els menors autistes no saben jugar de forma interactiva amb altres nens. Alguns parlen com si estiguessin cantant.

Molts nens amb autisme tenen una baixa sensibilitat al dolor però són anormalment sensibles al soroll, al tacte o a altres estímuls sensorials. Aquestes reaccions inusuals poden contribuir a símptomes conductuals com la resistència a ser abraçat.

L'autisme es classifica com un dels desordres estesos del desenvolupament. Investigadors i terapeutes han desenvolupat conjunts de criteris per al diagnòstic de l'autisme. Alguns criteris emprats freqüentment inclouen:

- Joc imaginatiu i social absent o limitat.
- Habilitat limitada per fer amistats.
- Habilitat limitada per iniciar o mantenir una conversació amb altres.
- Ús del llenguatge estereotipat, repetitiu o no habitual.











casos que arriben a l'edat adulta.

Actualment és considerat com un dels Trastorns Profunds o Generalitzats del Desenvolupament, i és reconegut en els manuals diagnòstics psiquiàtrics com el DSM-IV (Manual Diagnòstic i Estadístic de les Malalties Mentals, quarta revisió) i el CIE-10 (Classificació Internacional de la Malalties, Desena Revisió), compartint les característiques d'aquest grup de trastorns com són la presència d'un deteriorament sever en les àrees d'habilitats socials, habilitats per a la comunicació i la presència de conductes, interessos o activitats estereotipades.

#### *Criteria necessaris per elaborar un diagnòstic*

- Període prenatals i peri-natals aparentment normals.
- Desenvolupament psicomotor aparentment normal en els primers 6 mesos.
- Circumferència cefàlica normal al naixement
- Desacceleració del creixement cefàlic entre les edats de 5 mesos i 4 anys
- Pèrdua de les habilitats manuals amb propòsit entre les edats de 6 i 30 mesos, associat temporalment amb disfunció de la comunicació i aïllament social.
- Desenvolupament d'un impediment sever en el llenguatge expressiu i receptiu, i la presència d'un retard psicomotor sever.
- Moviments estereotipats i automàtics de mans com recargolament, aplaudiments, palmades, portar la mà a la boca i "rentat", fregament que apareixen després de la pèrdua dels moviments voluntaris de mans.
- Aparició d'apràxia de la marxa i atàxia-apràxia de tronc entre les edats d'1 i 4 anys.
- Diagnòstic temptatiu entre els 2 i 5 anys





sobreproducció d'algunes proteïnes podrien causar el deteriorament del sistema nerviós, el qual és característic d'aquesta síndrome, com va ser anunciat en l'exemplar d'octubre de 1999, de la revista "Nature Genetics", el gen instrueix a les cèl·lules de tot el cos a produir la proteïna Metil-CpG lligant-2 o MECP2. En el nucli de les cèl·lules, el cap de la proteïna MECP2 s'uneix directament a l'ADN metilat en les regions de control de determinats gens, mentre que la seva regió posterior s'uneix a un gran complex de proteïnes, que compacten al gen blanc i "silencien" o inhibeixen el seu funcionament. Aquesta és la primera malaltia humana coneguda, causada per un defecte en una proteïna la funció sigui "silenciar" altres gens.

Les nenes amb mutació MECP2, en un dels seus cromosomes X, és capaç de sobreviure si tenen un altre gen MECP2 normal en el seu altre cromosoma. A diferència de la femelles, els homes tenen un sol cromosoma X, pel fet que no tenen una còpia de "recanvi" que pugui compensar el cromosoma defectuós, les mutacions MECP2, són letals per al fetus home. Aquesta és la raó per la qual el Sr només es presenta en femelles. Com que els dos cromosomes X de les nenes són activats a l'atzar, aquestes podrien resultar amb un gen MECP2 normal i actiu en algunes cèl·lules i la còpia defectuosa en altres, sent aquesta còpia defectuosa la que donaria peu al desenvolupament del segle D'aquesta manera, la severitat del desordre depèn del percentatge de gens MECP2 que estiguin afectats.

La porció del gen que fins al moment ha estat analitzat, ha revelat mutacions que donen compte d'un aproximat de 50% dels casos de SR i la presència de la mutació MECP2 no defineix el diagnòstic de SR (el qual segueix sent netament clínic) ja que la mutació s'ha trobat en subjectes que no compleixen amb els criteris de SR (podrien estar mostrant una forma lleu o més severa del mateix).

#### **4.4.- Trastorn desintegratiu infantil o de la infància**

Aquest trastorn, es defineix per l'alteració qualitativa de la relació social, de la comunicació i per la presència de patrons destructius i estereotipats de



conducta i activitats.

Els símbols que indiquen que existeix aquest trastorn són per la pèrdua de:

- EL llenguatge
- Les habilitats socials
- El joc

Però també destaquen l'aparició de conductes repetitives i típiques de l'autisme.

Les característiques del trastorn nivell general segons APA 2000, són:

- Desenvolupament aparentment normal durant els primers dos anys de vida
- Pèrdua del llenguatge expressiu i receptiu igualment com de les habilitats motores.
- Control intestinal o vesical.
- Alteracions en la integració social i la comunicació

Els trastorns desintegratius de la infància, afecten al nen a partir dels 18 fins els 24 mesos, iniciant un procés regressiu per causes que actualment encara es desconeixen.

Aquest trastorn està caracteritzat per la pèrdua de funcions i capacitats prèviament adquirides per l'infant. Per fer un diagnòstic, la regressió, ha d'aparèixer després dels dos anys d'edat i abans dels deu, per tal d'assegurar que anteriorment hi ha hagut una evolució correcta de les habilitats lingüístiques, de la comunicació no verbal, del joc, de la relació social i de les conductes adaptatives.

A diferència de l'autisme pròpiament dit, el trastorn desintegratiu té una tendència més cíclica i canviant a la vegada que mostra una imatge de inestabilitat emocional més extrema i no es descarta en cap de les investigacions que pugui acompanyar-se de fenòmens semblants a les al·lucinacions i als deliris de l'esquizofrènia.

#### **4.5.- Trastorn generalitzat del desenvolupament no específic.**











Els dofins són éssers simpàtics, alegres i intel·ligents que s'utilitzen, sobretot, en teràpies amb nens autistes. L'autisme té bons resultats quan han estat tractats amb animals com a teràpia en especial amb dofins.

- Els cavalls com a teràpia: són animals molt nobles, d'una gran dignitat, no s'humilien per demanar afecte, cal guanyar-se'ls, així com la seva confiança. La seva enorme grandària i poder, així com les característiques de la seva personalitat o la seva idiosincràsia, els fa especialment, animals com a teràpia, per psicopaties i també per a la rehabilitació motora de l'organisme. Els animals com a teràpia, són de gran ajuda per a les persones amb problemes, en aquest cas el cavall.

Sorprenen ment va comprovar que la seva euga, a la qual no podia guiar amb les seves cames per la seva paràlisi, es deixava dirigir per la seva veu. Curiosament, quan una altra persona muntava a aquesta euga havia de dirigir d'una manera normal, és a dir, amb les cames, ja que no feia cap cas a la veu. Fets com aquest deixen entreveure l'exquisida sensibilitat i saviesa d'alguns animals com a teràpia que, com en aquest cas, contribueixen d'una manera molt important a que persones amb problemes recobrin les ganes de viure.

- Els gossos com a teràpia: pot ser que siguin els animals com a teràpia que més coneguem.

Els gossos adopten una actitud afectiva i de gran inclinació cap a l'ésser humà sense fer judicis de valor, a més poden ser excel·lents guies. Són lúdics, afectius, juganers i estan al nostre costat fidelment durant tota la seva vida. Acariciar un gos o un gat baixa les constants de tensió arterial, freqüència de respiració i batecs cardíacs. Fomenta l'amistat entre els amos i la responsabilitat de la seva cura en els nens. En residències d'avis, quan s'introdueixen gossos es dona la circumstància que aquests ancians reben menys visites del metge, però més dels seus familiars.

Són ben coneguts, els gossos pigall o gossos guia, del ensinistrament en el nostre país s'encarrega l'Organització Nacional de Cecs.





- *Àrea psicològica i cognitiva:* l'increment de la capacitat de prestar atenció, l'augment de l'autoestima i la confiança en si mateixos, la memòria, la concentració.

