

Memòria de treball

***LA PSICOMOTRICITAT:
UN RECURS EDUCATIU PER LA INCLUSIÓ DELS
ALUMNES AMB NEE ASSOCIADES A TRASTORNS
GENERALITZATS DEL DESENVOLUPAMENT***

**Marta Rabadán Martínez
Llicència d'estudis curs 2008-2009**

Agraïments.

Vull donar les gràcies:

Als professionals i els alumnes de les escoles: Les Palmeres i Josep Sol que han fet possible la realització d'aquesta investigació.

A les psicopedagogues i psicòlogues de l'EAP i dels serveis de salut externs (CDIAP i CSMIJ) de Santa Coloma de Gramenet, per la seva participació i recolzament al projecte.

A les Doctores en Pedagogia i Psicologia, Anne i Lola Garcia Olalla, pel seu interès, assessorament i supervisió en l'elaboració del projecte.

A la meva supervisora, la Doctora en Psicologia i Coordinadora del Màster en Teràpia Psicomotriu de la Universitat Rovira i Virgili, Misericòrdia Camps, que ha assessorat i revisat el procés de la investigació amb paciència i rigor, orientant els meus dubtes i donant-me ànims en els moments de dificultat.

A Juan Mila, Director de la Llicenciatura de Psicomotricitat a la Facultat de Medicina, Universitat de la República, que en va convidar a participar en el Primer Congrés Mundial de Psicomotricitat realitzat a Montevideo i a conèixer la realitat de l'atenció educativa i terapèutica de la infància i l'adolescència en aquest país, visitant escoles i centres de salut en els que els alumnes de la Llicenciatura de psicomotricitat realitzen les pràctiques formatives: el Jardí d'Infants Enriqueta Compte i Riqué, l' Escola Jardins , el Centre de Salut Jardins del Hipòdrom, la Ret d'atenció de primer nivell ASSE, La Policlínica, l'Hospital de Clíniques de la Facultat de Medicina (Serveis de Neuropediatria, de Pediatria, de Psiquiatria infantil i Clínica de lactants).

A Pilar Arnaiz, Vicerectora de la Universitat de Múrcia i psicomotricista, que en va posar en contacte amb l'Equip d'Orientació Educativa i Psicopedagògica Específic d'Autisme i altres Trastorns Greus del Desenvolupament de Múrcia, amb el Centre de recursos d'Autisme Les Boqueres (CEREA), amb els professionals de l'Aula Oberta (d'alumnes amb TGD) del CEIP Sant Félix, i amb la Llar d'infants Colorines. Visites que vaig realitzar acompanyant la intervenció professional d'orientadors de l'Equip Específic.

A Miguel Llorca, professor del Departament de Didàctica i Investigació Educativa de la Universitat de la Laguna, Coordinador de Màsters i Postgraus en Psicomotricitat, pel seu assessorament i pels materials aportats sobre la intervenció psicomotriu amb infants afectats de TEA i TGD.

A l'Àngels Morral psicomotricista, i la Balbina Alcàcer psicòloga clínica, del Centre Educatiu i Terapèutic Carrilet. Per donar-me tot tipus d'informació sobre el treball educatiu i terapèutic que realitzen amb els infants i les famílies (al Centre Educatiu, al Centre de Tractaments i al Centre de recursos i Formació) i pel seu assessorament.

A Josep Rota, Director del CEEM Vil·la Joana, i formador de Psicomotricistes, per facilitar-me informació sobre el funcionament del Centre en relació a l'atenció als alumnes amb TGD i sobre l'organització del SEETDiC – Servei Educatiu Específic per a l'alumnat amb Greus Trastorns del Comportament de la ciutat de Barcelona-.

A Lluïsa Senante, mestra en audició i llenguatge del CEE Josep Sol per l'adaptació (informàtica) del conte de "Pirates" i a Meritxell Petanàs per la seva col·laboració.

A Melania Rosado i a Carmen Real, companyes del CEE, pel seu suport i assessorament informàtic.

A les meves amigues i psicomotricistes, Olga Vicente i Lola Garcia, per llegir la memòria i donar-me consells valuosos.

A la meva filla Júlia per la seva col·laboració en la traducció de documents de treball i a tota la meva família per la seva comprensió i confiança.

I especialment, al Departament d'Educació, per oferir-me la possibilitat de reflexionar sobre la meva tasca professional, tenir temps per llegir, consultar, visitar altres institucions, i poder elaborar la memòria del Projecte amb el suport de la formació i l'assessorament organitzats pel Departament.

ÍNDIX

1. INTRODUCCIÓ	5
1.1. Antecedents de la recerca.....	6
1.2. Justificació del projecte	8
1.3. Altres consideracions.....	10
2. FONAMENTACIÓ TEÒRICA.....	11
2.1. Clarificació de conceptes en torn a l'autisme.....	11
2.1.1. Perspectiva de la psicopatologia del desenvolupament.....	18
2.1.2. Aportacions a l'etiologia de l'autisme.	19
2.1.3. Intersubjectivitat i autisme.	24
2.1.4. El funcionament mental de l'infant amb autisme.	31
2.2. Intervenció psicomotriu dins del marc escolar.....	34
2.2.1. La psicomotricitat educativa i preventiva	34
2.2.2. La intervenció psicomotriu d'ajuda.....	35
2.2.3. El model d'observació i anàlisi	47
2.3. L'avaluació des d'una perspectiva interdisciplinària.....	54
2.3.1. L' Inventari de l'Espectre Autista: IDEA	56
3. EL MÈTODE.	60
3.1. Objectius.....	61
3.2. Hipòtesis.....	63
3.3. Instruments per la recollida d'informació.....	63
3.4. Procediments.....	66
3.4.1. Selecció de la mostra. El context.....	66
3.4.1.1. Els Centres educatius participants.....	67
3.4.1.2. Selecció dels alumnes.	89
3.4.1.3. Serveis externs.....	92
3.4.2. El plantejament de la investigació.....	93
3.4.2.1. El treball amb els professionals des Centres ...	95
3.4.2.2. El treball amb els serveis externs i les famílies...	97
3.4.2.3. El treball amb els alumnes.....	98

4. RESULTATS OBTINGUTS I ANÀLISI DELS RESULTATS.....	116
4.1. Aspectes generals que es volen transmetre.....	116
4.2. Alumne D. Centre d'educació Especial.	117
4.2.1. Presentació i anàlisi dels resultats de l'avaluació inicial..	117
4.2.2. Presentació i anàlisi dels resultats. Avaluació final.....	140
4.3. Professionals : Presentació i anàlisi dels resultats.	153
4.4. Família: Presentació i anàlisi dels resultats	164
4.5. Alumne H. Centre Ordinari (USEE).....	170
4.5.1. Presentació i anàlisi dels resultats de l'avaluació inicial..	170
4.5.2. Presentació i anàlisi dels resultats de l'avaluació final.....	190
4.6. Professionals: Presentació i anàlisi dels resultats	204
4.7. Família alumne H. Presentació i anàlisi dels resultats.....	216
5. CONCLUSIONS	220
5.1. Altres Consideracions	221
5.2. Propostes i suggeriments	224
6. BIBLIOGRAFIA	230
7. ANNEXOS	234

1. INTRODUCCIÓ.

“Educar a un niño no es hacerle aprender algo que no sabía, sino hacer de él alguien que no existía” John Ruskin.

L'alumnat amb Trastorns Generalitzats del Desenvolupament, presenta deficiències greus en relació al coneixement de sí mateixos, en la comprensió dels demés i del món que els envolta. La seva personalitat està marcada per una forta tendència a l'aïllament i a l'evitació del contacte amb les altres persones, que a més a més es poden acompanyar de conductes disruptives. També manifesten alteracions profundes i complexes en l'àrea de la comunicació, verbal i no verbal, per comprendre les situacions socials i per atribuir estats mentals a altres persones així com per comunicar i donar a entendre els seus estats emocionals. Aquests trastorns estan acompanyats, en la majoria dels casos, d'una deficiència mental, manifestant característiques i necessitats educatives peculiars i pròpies. Tenen un ventall d'interessos molt restringit i presenten comportaments impulsius i estereotípies mostrant especial atracció per determinats estímuls u objectes.