- *Àrea de conducta:* l'augment de la flexibilitat mental i comportamental, l'augment de la capacitat d'anticipar esdeveniments, el respondre al nom quan se li crida, l'augment de la tolerància a la frustració, l'augment del compliment de consignes de l'adult; l'augment de la capacitat d'espera, el control de la fugida o la reducció de les conductes de fugida, la reducció de les conductes estereotipades.

Quant a la reducció de les conductes estereotipades, Burch (2003) diu: "Els pacients amb estereotípies com el balanceig, aleteig de les mans, o que fan sorolls, poden mostrar menys conductes de manca d'adaptació en presència d'un animal".

- *Àrea de la comunicació i del llenguatge:* la facilitació de la comunicació tant verbal com no verbal, l'increment del vocabulari o del llenguatge de signes, la construcció correcta de les frases, la millora en l'articulació de les paraules, la millora en el contacte ocular, la conducta d'assenyalar i la d'imitació, la discriminació d'imatges, el respondre a preguntes (mitjançant llenguatge de signes o amb les paraules si o no).

- *Àrea d'aprenentatge:* l'adquisició de nous aprenentatges en referència a responsabilitats com les cures del gos (higiene i alimentació), els seus jocs i el seu ensinistrament, el aprendre el nom de persones importants per al pacient (el gos és una d'elles); l'expressió i reconeixement d'emocions, els conceptes espacials (dins, fora, sobre, a sota), els conceptes temporals (ara, després), altres conceptes com colors, mida, forma ...

- *Àrea de socialització:* l'increment en les relacions afectives, el desenvolupament del respecte cap als animals, l'augment del desig de realitzar activitats en grup, comprensió i seguiment d'instruccions, les fórmules socials















Delfinoteràpia. Un abordatge terapèutic en persones amb TEA.



- Estimular i afavorir l'atenció.
- Treballar i reforçar la interacció social.
- Corregir problemes conductuals, inculcant disciplina.
- Ajudar a entendre i acceptar els nous entorns.
- Afavorir la capacitat d'anticipació i predicció
- Estimular la memòria.

En la línia d'aquests objectius i segons els educadors del Centre Aqualand de Tenerife, la delfinoteràpia comporta els següents beneficis.

*Beneficis de la delfinoteràpia:*

Les ones ultrasòniques que emeten els dofins generen endorfines i altres substàncies que ajuden a millorar la connexió entre les neurones, i a més incentiven el funcionament d'ambdós hemisferis cerebrals.

Els canvis neurològics i neuroquímics que es generen es tradueixen en diversos beneficis físics, emocionals i intel·lectuals com ara millores en el sistema immunològic, millores en la coordinació motora, en l'estat d'ànim, el contacte social, i en el llenguatge.

- Alleuja trastorns nerviosos, sobretot en nens.
- És efectiu com a tractament addicional en nens amb dèficit d'atenció amb hiperactivitat
- Ofereix resultats molt positius en nens amb síndrome de Down: A través de la teràpia els nens aprenen de 2 a 10 vegades més ràpid que els que no porten la teràpia i que en un 50% dels casos, podien retenir com lliçons fins i tot un any després de la teràpia.
- En els nens amb autisme ajuda a millorar la seva capacitat per prestar atenció i per tant optimitza els processos d'ensenyament.

















## **6.1.- Preparació de les observacions:**

Per començar les observacions va ser molt important preparar l'entrevista amb els pares per tal de posar amb antecedents el diagnòstic i el passat infantil de cada alumne.

Vam realitzar un anamnesi que podran veure descrit a cada alumne observat. Dur a terme el qüestionari, té per objectiu, posar en antecedents a la persona que observa per tal de tenir una visió més amplia de cada infant a l'hora que dóna informació per tal de fer un millor diagnòstic per atendre al nen.

En aquest primer anàlisi realitzat mitjançant l'anemnesi, podem observar els aspectes biològics tals com per exemple com va transcórrer l'embaràs, si a la família hi ha hagut algun antecedent de discapacitat o de problemes de desenvolupament motriu o familiar, etc.

També veurem aspectes evolutius de la seva infantesa; per exemple quan va començar a caminar, a vestir-se sol/a...

És important valorar quins tractaments paral.lels a la seva escolarització ha rebut, com ara logopèdia, psicologia, fisioteràpia, entre d'altres.

Cal tenir en compte però, quina és la situació actual abans de començar les sessions, igualment és necessari saber a quin tipus de comunicació respon, ordres que rep, si les exacuta, quins interessos manifesta que té, quins jocs el motiven, etc.

No podem obviar el desenvolupament cognitiu, motriu i sensorial que presenta cada alumna, ja que d'aquesta manera podem observar el desenvolupament de la coordinació i de la comprensió que pot arribar a tenir mitjançant la delfinoteràpia.

Per aquests motius, és important tenir una bona informació que en aquests casos ens la dóna la família.

Seguidament, es va realitzar una pauta d'observació de cada nen, que es va dividir en abans/ durant i després de les sessions. Aquesta divisió tenia per objectiu observar alguns comportaments del nen, abans de realitzar la delfinoteràpia i posteriorment a les sessions.



Es va observar al nen en un espai lliure, amb poques joguines i sempre amb la presència dels pares i d'alguns familiars, és a dir, en el lloc on ell habita durant la seva estada a Tenerife, tant a l'hotel com a la seva casa.

En aquesta pauta d'observació que la podem veure a l'Annex 4 del treball, hi vam destacar com a principal eix el llenguatge, especificant a la vegada, el llenguatge visual, mímic, corporal en el joc.

### *El llenguatge; eix central de l'observació*

La majoria dels investigadors consultats al llarg del treball, coincideixen en assenyalar que les alteracions i l'absència del llenguatge són una de les característiques més importants de la psicopatologia de l'autisme infantil.

Molta de la bibliografia consultada per la realització del DEA referent a l'autisme es limita a descriure les característiques atípiques d'aquests infants, assenyalant que hi ha una manca de gramàtica, de llenguatge creatiu i d'anàlisi desordenat en el discurs dels infants amb patologies de llenguatge.

No obstant aquests escrits i investigacions, es considera igualment bàsic el llenguatge visual i mímic, poc estudiat fins ara, en teràpies amb animals, és per això, que el punt bàsic de les observacions evolutives d'aquesta investigació es basen en el diferents tipus de llenguatges.

Com ja he comentat anteriorment, l'observació dels infants amb aquesta teràpia s'ha realitzar encarada al llenguatge ja que es considera que l'absència de contacte visual i la dificultat de la mirada per part dels infants autistes, també és un dels seus problemes socials i comunicatius que pateixen tant ells mateixos com les persones que els envolten.



Delfinoteràpia. Un abordatge terapèutic en persones amb TEA.



centre si puguin fer teràpies cada dia. La temperatura i el clima van ser un dels motius pels quals no hi va haver problema per dedicar la investigació de tres mesos consecutius a la teràpia.

On vaig dur a terme les investigacions és al Parc Aquàtic Aqualand de Tenerife. Els instructors dels dofins, no tenen cap titulació extra a part de la pròpia i requerida per estar amb els animals, és per això que els interessa molt tenir observadors a nivell de psicologia per tal de poder establir una millora en la teràpia i consensuar petits canvis en la metodologia.

Primerament el director del centre em va facilitar la informació de les famílies i es va arribar a alguns acords que ara passo a descriure:

- No posar cognoms dels infants al meu treball d'investigació
- Poder realitzar fotos i vídeos sense lucrar-me posteriorment.
- Parlar amb les famílies i amb els docents que tenen contacte amb els alumnes sempre que fos convenient i de necessitat.
- Assistir diàriament a les sessions de dilluns a diumenge durant la meva estada a la illa.
- Proporcionar la informació un cop acabada l'investigació per tal de que tinguessin en compte els criteris i les conclusions a què havíem arribat.

Finalment, vam decidir, que els quatre casos que s'observarien serien el de tres nenes (Alejandra, Maria i Covadonga de 13 anys d'edat) un nen (Gerard de 14 anys). Així, podria observar les diferències entre els casos de diferent sexe però amb diagnòstics molt semblants.

#### Com es van dur a terme les observacions:

Primerament , el director del dofinari em va presentar les famílies dels nens i em va posar amb antecedents del diagnòstic i de les pautes que s'haurien de fer durant les sessions amb cadascun dels nens.



















**OBSERVACIÓ DEL NEN/A : ABANS – DURANT – DESPRÉS**

Items Llenguatge visual	Abans de les sessions			Durant les sessions			Després de les sessions		
	SI	NO	A vegades	SI	NO	A vegades	SI	NO	A vegades
Comparteix la mirada		X				X			X
Mira als adults que coneix			X	X					X
Mira a altres persones		X				X			X
Utilitza la mirada per comunicar-se		X			X			X	
Realitza mirades còmplices amb els coneguts		X			X			X	
Té interès en mirar el que l'envolta			X	X					X
Utilitza la mirada selectivament	X			X				X	
Mostra curiositat per mirar el que l'envolta		X				X		X	
Percep limitacions visuals		X			X			X	
Es coneix ell mateix quan es mira	X			X			X		
Distingeix colors	X			X			X		
Observa objectes grans	X			X			X		
Té interès per mirar el que fan les persones del seu voltant			X	X					X
Cal col·locar-se davant d'ell perquè atengui			X		X				X



Items Llenguatge verbal	Abans de les sessions			Durant les sessions			Després de les sessions		
	SI	NO	A vegades	SI	NO	A vegades	SI	NO	A vegades
S'altera molt en situacions inesperades		X			X			X	
Comprèn el que se li demana			X			X			X
Demana les coses o ajuda			X	X			X		
Expressa el que vol i el que sent		X				X			X
Respón quan se'l crida	X			X			X		
Plora regularment		X			X			X	
Imita sorolls		X			X			X	
Segueix les consignes			X	X			X		
Identifica a les persones del seu voltant	X			X			X		
Té un llenguatge repetitiu		X			X			X	
Respecte el seu torn de paraula.	X			X			X		





Items Altres observacions	Abans de les sessions			Durant les sessions			Després de les sessions		
	SI	NO	A vegades	SI	NO	A vegades	SI	NO	A vegades
Presenta un joc repetitiu		X			X			X	
Es resisteix a canvis de roba, d'alimentació...		X			X			X	
S'altera excessivament en situacions inesperades	X			X					X
El disgusten les novetats			X			X		X	
Agafa rabietes en situacions de canvi		X			X			X	
Comparteix situacions amb la resta de companys.	X			X			X		
S'inicia a les interaccions amb els altres			X			X			X



## **Valoracions de la teràpia amb l'Alejandra**

Vaig conèixer a la família de l'Alejandra al delfinari. El 26 d'Abril del 2010. Els pares em van semblar molt propers i de seguida em van facilitar les coses per poder fer una observació abans de la teràpia a l'hotel.

L'hotel era molt gran. Amb molta lluminositat. No massa tranquil, ja que hi havia molta gent.

Ens vam reunir al hall de l'hotel, i vam fer una visita a totes les àrees del recinte per tal de buscar un lloc familiar per l'Alejandra i per poder fer l'observació correctament.

Ens vam col·locar en uns bancs d'uns petits jardins. Molt acolorits i decorats de flors, on hi havia varis nens que no parlaven espanyol i un sorral bastant gran i molt net.

Vam demanar un refresc cadascú. L'Alejandra no volia res, però finalment va agafar una llimonada. Quan la va tenir a les mans va marxar a uns 4 metres d'on érem els adults.

En tot moment va estar d'esquenes a nosaltres però perfectament a prop per escoltar la veu que els hi sonava.

Amb el pare vam intercanviar algunes paraules amb català, fet que ell va girar el cap quan les va sentir però en cap moment va mirar-nos. El pare es va dirigir a ella i li va dir, - Me has entendido cariño?. Ella no va contesta i el pare va somriure.

Vaig estar amb ells unes dues hores i així durant els tres dies consecutius. Els vaig proposar anar a la platja, agafar unes tumbones i provar a veure com es movia en un altre ambient.

La mare em va dir que li semblava molt bé la idea i el pare igualment. Vam anar-hi durant dues hores l'endemà al matí i el següent dia.

L'observació anterior a la teràpia de l'Alejandra es va fer durant 5 dies en dos hàbitats diferents. Un conegut per ella i l'altre no.

De l'observació vaig deduir que:

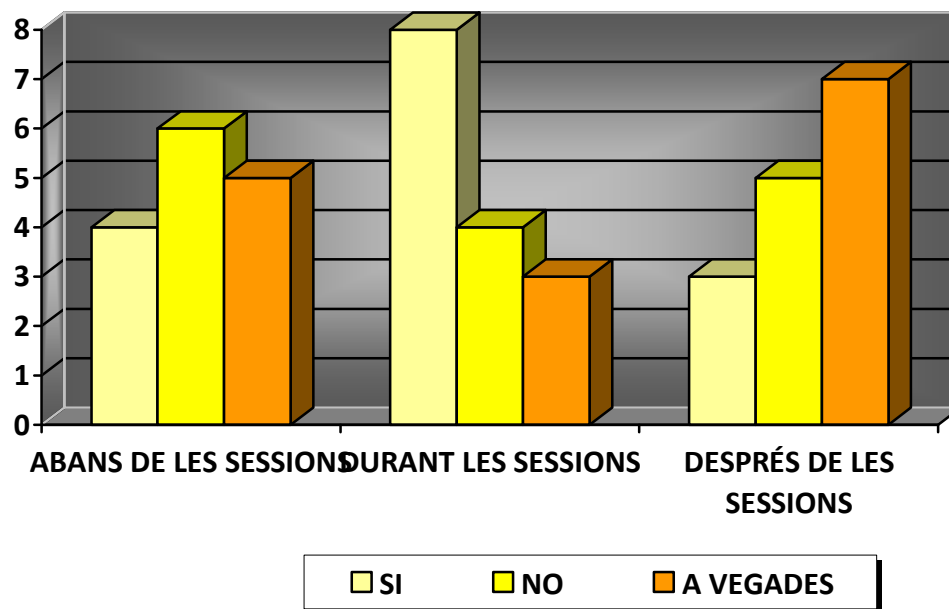
- No comparteix la mirada amb l'adult ni la utilitza per comunicar-se, així mateix no realitza mirades complices.