Es freqüent que aquests trastorns també estiguin associats a problemes orgànics com l'epilèpsia, la sordesa, etc..., el desenvolupament cognitiu està marcat per aquesta problemàtica específica sent una característica del seu aprenentatge la dificultat de generalització i d'abstracció. Les dificultats més importants per la inclusió d'aquests alumnes en entorns educatius ordinaris, estan directament implicades amb les alteracions en la interacció social. Segons el nivell d'afectació i els recursos que ofereix el context educatiu aquest alumnat pot ser atès per diferents modalitats d'escolaritat.

La modalitat d'escolaritat compartida suposa una estreta coordinació entre els diferents professionals implicats en l'atenció de l'infant, els que estem vinculats a les escoles (mestres tutors, mestres especialistes de: música, audició i llenguatge, educació física i psicomotricitat..., educadors i auxiliars) i el personal extern (EAP, CSMIJ, CDIAP...). Una coordinació que implica l'observació de l'evolució de l'infant, l'adequació dels entorns educatius, dels suports, de les estratègies d'intervenció, així com, la presa de decisions sobre l'itinerari i la modalitat d'escolarització. Per les característiques dels alumnes que ens ocupen les modalitats d'escolarització poden evolucionar, segons el procés de l'infant i els suports que es disposin. Per tant, és

molt freqüent que infants amb n.e.e. associades a trastorns generalitzats del desenvolupament que han iniciat la seva l'escolaritat a les Unitats de Suport a l'Educació Especial (USEE), o dins les aules d'escoles ordinàries, en un moment determinat del seu itinerari educatiu es valori adequat fer un canvi de d'escolaritat cap el centre específic, pels recursos que aquest ofereix.

Aquesta situació desencadena una constant relació i coordinació entre professionals dels centres ordinaris i del centre específic. La psicomotricitat, dins de la població on es realitza el present estudi, ha estat una activitat facilitadora dels processos d'inclusió, des del CEE a l'ordinària, dels alumnes amb n.e.e. associades a TGD.

1.1. Antecedents de la recerca.

L'alumnat amb n.e.e. associades a TGD, ha augmentat progressivament durant els últims cursos al CEE, a les escoles ordinàries, i a les Unitats de Suport a l'Educació Especial (USEE), en general, a tota la zona educativa on es desenvolupa l'estudi.

El CEE, a través de diversos seminaris, tallers, i assessoraments, organitzats des del Centre de Recursos del Professorat (CRP), fa molts anys que ofereix als professionals que treballen als centres ordinaris de la zona, formació en recursos pedagògics, teòrics, materials... etc, sobre la intervenció educativa i terapèutica amb aquest alumnat.

Els eixos centrals d'aquesta formació han estat: les Tècniques de Comunicació Augmentativa i la Intervenció Psicomotriu d'Ajuda. La connexió entre l'escola ordinària i el centre específic, també s'ha vist incrementada, com hem citat anteriorment per la modalitat d'escolaritat compartida.

Amb l'objectiu de donar una resposta actualitzada i ajustada a les necessitats educatives i terapèutiques d'aquest l'alumnat es va elaborar de forma conjunta entre: L'Equip d'Assessorament Psicopedagògic (EAP), el Centre de Salut Mental Infanto Juvenil (CSMIJ) i el CEE un "Projecte d'atenció integral als alumnes amb TGD, del CEE", finalitzat el curs 2006/ 2007. L'elaboració d'aquest projecte va suposar, entre altres aspectes, una reactualització teòrica sobre la comprensió dels trastorns de l'espectre autista.

Durant l'elaboració del Projecte, el debat entre els participants del CEE, de l'EAP i del CSMIJ va ser molt enriquidor i complex doncs es tractava de posar-nos d'acord sobre el model d'atenció educatiu i terapèutic més adequat pels nostres alumnes, model que incidia també en l'organització pedagògica del centre. Es va intentar trobar criteris i eines per valorar el nivell d'afectació dels infants amb TGD i establir unes bases que determinessin la ubicació de grup classe més ajustada per cada alumne, així com la intervenció educativa i terapèutica. Per acord dels tres estaments varem seleccionar l'Inventari de l'Espectre Autista (IDEA) per valorar el nivell d'afectació de tots els alumnes diagnosticats de n.e.e. associades a TGD de l'escola.

L'estudi dels continguts i principis teòrics de l'IDEA de Àngel Rivière, així com les aportacions de les investigacions més actualitzades posen de manifest que allò que està alterat primàriament en l'autisme és **la base de les funcions de coneixement i de l'afecte: la interacció**. Aquest punt de partida va ser el que va motivar el treball realitzat a la investigació.

*"Els objectius funcionals en teràpia són importants però estaran sempre sotmesos a altres més importants, aquells que ens porten a **subjectivar** cada vegada més a la persona autista i **subjectivar-nos com origen** de la seva experiència. El tractament de l'autisme és, en realitat, un intent de que les persones que ho pateixen puguin accedir a la ment de les altres persones" (Rivière 2002).*

Subjectivar a l'infant amb TGD o TEA i subjectivar-nos com origen de la seva experiència vol dir en primer lloc **compartir** afectes, vivències i experiències, arribar a significar-les, reconèixer-les i integrar-les per poder després evocar-les i representar-les. **Crear un procés de construcció conjunta que permeti a l'adult i al nen constituir-se com subjectes**. Això implica partir dels interessos, necessitats i capacitats intersubjectives i mentalistes de l'infant.

Què aporta l'ajuda psicomotriu en aquest procés?

La intervenció des de l'ajuda psicomotriu ofereix un marc, un dispositiu metodològic contenidor perquè es doni aquesta experiència afectiva i cognitiva compartida. Es tracta d'un acompanyament a la maduració psicològica de l'infant a través del

moviment i del joc, a través del cos, de l'expressivitat corporal. L' infant es manifesta a través de la seva expressivitat corporal, especialment quan no existeix el llenguatge o aquest encara no té una intencionalitat comunicativa. La mirada del psicomotricista sobre les produccions de l'alumne, sobre la seva expressivitat, pot aportar informació significativa per avaluar i ajudar a significar el comportament, els interessos i dificultats de l'alumne.

*“L'estil **receptiu** i l'estil **expressiu** de l'infant reposen directament en l'estat de les funcions psíquiques, de les més elementals a les més complexes. Pel costat **receptiu** estarien les sensacions i el seu ancoratge, les percepcions, l'atenció, les vinculacions de precepte... Per la vessant **expressiva** tenim la qualitat de l'externalització, la dramatització, l'ús del cos en la gradació de les seves possibilitats significadores... S'ha de crear un espai terapèutic generosament contenidor on la múltiple experiència de l'infant i la seva conflictiva conscient i inconscient pugui trobar expressió, pugui significar-se i elaborar-se.” (Folch, P. 1990).*

1.2. Justificació del Projecte.

Aquest projecte té com finalitat avaluar l'eficàcia de la intervenció psicomotriu en la millora de les capacitats relacionals, comunicatives i simbòliques dels alumnes de l'etapa d'educació infantil amb n.e.e. associades a TGD i TEA, afavorint d'aquesta manera la seva inclusió en entorns educatius ordinaris.

Es tracta de dissenyar i dur a terme un pla pilot d'observació, valoració e intervenció, que aporti dades significatives sobre l'alumne i l'entorn per l'intercanvi d'informacions implicades en l'elaboració i seguiment del PI entre els diferents professionals que intervenen, afavorint la creació d'entorns estimuladors i significatius en les diferents modalitats d'escolarització: Unitat de Suport a l'Educació Especial (USEE), centre ordinari, centre específic i escolaritat compartida, recolzant les decisions a prendre sobre prioritats, serveis, emplaçaments i criteris d'avaluació, així com, orientacions i el tractament integrat i creatiu de les àrees del currículum de l'etapa infantil. El treball psicopedagògic amb aquest alumnat precisa d'un abordatge interdisciplinari. Tasca que requereix compartir llenguatges, eines observacionals i d'avaluació validades, que recolzin les decisions preses sobre la intervenció i l'itinerari educatiu dels alumnes.

L'escola d'educació especial pot aportar experiències i recursos a l'escola inclusiva, per ajustar i coordinar l'atenció educativa dels alumnes compartits, i molt especialment, perquè els professionals que s'inicien en aquests treball educatiu puguin comptar amb referències, estratègies, material i acompanyament. Es pretén reflexionar sobre els recursos que pot oferir l'escola a les necessitats específiques d'aquets alumnat per dur a terme la finalitat de l'educació infantil tal com la proposa l'article 2 del Decret 181/2008 de 9 de setembre, pel qual s'estableix l'ordenació dels ensenyaments del segon cicle de l'educació infantil :

“La finalitat de l'educació infantil és contribuir al desenvolupament emocional i afectiu, físic i motor, social i cognitiu dels infants, proporcionant-los un clima i entorn de confiança on se sentin acollits i amb expectatives d'aprenentatge. L'acció educativa ha de permetre un desenvolupament afectiu, un descobriment progressiu i un creixement personal dels infants; la formació d'una imatge positiva i equilibrada d'ells mateixos, el descobriment de les possibilitats del seu propi cos, del moviment i dels hàbits de control corporal, actuant cada vegada més d'una manera més autònoma; la possibilitat de relacionar-se i comunicar-se amb els altres, infants i persones adultes, per mitjà dels diferents llenguatges, establint vincles i relacions.....”

L'article 13 especifica que:

“Els projectes educatius que elaborin els centres han de ser prou flexibles per permetre concrecions individuals ajustades a les característiques, els ritmes d'aprenentatge i les singularitats de cada alumne/a per tal que es pugui donar compliment el principi d'atenció a la diversitat”

Considero, finalment, que el desenvolupament d'aquest treball impulsarà la implementació del “Projecte d'atenció integral als alumnes amb TGD, del CEE”, dotant-lo d'experiències i d'arguments que posteriorment podran servir per realitzar les modificacions necessàries, o bé per transmetre el nostre bagatge a altres centres educatius i als professionals implicats en l'educació dels alumnes amb n.e.e. associades a TGD.

1.3. Altres consideracions.

Cal ressaltar que durant el desplegament del present estudi, els termes: autisme, trastorns generalitzats del desenvolupament (TGD) i trastorns del l'espectre autista (TEA), es poden utilitzar puntualment de manera indistinta, segons els autors citats i el temes tractats. Tot diagnòstic d'autisme, és també, un trastorn generalitzat del desenvolupament i un trastorn de l'espectre autista. Quan es tracta d'infants petits, s'utilitza normalment el terme trastorn generalitzat del desenvolupament. En funció de l'evolució de l'infant i del resultat de les proves mèdiques i neurològiques que es van realitzant durant la primera infància, el diagnòstic es podrà definir de forma més acurada.

A l'escola ordinària seleccionada per fer la investigació, l'activitat de psicomotricitat està considerada dins del Pla d'Atenció a la Diversitat (PAD) com un entorn privilegiat per observar, detectar, avaluar i intervenir sobre aquells alumnes de l'etapa d'educació infantil que presenten dificultats o alteracions en el desenvolupament. Es considera una activitat educativa i preventiva on a partir de la detecció de les dificultats es poden dissenyar estratègies d'intervenció d'ajuda a nivell individual o en grup reduït. Aquest marc d'intervenció i l'experiència dels professionals de la USEE i de l'etapa d'educació infantil han estat determinats per la selecció del centre educatiu en la realització de la investigació.

Vull fer constar en aquest apartat que la lectura d'alguns treballs d'investigació realitzats amb llicències d'estudis de cursos anteriors i vinculades amb el tema de l'atenció a la diversitat i la psicomotricitat complementen el meu treball. Aquests treballs m'han ajudat a estructurar l'índex, algunes idees, i a no repetir informacions que ja estaven recollides a les memòries de :

Anna Maria Gayet Pastor (2003-2004). **L'atenció de l'escola ordinària als alumnes amb n.e.e associades a Autisme, Psicosis i Retard Mental.** En aquesta memòria es pot consultar informació sobre el marc legal i el marc acadèmic de l'atenció a la diversitat, els serveis externs al centres educatius, i les funcions de cada professional de l'escola. També està recollida la dimensió Curricular (PEC, PCC, PAD, PI... etc).

Sílvia Giménez i Corrons (2006-2007). **L'educació socioemocional al parvulari des de la intervenció psicomotriu.** Recull àmpliament: el marc de la pràctica psicomotriu al parvulari, una anàlisi multidisciplinària i l'enllaç reflexiu entre l'educació socioemocional i la intervenció psicomotriu. Les claus de la intervenció psicomotriu que possibiliten el treball profund dels continguts socioemocionals.

Eulàlia Bassedes i Ballús (2004-2005) **La col·laboració de professionals a l'entorn de l'alumnat amb discapacitat. Un camí cap a l'escola inclusiva.** En aquesta memòria es pot trobar una descripció detallada sobre els professionals que hi ha al voltant de l'alumnat amb discapacitat als centres ordinaris. Els serveis externs, la normativa i experiències d'Escola inclusiva al País Basc, altres Països Europeus i Canadà.

Carme Saumell Mir (2006-2007). **"Escolta'm" La resiliència i la vinculació afectiva en l'acció tutorial.** Aquesta recerca aporta informació i reflexió sobre un projecte d'acció tutorial amb infants de l'etapa d'educació infantil. Es proposa un treball de prevenció primària amb els alumnes i un procés d'acompanyament al professorat, es pretén "escoltar" i crear espais de reflexió perquè els més petits es sentin acollits i reconeguts... un treball sobre la resiliència.

2. FONAMENTACIÓ TEÒRICA.

Dins d'aquest punt es recullen els fonaments teòrics que s'han considerat més significatius pel desplegament de la investigació: la clarificació de conceptes en torn a l'autisme, l'especificitat de la intervenció d'ajuda psicomotriu amb els infants amb TGD i TEA, i reflexions al voltant de la importància del treball interdisciplinari en l'avaluació i el tractament d'aquest alumnat.

2.1. Clarificació de conceptes en torn a l'autisme.

En aquest apartat es farà un breu recorregut en el temps des de la primera definició d'autisme a la concepció del trastorn més actualitzada, es pretén clarificar la relació i la diferència entre els conceptes: d'autisme, trastorns generalitzats del desenvolupament (TGD) i trastorns de l'espectre autista (TEA). Considerem que comprendre el que hi ha darrera del trastorn, és el primer pas per poder intervenir.

Bleuler (1911), psiquiatra suís, va utilitzar per primera vegada el terme autisme per descriure pacients amb esquizofrènia que havien perdut el contacte amb la realitat, Leo Kanner (1943) parla del quadre clínic de l'autisme a partir de l'estudi d'un grup d'onze nens en els que el tret característic va ser: *"la ineptitud per establir relacions normals amb les persones des del principi de la seva vida"*. Per tant, Bleuler, descarta la confusió entre l'esquizofrènia adulta i la infantil. Respecte als indicadors precursors del trastorn, Kanner senyalava que es tractava d'infants que durant els primers mesos de vida no podien ajustar el seu cos al cos de les figures cuidadores, això suposava que aquets infants havien vingut al món amb una incapacitat innata biològica de constituir un contacte afectiu amb les persones. Des de que Leo Kanner va descriure al 1943 el quadre clínic de l'autisme, que avui dia forma part dels denominats *Trastorns Generalitzats del Desenvolupament* descrits al Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals (DSM-IV-TR); la comprensió de l'autisme ha anat evolucionant paral·lelament al seu tractament. En aquest procés es poden diferenciar tres èpoques :

- 1) En la primera època (1943 al 1963), es considera l'autisme com un trastorn emocional produït per factors afectius i emocionals inadequats en la relació de l'infant amb les figures de criança, es prioritza la teràpia dinàmica amb l'objectiu de restablir els vincles emocionals.
- 2) En la segona època (1963-1983), es troben els primers indicis que permeten establir relacions entre l'autisme i algunes alteracions neurobiològiques, es demostra la utilitat dels mètodes de modificació de conducta i es considera l'educació com el millor tractament. Des d'una perspectiva evolutiva es considera un trastorn del desenvolupament.
- 3) A partir del 1983, es dediquen tots els esforços dels investigadors a trobar una causa única que pugui explicar l'ampli conjunt d'anomalies i desfases evolutius que es poden observar en la simptomatologia autista. Es planteja la recerca d'un dèficit cognitiu únic i d'aquest punt sorgeixen un conjunt de teories que ofereixen entre sí la complementarietat suficient per fer altra aproximació de la comprensió del trastorn, el diagnòstic i la possible intervenció psicoeducativa.