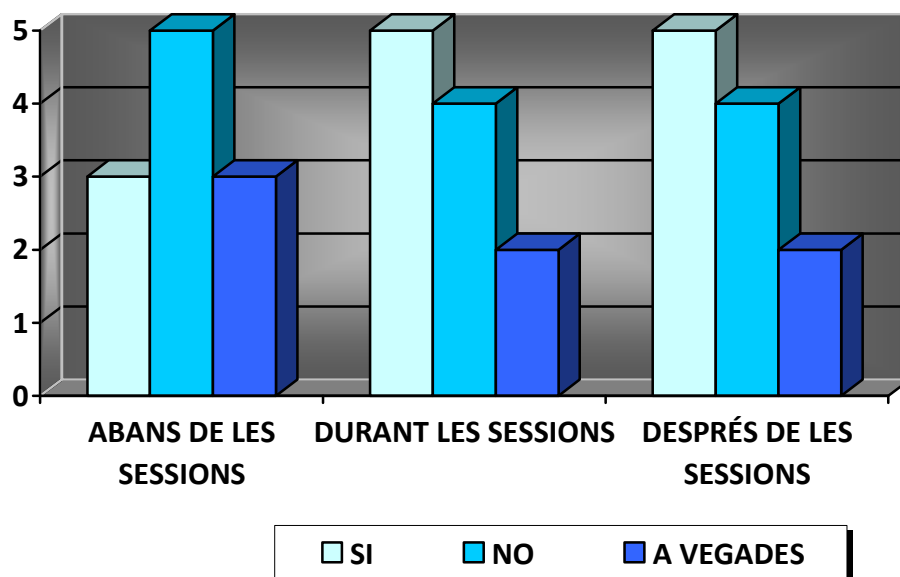


**Valoració del lleguatge visual, mímic, verbal i altres; Abans, durant i després de les sessions.**

**LLENGUATGE VISUAL**

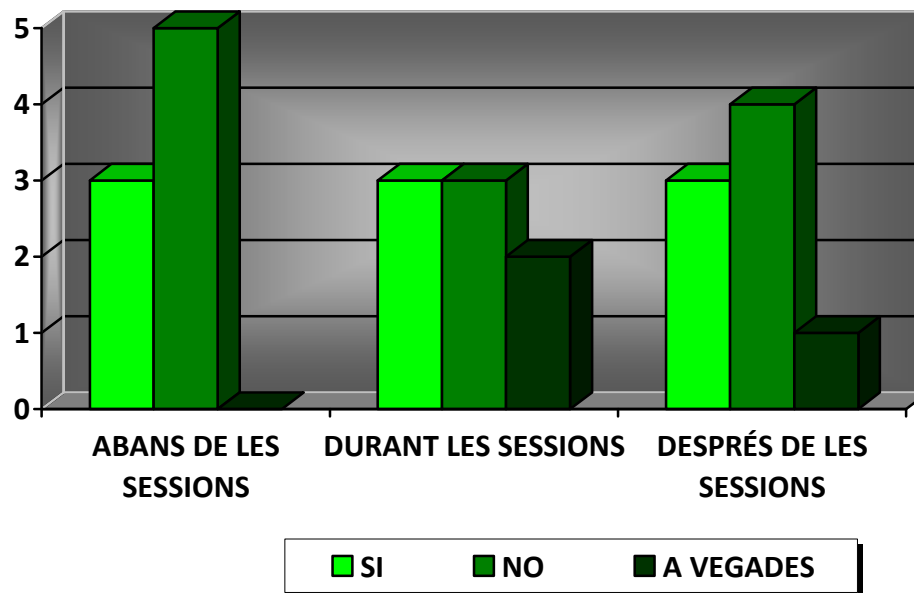


**LLENGUATGE VERBAL**

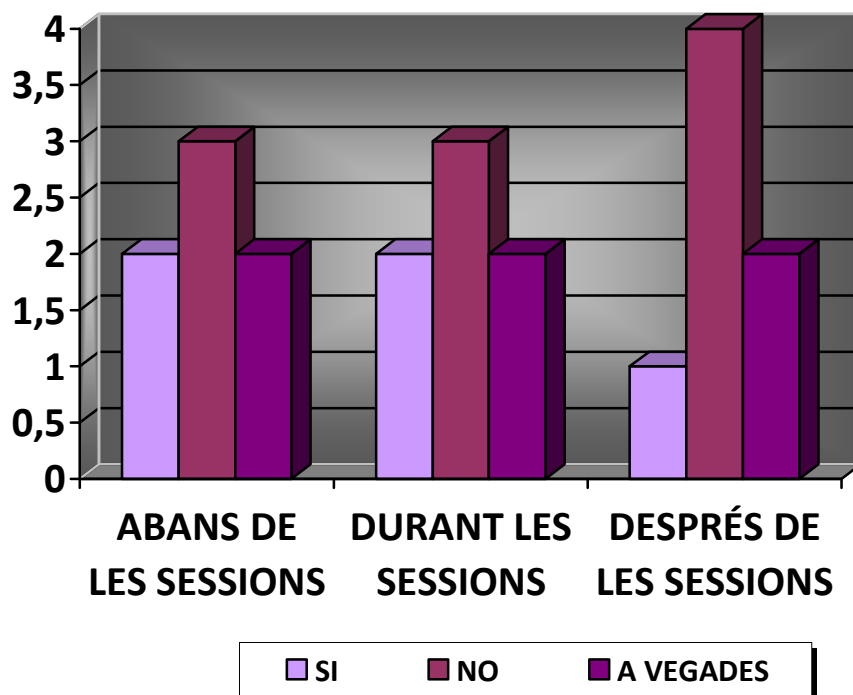




### LLENGUATGE MÍMIC



### ALTRES OBSERVACIONS





## **Valoracions globals**

Un cop realitzats els gràfics a fi i afecte de poder observar millor l'estat de la nena després de les sessions, podem observar que pel que fa en tots els aspectes, millora durant les sessions, però que posteriorment no ho interioritza i no ho duu a terme un cop acabat el contacte amb els dofins.

Hi ha aspectes que millora durant el tractament i després per la manca d'afecte no ho assimila i fa que no adquireixi l'hàbit i no realitzi l'acció que hem observat o l'ítem que hem proposat.

Per tant, podem dir, que la delfinoteràpia amb aquesta alumne en concret només li serveix durant les sessions i no pas al llarg de la seva vida quotidiana.

### **6.2.2.- CAS 2 Gerard**

El Gerard té 14 anys. Viu a Adeje, però els pares són de Barcelona. Van venir a Tenerife fa 10 anys i s'hi van quedar. El pare té un hotel i la mare viu exclusivament pel Gerard. És el petit de casa seva per part dels dos avis. Té una germana de 17 anys que viu a Barcelona perquè hi estudia.

La mare comenta que no canviaria Tenerife per res del món i que ha sigut una salvació viure en aquest clima pel tema del Gerard. Només l'acompanya la mare a les teràpies, el pare té molta feina i no el veu massa.

L'embaràs va transcórrer molt bé.

A la família no hi ha cap antecedent de discapacitat ni de problemes desenvolupament la qual cosa descarten una patologia genètica.

El van haver d'operar de cernots quan tenia 4 anys i li ho van fer a Barcelona perquè els avis encara vivien allà i s'hi podien quedar. La mare considera que hi ha millor sanitat a la península que a les illes i qualsevol problema del Gerard, marxen cap a Barcelona. Inclòs, els metges són de Barcelona, perquè a Tenerife no la van atendre com ella s'esperava.



No té cap problema amb el menjar, menja de tot i segons la mare diu que massa. El Gerard, és molt i molt alt, i té un pes equilibrat per l'edat i el pes segons els metges.

A nivell evolutiu no té cap problema, encara que és molt lent, va començar a aguantar-se el cap i a caminar a l'edat normal a l'any de vida. Però amb tota la coordinació correcte va fer-ho als 2-3 anys.

L'únic aspecte que li molesta a la mare és que li va costar molt vestir-se sol, i va tardar 4 anys a pronunciar les primeres paraules i a controlar esfínters, algun dia encara s'escapen.

En Gerard ha anat sempre a una escola ordinària. Llegeix i escriu correctament tot i que encara necessita ajuda i segons la mare se li han adaptat molts dels continguts que es treballen.

Ha assistit de ben petit a la logopeda i a la psicòloga tant del centre escolar com a nivell particular.

La mare diu que a nivell social coneix a tothom, tant dels veïns, com de l'escola com del lloc on va. Els mira de dalt a baix i li pregunta a la mare si sap qui són i què fan.

No li agrada el contacte físic però quan li fan carícies se'n riu. Aplaudeix quan té ganes de riure.

Sovint li agrada jugar amb algu, i es cansa de seguida i continua jugant to sol. Li agrada molt anar a casa dels avis materns i a la biblioteca, saluda a tothom i mira a veure què fan, però quan li expliquen es gira i no mostra cap interès.

Quan el criden pel seu nom diu Soc jo!, sóc aquí!. A la mare li fa molta gràcia tot plegat.

Li costa controlar el to de veu sobretot quan està content, que ho està sovint. La mare diu que té molt caràcter i que a l'escola ja l'han avisat en repetides ocasions però que no hi poden fer res. És així.

Pel que fa als seus interessos, li agradava molt un xal que tenia la seva àvia i sovint quan se'n recorda li pregunta on el té, si li diu que no s'en recorda s'enfada i plora.

La seva passió és jugar a l'aigua. Han d'anar a tocar l'aigua del mar cada dia com a rutina i teràpia, és l'avantatge de viure a prop, em comenta la mare molt contenta.



S'interessa pel temps, li encanta mirar l'home o la dona del temps dels telenotícies, és una rutina diària que no la perd cap dia de la setmana estiguin o no a casa, ho reclama.

Abans tocava el piano, però se'n va cansar i no van insistir en que ho aprengués, ell mai més ha demanat per fer-ho.

Pel que fa al seu desenvolupament motriu, cal remarcar que quan caminar s'agafa les seves pròpies mans, sobretot quan ha de pujar i baixar escales, es mostra més segur si se les agafa i no li agrada que li preguntin ni li diguin que es deixi anar. Continua essent molt flexible tant de dits de les mans com de les cames.

Sensorialment és molt maniàtic, no li agraden els sorolls dels ventiladors, ni de l'extractor del bany o de la cuina, es posa molt nerviós i segons com agrediu.

El seu estat d'ànim és sempre positiu, tot i que demostra que té gènit i mal caràcter, sempre està content. Si algú del carrer o algu que ell no coneix li pregunta una cosa i ell no la sap o no la vol contestar mira a l'adult per sentir-se segur, diuen que ho ha fet tota la vida.