Aquestes investigacions promouen una fragmentació d'aspectes aïllats de la simptomatologia autista i estan sustentades en models teòrics diferents que el

descriuen com un patró consolidat **que imprimeix connotacions estàtiques** a la concepció de l'autisme.

Les investigacions més recents de la psicologia evolutiva han demostrat que l'infant no interactua en funció d'unes estructures cognitives i afectives de base, sinó que la gènesi d'aquestes funcions resideix en la interacció mateixa. Aquesta idea ja va ser defensada fa 50 anys per Vigotsky que exposava que en el desenvolupament cultural de l'infant, tota funció apareix dues vegades: primer a nivell social i després a nivell individual, es a dir, primer entre persones i després a l'interior del propi infant.

L'autisme està considerat actualment com un espectre de condicions que afecten el desenvolupament de la comprensió interpersonal i de les accions de col·laboració (Volkmar amb Pauls, 2003 citat per Muratori, 2008).

▪ **Els Trastorns generalitzats del desenvolupament .**

Els trastorns generalitzats del desenvolupament constitueixen una sèrie de trastorns neurobiològics diversos. Són estats caracteritzats per dèficits massius en diferents àrees del funcionament que condueixen a un deteriorament generalitzat del procés evolutiu. Normalment aquestes persones que estan incapacitades en múltiples aspectes mostren un procés evolutiu que no és merament lent o limitat, sinó atípic o desviat. Moltes d'aquestes persones, estan afectades de retard mental, i el seu tractament requereix una rehabilitació a llarg termini orientada evolutivament de forma multimodal (Hales i Yudofsky, 2004).

Segons el DSM-IV, els TGD es caracteritzen per una pertorbació greu i generalitzada de diverses àrees del desenvolupament com: les habilitats per la interacció social, les habilitats per la comunicació o la presència de comportaments, interessos i activitats estereotipades. Les alteracions qualitatives que defineixen aquests trastorns són clarament impròpies del nivell de desenvolupament o edat mental del subjecte. Aquesta categoria diagnòstica, inclou els següents trastorns: el trastorn autista, la síndrome d'Asperger, la síndrome de Rett, el trastorn desintegratiu de l'infància, i els trastorns profunds del desenvolupament no especificats.

L'autisme. Kanner va determinar els següents trets diferencials per establir el diagnòstic d'autisme infantil primerenc o autisme precoç:

- a) Profunda falta de contacte afectiu amb altres persones.
- b) Desig obsessiu de que tot es mantingui inamovible.
- c) Fascinació per objectes susceptibles de ser manipulats.
- d) Mutisme o llenguatge sense funció comunicativa interpersonal.
- e) Presència de fisonomia intel·ligent i bon potencial cognitiu que es manifesta en habilitats especials.

Aquest cinc apartats, valorats de forma estricta limiten el diagnòstic a un grup molt reduït d'infants. La creença de Kanner de que els infants amb autisme tenen un bon potencial cognitiu va generar moltes dificultats en els processos diagnòstics. Investigacions posteriors han demostrat que les habilitats en àrees determinades poden coexistir amb greus deficiències en altres. És molt important tenir en compte que l'autisme es presenta en tres de cada quatre casos amb retràs mental associat.

Actualment es pot constatar que les persones amb autisme presenten alteracions en àrees que afecten a tot el desenvolupament, malgrat que encara no es pot parlar d'una causa única originària del trastorn (Alcantud 2003).

La síndrome de Rett. Els bebès afectats fan un desenvolupament normal durant els primers mesos de vida, aproximadament fins els sis mesos, a partir d'aquest moment apareix una desacceleració del creixement cranial, una pèrdua de la capacitat funcional de les mans i un retràs psicomotor sever. Es dona gairebé sempre en nenes, doncs està relacionat amb la falla d'un gen concret en el cromosoma "X". La síndrome està associada a retràs mental profund amb importants dificultats motores que poden incloure la pèrdua de la marxa. El curs del trastorn és molt característic i conegut a nivell mèdic.

Trastorn desintegratiu de la infància. Es manifesta després d'un període de desenvolupament normal (aproximadament durant els 24 primers mesos de vida) que es veu alterat de forma gradual o brusca per una pèrdua de les habilitats adquirides. Són freqüents les anomalies als EEG i la presència d'episodis epilèptics.

La síndrome d'Asperger. El tret més característic és la presència d'una alteració qualitativa de la interacció social. No es dona un retràs significatiu al llenguatge ni

al desenvolupament cognitiu durant els primers anys. Les dificultats més grans es solen presentar a partir dels tres anys, entre les característiques més destacades estan: els interessos restrictius, la manca d'empatia, una parla peculiar i la manca d'habilitat motriu. És difícil establir la diferència diagnòstica entre l'autisme d'alt rendiment i la síndrome d'Asperguer.

El trastorn generalitzat del desenvolupament no especificat o autisme atípic. Aquesta categoria diagnòstica aglutina els infants que no compleixen estrictament tots els criteris de TGD de manera que poden estar afectades algunes àrees del desenvolupament però altres no.

▪ **La noció d'espectre autista.**

El terme, la categoria autisme, ens remet a un conjunt molt heterogeni d'individualitats amb nivells evolutius i necessitats educatives i terapèutiques molt diferents. Han hagut molt intents de classificar aquesta categoria diagnòstica però encara es un repte pendent. Per altra banda la noció "**d'espectre autista**" (Wing i Gould, 1979), enfoca el trastorn com un conjunt de dimensions alterades més que com una categoria diagnòstica que afecta en major o menor grau a una sèrie d'aspectes del desenvolupament. Des d'aquesta perspectiva les **alteracions simptomàtiques de l'espectre autista són les que defineixen essencialment les estratègies de tractament més que les etiquetes** psiquiàtriques, neurobiològiques i psicològiques amb les que es defineixen els quadres. Wing, L. (1988) va diferenciar quatre dimensions principals de variació en l'espectre autista:

1. Trastorns en les capacitats de reconeixement social.
2. Trastorns en les capacitats de comunicació social.
3. Trastorns en les habilitats d'imaginació i comprensió social.
4. Patrons repetitius d'activitat.

Les tres primeres dimensions contempen les alteracions en la sociabilització, la comunicació i la imaginació, aquestes tres alteracions nuclears són la base pel diagnòstic de l'autisme i estan contemplades en els sistemes mundials de classificació (ICD-10, DSM-IV).

La idea de situar els trets autistes en **continus o dimensions** que presenten diversos graus d'afectació en diferents aspectes del desenvolupament, facilita la

comprensió dels símptomes, entenent que dins d'una mateixa dimensió varien en funció de factors com: el nivell intel·lectual, l'edat, i la gravetat del quadre.

Per explicar aquesta idea, posarem l'exemple de dos infants amb trastorns de l'espectre autista que manifesten diferents simptomatologies corresponents a la dimensió de "*patrons repetitius*": el primer infant (A), realitza patrons repetitius amb les mans, fa aleteig, pica palmes i fa girar constantment el objectes al terra. El segon nen (B), realitza patrons repetitius com mirar cada dia les mateixes fotografies o vídeos. Diríem que en el primer cas, l' infant (A) fa estereotípies senzilles, i en el segon cas l' infant (B) té interessos limitats, certes obsessions, i una tendència al pensament inflexible.

Des d'aquesta perspectiva podem veure un **continu** que va des de la inflexibilitat simple que presenten les actuacions del primer infant, a una més complexa en els comportaments del segon. En aquest continu es poden establir també les altres dimensions de l'espectre autista: els trastorns de la comunicació, del llenguatge i els de la simbolització. Aquesta noció de continu que ens aporta el concepte d'espectre autista ens ajuda a descobrir un **ordre** sota la desconcertant heterogeneïtat dels trets autistes, i en segon terme, també ens ajuda a **comprendre** com poden evolucionar previsiblement els infants amb autisme o amb quadres relacionats a través del procés educatiu. (Rivière 2002)

De l'estudi que va realitzar Wing sobre la simptomatologia autista es desprenen dos principis (Alcantud 2003) que citem seguidament:

- a) L'autisme en sentit estricte és només un conjunt de símptomes, que pot associar-se a diferents trastorns neurobiològics i a nivells intel·lectuals molt variats.
- b) Molts retards i alteracions del desenvolupament s'acompanyen de símptomes autistes sense ser pròpiament quadres d'autisme nuclear.