Es posa molt nerviós quan saps que ha d'anar al metge o d'excursió, li agrada però necessita saber què farà a cada moment per poder tranquil·litzar-se i calmar-se.



## **ANEMNESI – RECOPILOCIÓ DE DADES**

### **ENTREVISTA FAMILIAR**

---

**Data:** 3 de maig de 2010

**Assistents:** Mare i jo

#### **Historial del nen/a**

**Nom:** Gerard

**Data de naixement:** 01/07/1997

**Escola:** Adeje (però bé d'una escola de Barcelona)

**Modalitat educativa (escola ordinària, especial, compartida)**

compartida

#### **Aspectes biològics**

- **Com va transcòrrer l'embaràs?** Molt bé
- **Com va anar el part?** Bé, amb normalitat
- **Ha patit alguna enfermetat a part de les normals a la infància?** No, sempre està sa.
- **Ha estat hospitalitzat?** no
- **Ha tingut crisis de febre amb convulsions?** no
- **Hi ha algun antecedent de discapacitat o de problemes de desenvolupament a la família?** no

#### **Aspectes evolutius**

- **Ha tingut problemes amb els canvis d'alimentació o tolerància amb aliments?** Menja de tot, a vegades massa.
- **Ha presentat problemes relacionats amb el somni?** No, dorm bé



**- Cap a quina edat va començar a:**

- \* **Aguantar-se el cap:** 1 any
- \* **Sentar-se amb ajuda:** 1 any
- \* **Caminar sol/a:** 2 anys o dos anys i mig
- \* **Desvestir-se i vestir-se sol/a:** 5-6 anys
- \* **Reconèixer els pares o persones que el cuiden:** no ho recorda
- \* **Començar a dir les primeres paraules:** 4 anys, pensaven que tenia mutisme selectiu.
- \* **Controlar esfínters tant de dia com de nit:** 3 als 6 anys

**Historial escolar**

- **En quins centres ha estat escolaritzat?** Centre ordinari fins els 9 anys, després va fer compartida a Tenerife.
- **Ha anat regularment a l'escola?** si
- **Ha rebut algun tipus de tractament?** Logopedia, psicologia.
- **Quins i on?** Nivel particular en un principi, després ja a l'escola i privat paral.lelament.

**SITUACIÓ ACTUAL**

---

- **A quantes persones del seu entorn podria conèixer?** Totes les que veu sovint, però té molta memòria i s'en recorda de tothom, sinó ho pregunta (quí és?)
- **Reconeix algun familiar proper per la seva veu, per les passes....?** Per la veu a totes.
- **Manifesta interès per comunicar-se amb els amics, familiars o altres?** Si, **Com ho sol fer?** Pregunta, es fa amb tothom, no té problemes per anar amb ningú, però una estona curta, quan no veu als pares ja pregunta on són i es comença a posar nerviós.
- **Li agrada el contacte físic?** No, mai, ni de petit ni ara.
- **Com reacciona davant les carícies?** Riu, però és asceptic.



- **Fa algun gest d'alegria, d'admiració, etc?** Quan està content aplaudeix.
- **A què juga quan està a casa?** Juga a tot però no vol jugar amb cap adult.
- **Juga amb cotxes, nines com si fos a la vida real?** A vegades, però no massa.
- **On li agrada anar quan surt de casa?** A la biblioteca, busca un racó que li agrada però si està ocupat i no li cedeixen no vol quedar-s'hi.

## **COMUNICACIÓ**

---

- **Respon al seu nom?** Si, sempre
- **Assenyala a les persones o a les coses quan se li demana?** si
- **Obeeix instruccions sencilles?** si
- **Podriem enviar-li una ordre de dos o tres execucions?** si
- **Utilitza llenguatge per comunicar-se?** si
- **Anomena algunes coses de forma espontània?** si
- **Utilitza l'entonació de les paraules o el seu to és sempre el mateix?**  
si
- **Controla el volum de la veu?** Quan està content li costa
- **Utilitza la mateixa veu sempre? O la canvia sovint?** Mateixa
- **Repeteix de manera immediata frases que diuen altres persones?**  
Sempre
- **Parla amb ell mateix utilitzant paraules que han dit altres persones?** Si
- **Altera les lletres d'una paraula?** De més petit sí, ara ja no tant.
- **Altera l'ordre de les frases amb les paraules?** No
- **S'oblida d'alguns noms?** Si però els descriu molt bé a les persones
- **Tarda molt començar una explicació?** Si està cansat si, sino no
- **Respon sovint amb el cap, tant positiva com negativament?** Si





- **Fa preguntes?** Si
- **Les preguntes són estereotipades o manifesta interès per les respostes?** Mostra interès moltes vegades.
- **Apareixen ecolàlies?** No
- **Inverteix algun pronom?** No
- **Comprèn expressions iròniques?** Si, fins i tot ultimament es mostra irònic si té confiança.

## **INTERESSOS**

---

- **Com reacciona quan hi ha un canvi de lloc de les joguines o en altres instruments que li puguin agradar?** No li agrada, però després que ha protestat s'oblida.
- **Vol una repetició masiva de les rutines diàries?** Ara ja no tant, de més petit era exegerat.
- **Realitza de mode lliure actes molt repetitius?** No
- **Té una vinculació especial vers algun objecte en el que mai es vol separar?** Un xal de la seva àvia, però ultimament ja no
- **Li agrada jugar a l'aigua?** Molt.
- **Li agrada el moviment d'algun objecte i es queda perplex mirant-lo molta estona?** Si
- **Té habilitat per donar voltes amb les mans vers algun objecte?** Si.
- **Es preocupa excessivament per alguna cosa determinada?** Si, del cel, de la mort, però de més gran, fa un any mes o menys.
- **Col·lecciona coses sense propòsit aparent?** No
- **S'interessa per les persones del seu entorn?** Molt, sempre pregunta si fa temps que no veu algu que estima molt.

## **DESENVOLUPAMENT COGNITIU**

---

- **És capaç d'entendre una pel·lícula curta de dibuixos animats?** Si
- **Enten el que se li demana?** Si



- **Té alguna habilitat o destressa especial?** Tocava el piano però ara ja no li agrada.
- **Realitza algun joc simbòlic?** Si, diu que és domador de dofins.

### **DESENVOLUPAMENT MOTRIU**

---

- **Com camina? Fa balenceig, de puntetes...** s'agafa a les mans.
- **Li produeixen plaer moviments ràpids com un columpi o tubogan?**  
No
- **Adopta postures estranyes amb les mans i amb el cos?** És molt flexible
- **Té alguna dificultat per agafar la pilota o llençar-la o xutar-la...?** És molt lent, i no té massa coordinació.
- **ES fa cops al cap ell mateix amb algun objecte?** No
- **Li agrada picar amb la mà algun objecte?** Una pilota de platja

### **DESENVOLUPAMENT SENSORIAL**

---

- **Manifesta o ignora sensacions de fred, calor, etc?** Si, ho diu sempre quan té fred, calor, o està malament.
- **Hi ha algun soroll que no li crida gens l'atenció?** No li agrada gens l'extractor de la cuina o del bany, no el suporta.
- **Hi ha sorolls que l'interessen de manera especial?** No
- **Com reacciona davant la llum o estímuls visuals?** Indiferent
- **Li agrada observar alguna cosa que dóni voltes?** Unes faroles que hi ha a la platja.
- **Manifesta alguna sensibilitat vers algun dels sentits?** No li agrada portar ulleres.
- **Tendeix a explorar amb les mans, objectes nous o a persones que no coneix?** No





**OBSERVACIÓ DEL NEN/A : ABANS – DURANT – DESPRÉS**

Items Llenguatge visual	Abans de les sessions			Durant les sessions			Després de les sessions		
	SI	NO	A vegades	SI	NO	A vegades	SI	NO	A vegades
Comparteix la mirada			X	X			X		
Mira als adults que coneix	X			X			X		
Mira a altres persones			X			X			X
Utilitza la mirada per comunicar-se			X			X			X
Realitza mirades còmplices amb els coneguts			X	X			X		
Té interès en mirar el que l'envolta			X	X					
Utilitza la mirada selectivament	X			X					
Mostra curiositat per mirar el que l'envolta			X			X			
Percep limitacions visuals	X			X					
Es coneix ell mateix quan es mira	X			X					
Distingeix colors	X			X					
Observa objectes grans	X			X					
Té interès per mirar el que fan les persones del seu voltant	X			X					
Cal col·locar-se davant d'ell perquè atengui		X			X				