La noció d'espectre autista ha anat agafant pes progressivament entre els diferents professionals que atenen aquests infants, especialment en aquells que no concebien una base comú per allò que és normal i allò que és patològic, on els aspectes sans i els aspectes malalts en diferents percentatges coexisteixen a totes les persones.

Segons els estudis epidemiològics més recents del Centre de Control de Malalties d'Atlanta, 1 de cada 150 nadons estan afectats de trastorns de l'espectre autista, a Espanya, també es dona aquesta prevalença. El significatiu increment de la prevalença no correspon exclusivament a una major amplitud de l'espectre diagnòstic, sinó també, a un augment real de casos degut a un possible increment dels factors de risc d'origen ambiental, de caràcter tòxic, i d'origen relacional que tenen a veure amb aspectes culturals i psicosocials. Larbán Vera, J. (2008.)

▪ **Relacions que s'estableixen entre: l'autisme, els TGD i els TEA.**

Una possible forma d'entendre les relacions que s'estableixen entre: l'autisme com trastorn nuclear i prototípic, els trastorns generalitzats del desenvolupament i els trastorns d'espectre autista, queda recollida en la representació gràfica que s'exemplifica en la figura 1. Com es pot observar en primer lloc, tot diagnòstic d'autisme és també un trastorn generalitzat del desenvolupament i un trastorn de l'espectre autista. En segon lloc, no podem assumir que un trastorn generalitzat del desenvolupament sigui estrictament un quadre d'autisme, encara que segueix sent un trastorn de l'espectre autista. Finalment un infant amb espectre autista no pot ser entès ni com un TGD, ni com un quadre d'autisme.

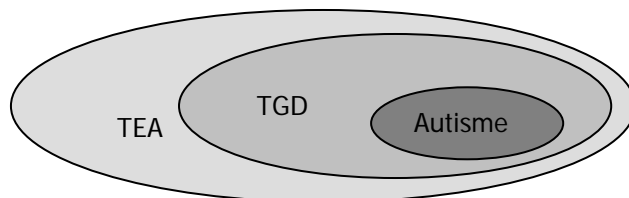


Figura 1. Relació entre TEA, TGD i Autisme (Martos 2001)

Segons Martos (2001), el terme TGD es va adoptar per proporcionar un diagnòstic formal a individus que encara que compartien dèficits crítics similars als que es donen a l'autisme no compleixen completament els criteris diagnòstics de l'autisme. En aquest sentit, els termes TEA i TGD, s'utilitzen habitualment de forma sinònima per referir-se a un ampli espectre de trastorns neuroevolutius, especialment en els cas dels infants petits. En funció de l'evolució dels marcadors biològics o psicològics que es vagin detectant, el diagnòstic es pot tornar a definir.

A partir de la noció d'espectre autista i de les 4 dimensions alterades que va diferenciar Wing (1988), Àngel Rivière (1997) va desenvolupar àmpliament aquest

estudi a dotze dimensions que s'alteren sistemàticament en el desenvolupament dels quadres d'autisme, i en tots aquells que impliquen espectre autista, elaborant l'anomenat **Inventari de l'Espectre Autista** (IDEA), que posteriorment desenvoluparem.

2.1.1. Perspectiva de la psicopatologia del desenvolupament.

En aquest apartat es pretenen recollir de forma general els punts claus de la perspectiva integradora i dinàmica actual en la comprensió de la psicopatologia infantil.

El model actual de la psicopatologia del desenvolupament presenta una postura eclèctica que incorpora els elements conceptuals i metodològics que semblen millors i més útils de diferents posicionaments teòrics, reunint les perspectives evolutives, clíniques i biopsicosocials necessàries per donar un enfocament científic al complex món dels trastorns i de la malaltia psíquica infantil (Torres, A., Domínguez, D., Rodríguez, J., 2004).

La psicopatologia del desenvolupament constitueix un macroparadigma que serveix de marc d'organització i d'integració de múltiples aproximacions teòriques. D'aquesta forma altres paradigmes com el biomèdic, el psicodinàmic, el cognitiu, el conductual o sociocultural, poden servir de microparadigmes que aborden la psicopatologia des de la perspectiva del desenvolupament (Torres, A, *et al.* 2004) citant a Achenbach, 1990, 27). Torres, *et al.* senyalen deu aspectes claus a tenir en compte en els trastorns psíquics infantils segons l'actual model de la psicopatologia del desenvolupament:

- *La dimensió multicausal*, que inclou l'anàlisi dels factors de risc i de protecció, així com les interaccions mútues. La integració dels condicionants biològics de la dinàmica intrapsíquica i del context sociocultural són fonamentals per comprendre la psicopatologia infantil.
- *La reversibilitat*, que entén l'infant com ésser en evolució que manifesta unes estructures psicopatològiques canviants al llarg del temps, el seu funcionament psíquic està en situació permanent d'adaptació i de progrés però també pot estar en risc de desestructuració.

- *La cronodependència* de les estructures psicopatològiques infantils que es poden manifestar i organitzar de determinades formes en funció de la seva edat i del moment evolutiu en el que es desencadenen.
- *La frontera entre allò que és normal i allò que és patològic* a la infància de vegades és difícil de diferenciar. Cada cas concret precisa d'un enfocament individual en el que es consideri la funció del símptoma, el que és estructural, el que és contextual, i allò que és evolutiu. Hem de pensar que sempre podem trobar aspectes més sans i aspectes més afectats en el funcionament psíquic de l'infant.
- *La comorbilitat evolutiva*, ja que les organitzacions psicopatològiques, s'acompanyen al llarg del desenvolupament d'altres símptomes i trastorns de diversa índole.
- *La complexa relació de continuïtat i discontinuïtat*. El trànsit psicopatològic des de la infància a la vida adulta és complex i múltiple, al llarg del desenvolupament es poden modificar les conductes simptomàtiques encara que es continuïn presentant els mateixos processos psicopatològics.
- *Les diferències individuals i la relació herència/ ambient*, s'intenten abordar amb una visió integradora.
- *La psicopatologia contextual*, considera que les influències ambientals també afecten al desenvolupament de comportaments normals i patològics.
- *La interacció genètica/ambiental*. Les diferències biològiques i constitucionals determinen en part, la forma d'interaccionar de l'infant amb el medi ambient.
- *La perspectiva longitudinal de l'enfocament evolutiu* de la psiquiatria infantil considera el desenvolupament al llarg del cicle vital de la persona.

És important tenir en compte aquests aspectes claus en la comprensió dels trastorns psíquics infantils quan treballem amb infants petits, doncs els trastorns poden evolucionar a partir de la intervenció psicoeducativa. Alguns diagnòstics de TGD també poden emmascarar trastorns del vincle o de la regulació afectiva.

2.1.2. Aportacions a l'etiologia de l'autisme. Bases neurològiques.

En el tractament de l'autisme hem de tenir en compte que hi ha components **interns** que depenen del nivell intrínsec de disfunció neurobiològica, emocional i cognitiva que condicionen i modulen enormement l'eficàcia dels procediments terapèutics. En aquest apartat citaré alguns dels estudis vinculats amb la

neurologia i l'autisme sobre els que es treballa a l'actualitat, sempre tenint en compte que els diferents descobriments i indicadors no es consideren en sí la causa de l'autisme, sinó que en certa manera poden explicar la simptomatologia de les persones afectades i ajudar en la utilització més racional dels tractaments farmacològics i terapèutics. (Morant, Mulas i Hernández 2002 citats en Alcantud 2003).

- **Bases neurogenètiques.**

El paper de la genètica a l'etiologia del desenvolupament de l'autisme està totalment demostrat. El risc de recurrència de tenir un segon fill autista es calcula entre el 3 i el 7 per cent. L'autisme pot estar originat per la combinació de varis gens diferents amb una penetrància variable. La recerca de gens relacionats amb l'autisme és molt complexa i encara que s'han implicat a nombrosos cromosomes a l'actualitat no existeixen respostes clares i es precisen més investigacions. Davant de la sospita de TGD, s'ha de realitzar una història clínica detallada i una exploració completa de l'infant. Es sol·licitaran proves neurofisiològiques, de neuroimatge i genètiques oportunes i es realitzarà una valoració psicopedagògica específica. Un cop diagnosticat el TGD també es realitzaran les proves hematològiques, d'orina i fecals si fos oportú, sempre tenint en compte la informació de la història clínica i la exploració de l'infant. A poder ser, aquests infants han d'estar atesos sempre pel mateix especialista que ha de conèixer també la família, doncs aquesta és el pilar fonamental en el tractament i control del seu fill. (Morant, A en Alcantud 2003).