Items Llenguatge verbal	Abans de les sessions			Durant les sessions			Després de les sessions		
	SI	NO	A vegades	SI	NO	A vegades	SI	NO	A vegades
S'altera molt en situacions inesperades			X	X			X		
Comprèn el que se li demana			X	X					X
Demana les coses o ajuda	X			X			X		
Expressa el que vol i el que sent		X				X			X
Respón quan se'l crida	X			X			X		
Plora regularment		X			X			X	
Imita sorolls		X			X			X	
Segueix les consignes	X			X			X		
Identifica a les persones del seu voltant	X			X			X		
Té un llenguatge repetitiu	X			X			X		
Respecte el seu torn de paraula.	X			X			X		



Items <b>Llenguatge mímic</b>	<i>Abans de les sessions</i>			<i>Durant les sessions</i>			<i>Després de les sessions</i>		
	SI	NO	A vegades	SI	NO	A vegades	SI	NO	A vegades
Assenyala amb el dit persones i objectes			X	X			X		
Assenyala amb el dit per demanar quelcom		X			X			X	
Rebutja a les persones			X			X			X
S'autolesiona		X			X			X	
Li agrada que l'abracin, el toquin...			X			X			X
Es resisteix al contacte físic amb les persones		X			X			X	
Imita postures que li fan		X			X			X	
Compren consignes i les gesticulacions	X			X			X		



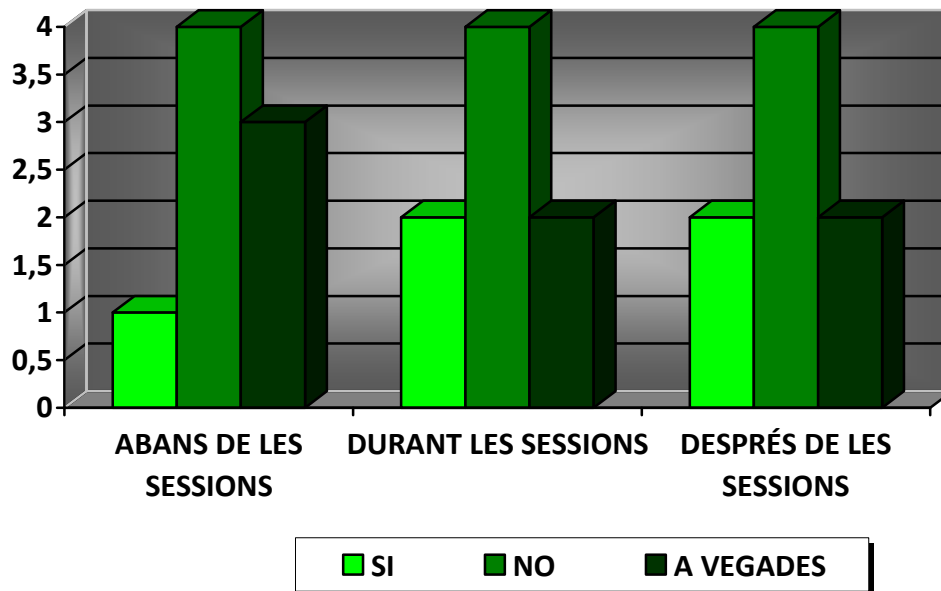
Items  Altres observacions	Abans de les sessions			Durant les sessions			Després de les sessions		
	SI	NO	A vegades	SI	NO	A vegades	SI	NO	A vegades
Presenta un joc repetitiu			X			X			X
Es resisteix a canvis de roba, d'alimentació...		X			X			X	
S'altera excessivament en situacions inesperades			X			X			X
El disgusten les novetats			X	X					X
Agafa rabietes en situacions de canvi		X			X			X	
Comparteix situacions amb la resta de companys.	X			X			X		
S'inicia a les interaccions amb els altres		X			X			X	



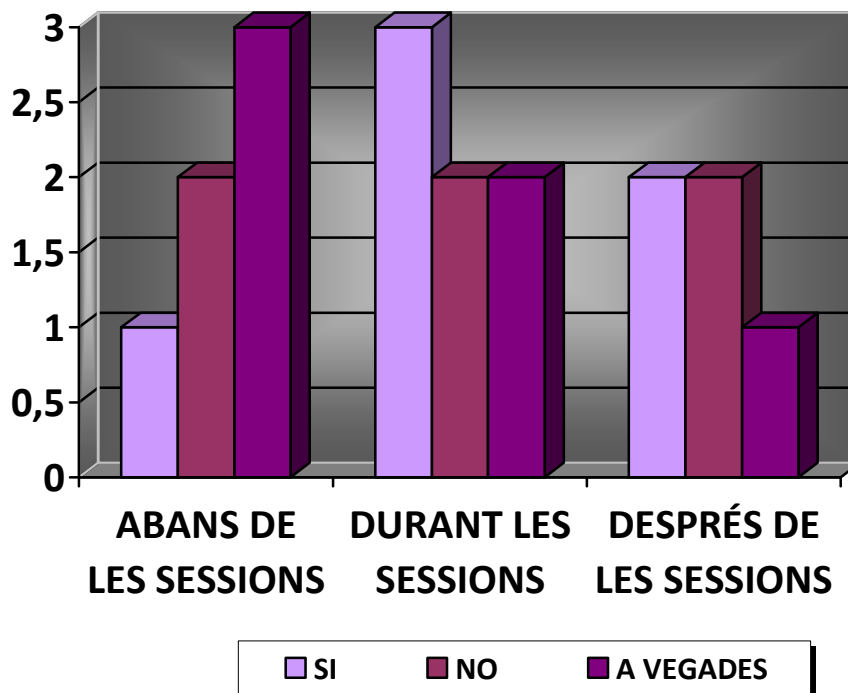




### LLENGUATGE MÍMIC



### ALTRES OBSERVACIONS





## **Valoracions globals**

Com podem veure, el nen observat i avaluat anteriorment, demostra una millora sobretot en el llenguatge visual, mimic i en altres observacions. Fins i tot, ho interioritza i ho adquireix després de les sessions.

Posteriorment, és a dir, un cop acabades les sessions, vam poder veure que algunes de les accions que realitzava abans de les sessions també les continuava fent després, un cop acabada la teràpia.

És important remarcar que en el cas d'en Gerard no era el primer cop que ell realitzava delfinoteràpia i això va fer que s'avancés molt el seu procés d'aprenentatge i d'adquisició de nous hàbits ja que tota l'adaptació que es realitza els primers dies no es va poder realitzar en el seu cas.

### **6.2.3.- CAS 3 Covandongga**

La Covi (que és com a ella li agrada que la cridin) té 13 anys. Viu a Oviedo. El pare va morir just fa un any i segons la mare ha estat una pèrdua molt important que ha afectat les relacions humanes de tota família i sobretot amb ella directament.

La mare s'ha quedat amb una pensió prou elevada per deixar de treballar i poder-se dedicar a la seva filla. És la petita de 3 germanes les quals viuen independitzades des de fa uns quants anys.

Viatgen i solen tenir moments d'oci amb els pares de l'Alejandra ja que ambdues van juntes a l'escola i fan totes les activitats extraescolars juntes.

L'estada a Tenerife és des dels 3 últims anys amb la família de l'Alejandra.

L'embaràs i el part va transcórrer sense problema, però al néixer li van trobar una malformació a la cadera i va haver d'estar 3 mesos amb un bolquer extra per posar a lloc i reforçar la cadera i les cames.

Els aspectes evolutius de la Covi són diferents dels cognitius, ja que aquests últims han estat positius i corresponents a l'edat evolutiva que anava avançant, però pel que fa als aspectes evolutius, motòricament li ha mancat molta coordinació i agilitat



a les extramitats, acabant caminant amb una cadira de rodes molts dies de la seva vida.

L'escolarització ha estat bona, encara que alguns cursos han estat molt durs a nivell d'habits i a nivell emocional, ja que era una escola amb un professorat interí i no massa estable i això feia que l'adaptació fos cada any la mateixa amb diferents mestres i segons la mare era com "cada curs torna a començar i torna a repetir el mateix i es perd un trimestre". Finalment la mare va optar per privatitzar l'escolarització i inscriure a la Covi en un centre d'educació especial recomenat per l'assosiació a la qual pertànyen els pares de l'Alejandra.















**OBSERVACIÓ DEL NEN/A : ABANS – DURANT – DESPRÉS**

Ítems Llenguatge visual	Abans de les sessions			Durant les sessions			Després de les sessions		
	SI	NO	A vegades	SI	NO	A vegades	SI	NO	A vegades
Comparteix la mirada			X			X			X
Mira als adults que coneix	X			X			X		
Mira a altres persones			X	X			X		
Utilitza la mirada per comunicar-se			X		X				X
Realitza mirades còmplices amb els coneguts		X			X			X	
Té interès en mirar el que l'envolta			X	X			X		
Utilitza la mirada selectivament	X			X			X		
Mostra curiositat per mirar el que l'envolta			X	X			X		
Percep limitacions visuals		X				X			X
Es coneix ell mateix quan es mira	X				X			X	
Distingeix colors	X			X			X		
Observa objectes grans	X			X			X		
Té interès per mirar el que fan les persones del seu voltant			X	X			X		
Cal col·locar-se davant d'ell perquè atengui			X			X			X





Items Llenguatge mímic	Abans de les sessions			Durant les sessions			Després de les sessions		
	SI	NO	A vegades	SI	NO	A vegades	SI	NO	A vegades
Assenyala amb el dit persones i objectes		X			X			X	
Assenyala amb el dit per demanar quelcom			X			X		X	
Rebutja a les persones			X		X				X
S'autolesiona		X			X			X	
Li agrada que l'abracin, el toquin...		X		X			X		
Es resisteix al contacte físic amb les persones	X					X			X
Imita postures que li fan		X			X			X	
Compren consignes i les gesticulacions	X			X			X		



Items Altres observacions	Abans de les sessions			Durant les sessions			Després de les sessions		
	SI	NO	A vegades	SI	NO	A vegades	SI	NO	A vegades
Presenta un joc repetitiu		X			X			X	
Es resisteix a canvis de roba, d'alimentació...	X			X			X		
S'altera excessivament en situacions inesperades			X			X			X
El disgusten les novetats			X			X			X
Agafa rabietes en situacions de canvi		X			X			X	
Comparteix situacions amb la resta de companys.			X	X			X		
S'inicia a les interaccions amb els altres		X		X			X		









El desenvolupament motriu i cognitiu és inferior a l'establert per la seva edat i això fa que tingui molts problemes motòrics i de desplaçament. Va amb crosses des de fa un any i això ha fet que socialment també tingui problemes de comunicació amb els companys i amics de la seva classe i del barri on viu.





## ANEMNESI – RECOPIACIÓ DE DADES

### ENTREVISTA FAMILIAR

**Data:** 4 d'Agost de 2010

**Assistents:** pare, la germana gran i Tati

#### Historial del nen/a

**Nom:** Maria

**Modalitat educativa (escola ordinària, especial, compartida)** Va a l'institut, però ha anat a l'escola ordinària.

#### Aspectes biològics

- **Com va transcòrrer l'embaràs?** Bé
- **Com va anar el part?** Bé
- **Ha patit alguna enfermetat a part de les normals a la infància?** No
- **Ha estat hospitalitzat?** No
- **Ha tingut crisis de febre amb convulsions?** No
- **Hi ha algun antecedent de discapacitat o de problemes de desenvolupament a la família?** No

#### Aspectes evolutius

- **Ha tingut problemes amb els canvis d'alimentació o tolerància amb aliments?** No
- **Ha presentat problemes relacionats amb el somni?** No
- **Cap a quina edat va començar a:** (no ho recorden)
  - \* **Aguantar-se el cap:**
  - \* **Sentar-se amb ajuda:**



- \* **Caminar sol/a:**
- \* **Desvestir-se i vestir-se sol/a:**
- \* **Reconèixer els pares o persones que el cuiden:**
- \* **Començar a dir les primeres paraules:**
- \* **Controlar esfínters tant de dia com de nit:**

### **Historial escolar**

- **En quins centres ha estat escolaritzat?** Escola ordinària
- **Ha anat regularment a l'escola?** Si
- **Ha rebut algun tipus de tractament?** No

### **SITUACIÓ ACTUAL**

---

- **A quantes persones del seu entorn podria conèixer?** A tots
- **Reconeix algun familiar proper per la seva veu, per les passes....?** Si a tots
- **Manifesta interès per comunicar-se amb els amics, familiars o altres?**  
**Com ho sol fer?** Depen amb quins, i sol agafar del braç.
- **Li agrada el contacte físic?** Depen amb qui si.
- **Com reacciona davant les carícies?** segons qui li fa no li agraden
- **Fa algun gest d'alegria, d'admiració, etc?** Si
- **A què juga quan està a casa?** Li agrada molt fer sudokus.
- **Juga amb cotxes, nines com si fos a la vida real?** De petita si, ara no
- **On li agrada anar quan surt de casa?** Anar a un parc prop de la platja

### **COMUNICACIÓ**

---

- **Respon al seu nom?** Si, diu sóc aquí
- **Assenyala a les persones o a les coses quan se li demana?** Si





- **Com reacciona quan hi ha un canvi de lloc de les joguines o en altres instruments que li puguin agradar?** De més petita no li agradava, ara ja no diu res.
- **Vol una repetició masiva de les rutines diàries?** No, de més petita sí, i la seva mare era molt exigent amb horaris i rutines tant els dies de cada dia com el cap de setmana.
- **Realitza de mode lliure actes molt repetitius?** No
- **Té una vinculació especial vers algun objecte en el que mai es vol separar?** No
- **Li agrada jugar a l'aigua?** Molt
- **Li agrada el moviment d'algun objecte i es queda perplex mirant-lo molta estona?** No té obsessions
- **Té habilitat per donar voltes amb les mans vers algun objecte?** No
- **Es preocupa excessivament per alguna cosa determinada?** Si, quan la mare és de viatge necessita parlar amb ella cada dia abans d'anar a dormir.
- **Col·lecciona coses sense propòsit aparent?** No
- **S'interessa per les persones del seu entorn?** Si, bastant, encara que no vegi els avis d'Holanda, pregunta molt per ells.

### **DESENVOLUPAMENT COGNITIU**

- **És capaç d'entendre una pel·lícula curta de dibuixos animats?** Si, li agrada Titànic.
- **Enten el que se li demana?** Si
- **Té alguna habilitat o destresa especial?** Li agrada tocar la guitarra, però motriument li costa molt i sempre demana ajuda, és una activitat que fa sempre amb la mare que en sap molt.
- **Realitza algun joc simbòlic?** No

### **DESENVOLUPAMENT MOTRIU**

- **Com camina? Fa balenceig, de puntetes...** li costa molt caminar i camina de puntetes.



- **Li produeixen plaer moviments ràpids com un columpi o tubogan?** No
- **Adopta postures estranyes amb les mans i amb el cos?** Sobretot amb les mans
- **Té alguna dificultat per agafar la pilota o llençar-la o xutar-la...?** Si, dubta sempre amb quin peu començar.
- **Es fa cops al cap ell mateix amb algun objecte?** No
- **Li agrada picar amb la mà algun objecte?** No

### **DESENVOLUPAMENT SENSORIAL**

- **Manifesta o ignora sensacions de fred, calor, etc?** Les manifesta
- **Hi ha algun soroll que no li crida gens l'atenció?** No
- **Hi ha sorolls que l'interessen de manera especial?** No
- **Com reacciona davant la llum o estímuls visuals?** Indiferent
- **Li agrada observar alguna cosa que dóni voltes?** No
- **Manifesta alguna sensibilitat vers algun dels sentits?** No
- **Tendeix a explorar amb les mans, objectes nous o a persones que no coneix?** No

### **ESTAT D'ÀNIM**

- **Apareixen els plors de forma inesperada? I els somriure?** No, encara que de més petita sí.
- **Hi ha alguna absència de sorolls emocionals?** No
- **Manifesta por davant de situacions inofensives?** No
- **Es sent molt sovint tens o nerviós?** No, però segons quines activitats ha de fer si que es mostra tensa.
- **És agressiu amb altres nens o adults?** No
- **Destruïx objectes....?** No
- **Té rabietes? Crida amb molta freqüència?** No.