El doctor J. Artigas Pallarés en el primer Congrés d'Autisme Internacional celebrat a Múrcia (2008) va citar noves vies d'investigació des d'una perspectiva biològica, entre aquestes volem destacar les següents:

a. El cervell masculí en extrem, la psicologia diferencial ha investigat les diferents capacitats del cervell femení i masculí, observant que les nenes després de néixer tenen més tendència als estímuls socials mentre que els nens ho fan als estímuls no socials (objectes). El genotip YX, controla el creixement dels "testes", a les 8 setmanes d'edat gestacional els "testes" alliberen testosterona que influeix en la conformació de l'estructura del cervell, un *cervell masculí en extrem*, podria incidir en un interès excessiu pels objectes (objectes inanimats) en detriment de l'interès per les persones. L'autisme infantil afecta a una nena per cada 5 nens i el trastorn té unes característiques diferents en els dos sexes.

b. La teoria de la infraconnectivitat. Alguns intents recents per arribar a una síntesi de les diverses teories estudiades, s'han centrat a les anomalies de la connectivitat neuronal i dels mecanismes a través dels quals la informació arriba del món exterior i s'integra al cervell (Frith, 2004 citada per Muratoti 2008). El dèficit de l'autisme es posa en evidència a les tasques que requereixen un procés d'integració d'alt nivell, independentment del tipus de tasca a realitzar, explica els dèficits socials, doncs aquests requereixen una gran demanda d'integració de la informació amb la finalitat de conèixer les intencions de l'interlocutor o teoria de la ment. Es va formular la hipòtesi que en el cervell autista hi ha una alta connectivitat local que es desenvolupa combinada amb una baixa connectivitat a llarga distància entre les diferents regions funcionals del cervell. El resultat seria un fracàs en la correcta orquestració entre l'excitació i la inhibició.

Aquests estudis semblen demostrar que en l'autisme no són defectuosos els sistemes destinats a conduir al cervell els estímuls del món exterior, sinó, els relacionats amb la transmissió local, i sobre tot, el seu processament a través de les connexions a distància. Aquesta situació portaria a les persones autistes a un estat de sobreexcitació, i per tant, a manifestar comportaments anòmals amb la funció de disminuir l'estat de sobreexcitació.

c. Autisme i neurones mirall. Les neurones mirall són un tipus especial de neurones que s'activen quan un individu realitza una acció, i també, quan observa una acció similar portada a terme per un altre individu. Constitueixen el mecanisme essencial per comprendre les intencions dels altres, per desenvolupar una teoria de la ment, i per a capacitar-nos per la vida social. Les neurones mirall aporten nova llum per entendre com la xarxa neuronal "reflecteix" el món, l'autoimatge i la imatge de la ment dels altres en la producció evolutiva d'un comportament social.

Els estudis de neuroimatge han anat mostrant l'existència d'un sistema neural distribuït que sosté la teoria de la Ment. Aquest sistema implica diverses àrees cerebrals. Bona part de les investigacions afirmen en la mateixa línia, que una deficiència en la teoria de la Ment i en la capacitat d'empatia seria l'explicació més plausible de l'autisme.

Les neurones mirall ens permeten entendre la ment dels altres, no només a través d'un raonament conceptual, sinó mitjançant la simulació directa, sentint, no pensant. Ramachandran (Rizzolatti 2006) anomena a les neurones mirall "*neurones*

de l'empatia" per ser les implicades en la comprensió de les emocions dels altres. Aquestes investigacions estan al seu inici, per tant, poden modificar algunes de les hipòtesis realitzades fins el moment i aportar informació molt interessant per l'estudi de l'autisme.

- **Bases neuropatològiques.**

Totes les investigacions que s'han realitzat fins l'actualitat arriben a la conclusió que els canvis estructurals trobats als cervells de subjectes afectats d'autisme són coherents amb una afectació prenatal del desenvolupament de parts del sistema límbic i dels circuits cerebel·losos, aproximadament abans de les 30 setmanes de gestació (Morant, A. en Alcantud 2003).

- **Bases neurofisiològiques.**

La neurofisiologia en el camp de l'autisme inclou estudis clínics amb electroencefalograma i potencials evocats. S'ha de tenir en compte que en la població autista existeix un major risc de patir epilèpsia, es considera que entre el 25 i 33% de les persones amb autisme la pateixen, risc que augmenta si tenen un CI molt baix, una agnòsia auditiva, verbal, o un dèficit motriu. Morant (en Alcantud 2003), fa constar que sense arribar a tenir crisi epilèptiques en la majoria dels infants autistes es troben alteracions als EEG.

- **Bases neuroquímiques.**

La trobada neuroquímica més consistent a l'autisme és una elevació dels nivells de serotonina, tant a les plaquetes com al sèrum (en el 25% de les persones autistes). La **serotonina** és un neurotransmissor cerebral que està implicat en nombroses funcions mentals com: el comportament, la son, l'agressivitat, l'ansietat, i la regulació afectiva. En el cas dels infants autistes existeix un increment progressiu de la capacitat de síntesi de la serotonina entre els 2 i els 15 anys, arribant a valors 1,5 vegades els valors dels adults normals, sense existir la disminució progressiva que apareix als subjectes no afectats d'autisme (Morant, A. 2003). Aquestes alteracions és possible que estiguin condicionades genèticament.

La teoria **opioid**e proposa que els símptomes associats a l'autisme i altres TGD, apareixerien des de la infància degut a una sobrecàrrega de pèptids opiacis patida pel sistema nerviós central que afecta als neurotransmissors cerebrals, aquesta sobrecàrrega, de probable origen exogen està derivada en gran part de la incompleta digestió del gluten i de la caseïna. (Alcantud 2003). Aquest tipus

d'alteracions podrien ser congènites o adquirides (per les immunitzacions), implicant en aquesta alteració de la permeabilitat intestinal deficiències en el sistema de sulfurotransferasas així com la infecció intestinal per Càndida, però cap d'elles s'ha demostrat totalment. La vacuna que més s'ha relacionat amb l'autisme és la triple vírica, tenint en compte que és el virus del xarampió el que s'ha aïllat a l'intestí d'alguns nens afectats d'autisme.

El tractament dels trastorns generalitzats del desenvolupament, de l'autisme, és **multidisciplinari**. Comprèn una intervenció psicopedagògica específica i al més individualitzada possible per cada infant. El paper del neuropediatre comprèn el control de l'evolució de l'infant, així com la pauta de tractament farmacològic i biològic si la simptomatologia de l'infant ho requereix. S'ha de tenir en compte que no existeix un tractament específic per l'autisme en sí, però si es poden tractar diferents problemes associats, com l'epilèpsia, l'agressivitat, la hiperactivitat, la manca d'atenció, les obsessions, l'ansietat..., en moltes ocasions, i un cop realitzat el diagnòstic, els pares només tornen a la consulta mèdica quan apareix algun d'aquest problemes.

Es pot concloure aquest apartat sobre les bases neurobiològiques de l'autisme, considerant que el trastorn és una malaltia heterogènia condicionada genèticament, que associa múltiples i variades alteracions de tipus anatòmic: en els neurotransmissors, a l'activitat bioelèctrica cerebral, i a la permeabilitat intestinal entre altres aspectes. Aquesta condició genètica, possiblement potenciada per una influència ambiental insignificant pel cervell de la majoria d'individus, desenvoluparia un trastorn autista en un cervell genèticament predisposat.

"mentre no coneguem l'etiologia exacta i no puguem incidir en ella, hem de posar tots els nostres esforços en el tractament aquest no està vinculat a l'etiologia sinó a les necessitats específiques de l'infant per desenvolupar una vida amb el màxim de qualitat humana". (Rivière 2001)

Per tant un tractament psicoterapèutic pot ser molt indicat per un infant amb dany cerebral i un tractament cognitiu o conductual pot ajudar igualment a un infant al que no s'ha detectat cap alteració neurobiològica, el disseny de la intervenció es farà a partir d'una bona avaluació i de l'observació de l'evolució de cada infant.