**OBSERVACIÓ DEL NEN/A : ABANS – DURANT – DESPRÉS**

Ítems Llenguatge visual	Abans de les sessions			Durant les sessions			Després de les sessions		
	SI	NO	A vegades	SI	NO	A vegades	SI	NO	A vegades
Comparteix la mirada	X			X			X		
Mira als adults que coneix			X	X			X		
Mira a altres persones			X	X					X
Utilitza la mirada per comunicar-se		X			X			X	
Realitza mirades còmplices amb els coneguts		X			X			X	
Té interès en mirar el que l'envolta			X			X			X
Utilitza la mirada selectivament	X			X			X		
Mostra curiositat per mirar el que l'envolta								X	
Percep limitacions visuals			X			X			X
Es coneix ell mateix quan es mira	X			X			X		
Distingeix colors	X			X			X		
Observa objectes grans	X			X			X		
Té interès per mirar el que fan les persones del seu voltant	X			X			X		
Cal col·locar-se davant d'ell perquè atengui	X				X		X		



Items Llenguatge verbal	Abans de les sessions			Durant les sessions			Després de les sessions		
	SI	NO	A vegades	SI	NO	A vegades	SI	NO	A vegades
S'altera molt en situacions inesperades		X			X			X	
Comprèn el que se li demana	X			X			X		
Demana les coses o ajuda			X			X			X
Expressa el que vol i el que sent	X				X				X
Respón quan se'l crida	X			X			X		
Plora regularment		X			X			X	
Imita sorolls			X			X			X
Segueix les consignes	X			X			X		
Identifica a les persones del seu voltant	X			X			X		
Té un llenguatge repetitiu			X			X			X
Respecte el seu torn de paraula.			X			X			X





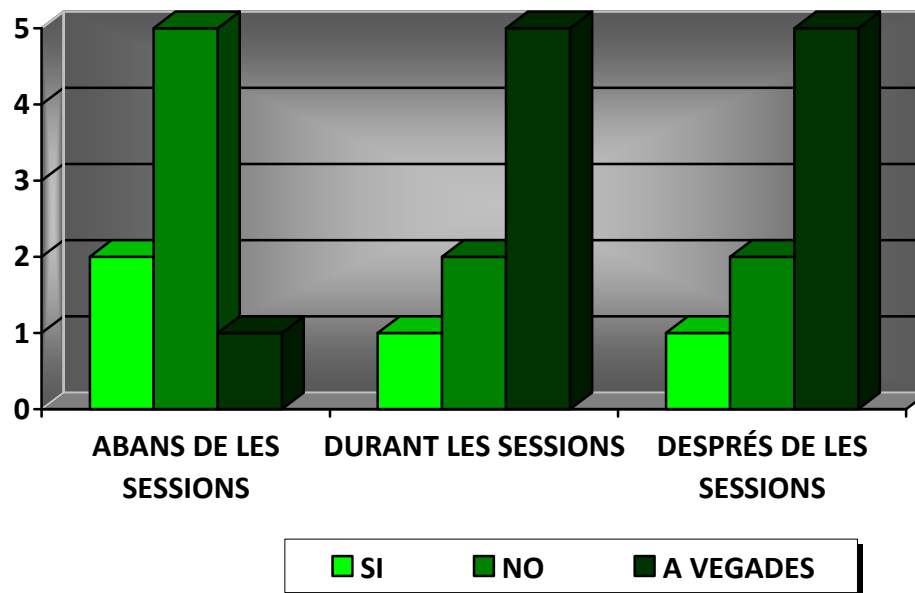


Items Altres observacions	Abans de les sessions			Durant les sessions			Després de les sessions		
	SI	NO	A vegades	SI	NO	A vegades	SI	NO	A vegades
Presenta un joc repetitiu		X			X			X	
Es resisteix a canvis de roba, d'alimentació...		X			X			X	
S'altera excessivament en situacions inesperades			X			X			X
El disgusten les novetats			X		X			X	
Agafa rabietes en situacions de canvi		X			X			X	
Comparteix situacions amb la resta de companys.		X		X			X		
S'inicia a les interaccions amb els altres			X	X			X		

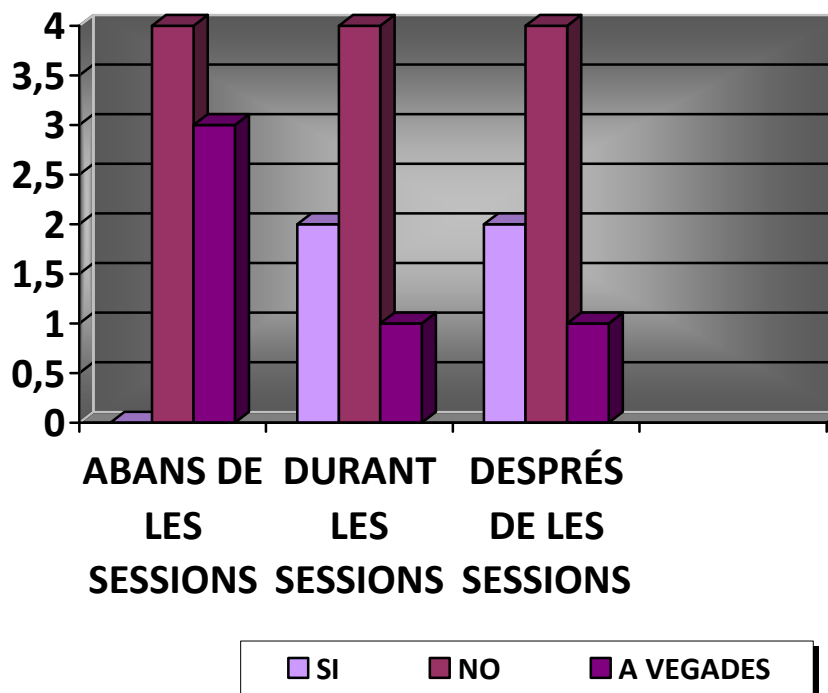




### LLENGUATGE MÍMIC



### ALTRES OBSERVACIONS









A nivell personal ha estat molt gratificant poder realitzar aquest treball i aquesta investigació ja que he complert els objectius que em proposava del treball i també a nivell personal.

Val a dir, que l'estada a Tenerife m'ha servit per poder veure que la delfinoteràpia no cura cap ni cap malaltia i que a més és un tractament molt llarg i de molt difícil excés per part de totes les associacions i famílies, però la realització d'aquestes teràpies fa que durant la seva execució els nens estiguin motivats i més atents a qualsevol ordre igualment com que es va adquirint una relaxació a nivell postural i emocional.

Enguany, poso punt i final al DEA i les investigacions a Tenerife per poder donar peu a la TESI DOCTORAL que tinc intenció de realitzar continuant amb alguna línia de recerca del llenguatge però a Mèxic.



## **BIBLIOGRAFIA**

---

- Bruner, J. (1988) *Realidad [mental](#) y mundos posibles*. Barcelona. Ed. Gedisa.
- Frith, U. (2004) *Autismo; Hacia una explicación del enigma*. Editorial Alianza.
- Flores, V. y Belinchón, M. (1995) *La incompetencia pragmática de personas con autismo y síndrome de Down: problemas de comprensión de actos de habla indirectos*. En *Actas del VIII Congreso Nacional de AETAPI*. Murcia.
- Garanto Alós, J. *El autismo. Aproximación nosográfico-descriptiva y apuntes psicopedagógicos*. Editorial Herber.
- García, J. N. (Comp) *Instrucción, aprendizaje y dificultades*. Barcelona: Ed. Librería Universitaria.
- Gardner, H. (1987) *La nueva [ciencia](#) de la mente. [Historia](#) de la revolución científica*. Buenos Aires. Ed. Paidós.
- Happé Francesca (2007). *Introducción al autismo*. Editorial Alianza Psicología.
- Martín Borreguero, P (2005). *El síndrome de Asperger. ¿Excentricidad o discapacidad social?* Editorial Alianza.
- Martos, J. (Comp.) *El tratamiento del Autismo. Nuevas perspectivas*. Madrid: IMSERSO.
- Monfort, M. (1997) *Perspectivas de intervención en comunicación y lenguaje en niños con rasgos autistas y/o disfasia receptiva*. Madrid: IMSERSO.
- Ojea Rúa, Manuel (2004). *El espectro autista. Intervención psicoeducativa*. Ediciones Eljibe.
- Riviére, A. (2001) *Lenguaje y Autismo*. En Valdez, D. (2001) *Autismo: enfoques actuales para padres y profesionales de la salud y la educación. Tomo 1*. Buenos Aires. Ed Fundec.