Durant la fase de diagnòstic psicopedagògic i d'exploració mèdica, els professionals de l'escola compartim amb les famílies les inquietuds que desvetlla aquest procés, les diferents proves i estudis que es realitzen, els tractaments farmacològics, les proves de neuroimatge, les dietes específiques, els medicaments que ajudaran als infants: a dormir, a tranquil·litzar-se, a aprendre...etc. Considerem molt important tenir una informació documentada per poder-nos situar davant del discurs de la família i acompanyar-la en el procés diagnòstic i en el tractament, amb la tranquil·litat i el respecte necessari per no perdre de vista a l'infant com a tal i la importància de l'educació dia rere dia.

2.1.3. Intersubjectivitat i l'autisme.

Durant els últims anys la noció **d'intersubjectivitat**, ha estat investigada per diferents autors i disciplines (psicologia evolutiva, psicoanàlisi, psiquiatria...) sempre vinculada a l'estudi de la comunicació humana. L'evolució de les diferents formes d'intersubjectivitat en la relació infant/adult, ha suposat un referent per l'estudi de les alteracions que es donen en el procés de desenvolupament de l'infant autista. Les investigacions més actualitzades de la psicologia evolutiva posen de manifest que en l'autisme allò que està alterat primàriament és la *base de les funcions de coneixement i de l'afecte* i aquesta base és la **interacció**.

Durant els primers anys de vida, el desenvolupament de l'infant depèn de la interacció amb les persones amb les que es vincula afectivament, els processos de sociabilització descansen fonamentalment en processos afectius tenint una menor rellevància els processos conductuals i mentals. Les filmacions realitzades pels familiars a bebès que posteriorment han estat diagnosticats d'autisme, han mostrat que aquests, sí que eren capaços durant els primers mesos de vida de donar resposta social a les estimulacions que rebien de les figures de criança, però, aquestes respostes eren menys freqüents que les que donaven altres fills que posteriorment havien tingut un desenvolupament normal.

La diferència significativa en les respostes dels bebès amb autisme radica en la manca de capacitat d'aquests **de prendre la iniciativa per provocar a l'altre i portar-lo a una interacció agradable**. Es detecta una manca d'interès cap els altres, d'impuls per aconseguir l'atenció.

Investigacions recents portades a terme per Nagy i Molnar (2004 citats per Muratori 2008), sobre la capacitat precoç dels nadons de provocar a altres persones, posen de manifest que l'instint d'iniciar l'acció està present des del començament de la vida humana com un component essencial de la subjectivitat, dels processos motivacionals, i dels processos maduratius biològics. Muratori considera que aquesta investigació ens aporta uns indicadors clau en la detecció primerenca de l'autisme i en l'observació del desenvolupament de la intersubjectivitat: la capacitat de **provocar, i la intencionalitat** en la interacció del nadó.

La perspectiva de l'estudi de l'autisme com un efecte de la fragilitat de les *capacitats d'intersubjectivitat primària* del nadó, aporta una mirada **no estàtica** del trastorn, una mirada diferent als esforços realitzats fins ara per identificar els dèficits cognitius subjacents a la simptomatologia comportamental a partir d'investigacions centrades en aspectes puntuals com els dèficits en les capacitats: d'imitació, de relacions socials o de l'atenció compartida, ... etc. Per la seva individualitat resulta molt més complex l'estudi d'aquests processos interactius que l'estudi dels processos relacionats amb la conducta. Malgrat això, és possible aportar una certa visió de conjunt sobre el desenvolupament social que faciliti un marc per la comprensió de les alteracions socials en els infants amb autisme i ens pugui servir de model per la intervenció.

Entre les aproximacions a l'autisme que consideren la possibilitat de potenciar la connectivitat cerebral a través del desenvolupament d'interaccions emocionals cada vegada més complexes, podem destacar el model **DIR**, basat en el *desenvolupament, les diferències individuals i la relació*. És un model de tractament que senyala la **importància d'identificar les diferències individuals en les modalitats de processament de les informacions sensorials i motores, així com el tipus d'interacció que l'infant estableix amb els demés** (Greenspan amb Wieder, 2006 citats per Muratori 2008, 2009).

El nucli d'aquests tractament és **l'augment de modalitats interactives vives** que siguin apropiades a les dificultats específiques de l'infant en el processament de les informacions. La teoria que sustenta aquesta aproximació es fonamenta en que la síndrome autista deriva de la **dificultat específica de l'infant per connectar els afectes amb les accions motores intencionals dotades de sentit**. Es considera que el **dèficit a nivell de les connexions entre les emocions i les accions** condueix a la simptomatologia típica de l'autisme.

Greenspan (1998 citat per Muratori 2008) ha definit aquesta hipòtesi del dèficit a nivell **de connexions entre emocions, processament d'informacions i planificació de seqüències motores** com hipòtesi de la diàtesi afectiva. Des d'aquesta perspectiva es considera que allò que en un principi sembla ser un dèficit primari biològic de l'autisme, en realitat és el resultat d'un procés dinàmic psicobiològic, en el que la manca d'interaccions emocionals intensifica els problemes primerencs en la informació sensorial. Aquesta hipòtesi porta implícit que **augmentar aquestes interaccions a través d'una intervenció específica podria ser de gran ajuda pel desenvolupament** de les connexions cerebrals d'aquets infants. També afavoriria que els nens/nos arribin a ser més proactius i d'aquesta manera potenciar l'emergència d'una **major conscienciació de sí mateixos i de l'altre** a l'espai dialògic inicial.

Entre els dèficits fluctuants de les habilitats intersubjectives que pateixen els infants autistes està la dificultat per **anticipar les intencions** de l'altre, és probable que aquest sigui l'origen de la manca de l'interès per les accions dels seus cuidadors i que per tant, l' infant eviti la interacció.

C. Trevarthen (1978) es va centrar a l'estudi de la intersubjectivitat primària entesa com una predisposició innata cap el contacte interpersonal, que fa possible la realització d'intercanvis sincrònics entre el bebè i la figura de criança. En la seva investigació va conceptualitzar nivells progressius d'intersubjectivitat considerant que els tres elements fonamentals de la motivació i de les emocions són: **el self, l'altre i l'objecte**. Mentre que la intersubjectivitat primària es refereix a la coordinació entre el self i l'altre, la intersubjectivitat secundària inclou l'objecte i es refereix a la intercoordinació entre el self, l'altre i l'objecte.

En aquest estudi hem seleccionat la conceptualització teòrica que va elaborar Trevarthen per realitzar l'observació de les capacitats intersubjectives dels infants seleccionats a la mostra.

Intersubjectivitat primària (0 a 8/9 mesos). Trevarthen va senyalar que les expressions dels nadons són com especulars o complementàries a les dels adults que es relacionen amb ells, aquestes capacitats demostren l'existència d'un sistema motivacional innat i bàsic, que permet compartir i coordinar intersubjectivament estats emocionals interns, viure l'emoció a través de l'expressió de l'altre, i

experimentar d'aquesta manera els sentiments i les emocions reflectits en ella. A través d'aquest contacte amb la mirada, l'infant té accés directe a l'estat afectiu de la mare (figura cuidadora), de la mateixa manera que l'infant pot emocionar a la mare. Si les interaccions regulars cara a cara es debiliten, es posa en perill l'habilitat de la díade per construir seqüències de diàleg, així com, el desenvolupament de la consciència de sí mateix i de l'altre. Entre els sis i els nou mesos l'infant és capaç de vincular-se en interaccions amb els objectes o amb les persones.

Aquestes formes d'intersubjectivitat que constitueixen el fonament de tot el desenvolupament posterior de les capacitats comunicatives i lingüístiques, posseeixen característiques que les diferencien clarament del desenvolupament posterior. La intersubjectivitat primària no implica l'existència d'una intersubjectivitat individualitzada i separada, tampoc suposa per part del bebè, la representació de l'altre com ésser dotat de permanència, ni la utilització dels mecanismes i conceptes cognitius que després serviran per explicar i predir la conducta de les persones. Es tracta d'una intersubjectivitat **fosa i corporal**, que no pressuposa **cap distinció entre allò que és mental i el que és corporal**.

Els mecanismes bàsics que es poden observar en la relació diàdica que estableix el bebè en la fase que desenvolupa les capacitats d'intersubjectivitat primària són:

Quadre 1. Intersubjectivitat primària. Mecanismes bàsics.

De 0 a 8/9 mesos	Mecanismes Bàsics	Precursors a les respostes observables.
Intersubjectivitat Primària. (Interacció diàdica)	Interacció cara a cara	Primeres respostes socials
	Aferrament	Preferència per la veu y la cara materna
	Imitació	Primeres imitacions d' expressió

Alcantud Marín 2003

Intersubjectivitat secundària (9 a 18 mesos). El concepte d' intersubjectivitat secundària de Trevarthen expressa els canvis en la construcció de la subjectivitat que tenen lloc entre els vuit i els dotze mesos. El reconeixement progressiu dels propis estats emocionals, la submissió creixent a la modulació funcional dependent de la interpretació dels contextos, permet el desenvolupament d'una forma nova d'empatia molt més elaborada. A les filmacions d'infants amb autisme que en una

fase primerenca podien donar respostes interactives simples a les estimulacions dels cuidadors, es poden observar dificultats significatives per donar el pas a les interaccions **triàdiques**, no arribant a realitzar intercanvis socials recíprocs de major complexitat.

En aquesta etapa, l'activitat fonamental del bebè es centra en compartir amb l'altre: l'atenció, l'acció, l'afectivitat i els desitjos. Hi ha una gran motivació per explorar l'altre i per compartir les emocions que li desperten els objectes i les experiències. Apareixen les pautes de comunicació intencionada destinades a canviar el món físic. El bebè assenjala per a demanar un objecte o per a canviar el món mental de l'altre, expressa la seva admiració pels fets que ocorren al seu al voltant. Aquestes pautes s'estableixen al llarg d'aquest període i han de ser molt evidents entre els 12 i els 18 mesos (Rivière 2001).

Al voltant dels nou mesos, el bebè es mostra interessat per incloure els objectes en les interaccions socials, els vol compartir amb l'altre. A partir d'aquest moment, els infants poden alternar la pròpia atenció entre els objectes i les persones, van adquirint patrons cada vegada més complexos amb els que poden compartir les experiències i poden manifestar reciprocitat social. També comencen a donar resposta quan se'ls crida pel seu nom, demostrant la capacitat de decidir si continua l'activitat que realitzava amb l'objecte o accepta la proposta interactiva de l'adult, o bé, si vol compartir l'objecte i l'interès que li desperta amb l'adult.

Aquestes interaccions triàdiques subjecte – objecte – adult, que permeten que l'infant participi dels intercanvis emocionals recíprocs a dues bandes, es consideren un moment crític en el desenvolupament de les accions intencionals i la seva connexió amb els estats emocionals. A partir dels catorze mesos, els infants ja poden comprendre a les altres persones com agents intencionals, per tant, poden compartir la intenció i l'atenció, i interactuar col·laborant. Des d'aquest punt de vista els infants es manifesten atents i interessats per l'altre, (Tomasello, 2005 citat per Muratori, 2008) en aquest moment es constitueix la **diferenciació definitiva entre sí mateix i l'altre**, els nivells anteriors es poden considerar com precursors. Aquesta intenció i atenció en compartir (pensaments experiències i activitats), que en altres termes podem anomenar desig o pulsio cap a l'altre, és una característica únicament humana i de gran fragilitat en l'infant autista. La intersubjectivitat secundària comprèn 3 mecanismes bàsics: L'atenció conjunta, la referència social i l'acció conjunta. (Alcantud 2003):

Quadre 2. Intersubjectivitat secundària. Mecanismes bàsics.

<i>de 9 a 18 meses</i>	<i>Mecanismes Bàsics</i>	<i>Precursors en les respostes observables</i>
Intersubjectivitat Secundària (Interacció triàdica)	Atenció conjunta	Busca y comparteix l'atenció amb l'altre.
	Referència Social	Busca y reclama l'opinió de l'altre.
	Acció conjunta	Rutines: reconeix y actua al costat de l'altre.

Alcantud Marín 2003

- o L'atenció conjunta: es defineix com aquells actes encaminats a dirigir l'atenció de l'altre amb la intenció de compartir-la pel que fa a: persones, fets, accions... L' infant assenyala per dirigir la mirada de l'altre cap a objectes o situacions d'interès, aprèn a sol·licitar i reclamar l'atenció dels altres amb les seves pròpies expressions i accions.
- o La referència social: L'infant sol·licita l'atenció de l'adult amb l'objecte de compartir la seva experiència, imita les seves expressions i accions sobre situacions i objectes. Busca la referència de l'adult davant de situacions noves amb la finalitat de rebre informació sobre elles. El nen tracta de saber què sentir, com actuar, basant la seva interpretació personal d'un succés en la conducta de l'altre. Per tant, és una estratègia molt important per a poder aprendre a regular les seves emocions i saber com comportar-se.
- o L'acció conjunta: De la imitació inicial, l'infant aprèn a realitzar gestos i actuacions que aconsegueixen dirigir l'atenció dels altres a la fi d'assolir un objectiu. Pot compartir un material o una activitat amb l'altre, alternant l'atenció.

Segons García Nogales, M. A, i Sotillo Mèndez, M. (en Alcantud 2003), a mesura que els infants van desenvolupant capacitats de simbolització (dels 18 mesos endavant), introdueixen en els seus jocs de ficció aspectes de la vida interna de les persones, atribueixen desitjos i emocions als nins, als personatges de joc que simulen representar. Cap els 24 mesos i en contextos quotidians, comencen a utilitzar emissions verbals espontànies que inclouen termes que es refereixen a estats interns emocionals senzills com: estic content, estic enfadat...vull això, etc. També comencen a utilitzar termes relacionats amb estats perceptius: això és de

color blau, estic veient...etc, no són tan freqüents les referències a estats mentals epistèmics (expressions com jo sé o jo crec), prenen part en converses de la vida diària parlant dels seus estats mentals com: la tristesa, l'alegria, la preocupació...etc. En aquesta mateixa edat comencen a relacionar els estats d'alegria i tristesa amb determinats successos i a establir relacions causals entre el compliment dels desitjos i el fet d'estar contents o tristos. Entre els 3 i 4 anys són capaços d'elaborar una història que contingui emocions.

La progressió en el desenvolupament de la comprensió de les persones, també es reflexa en aquestes edats en l'adquisició de capacitats com les de distingir entre les entitats físiques i mentals, considerar que "*el que no veu no sap*", els jocs en els que s'ha d'enganyar a l'altre manipulant estats perceptius i de coneixement.

Entre els 4 i els 5 anys el sistema d'interpretació mentalista de la conducta adquireix nocions més complexes com les de *falsa creença*, estats mentals que poden manipular per la interacció, tant en situacions competitives com cooperatives, també poden apreciar que diferencien entre representacions enganyoses i fidels a la realitat, que els hi permeten diferenciar de manera cada vegada més consistent, entre les aparences de les coses i allò que realment són. El desenvolupament d'aquets aspectes relacionats amb la comprensió emocional és possible, gràcies a desenvolupaments cognitius que es donen de manera molt limitada o desviada en els infants amb autisme, i que com ja s'ha senyalat requereixen de desenvolupaments intersubjectius previs.

L'estudi que planteja aquesta investigació pretén demostrar que la intervenció d'ajuda psicomotriu afavoreix l'augment de les modalitats interactives vives, així com, la connexió dels afectes amb les accions motrius de l' infant, que es transformaran en intencionals i dotades de sentit, a partir de la significació compartida de la vivència, de l'experiència i de l'acció.

Per dur a terme una intervenció ajustada caldrà identificar les diferències individuals en les modalitats de processament de les informacions sensorials i motores, així com la interacció que l'infant estableix amb els demés. Aspectes que des de la psicomotricitat estan inclosos en l'observació i l'anàlisi dels paràmetres psicomotrius.

2.1.4. El funcionament mental de l'infant amb autisme.

Entenem l'expressió *funcionament mental autista* com un tipus de funcionament mental coexistent amb altres, i no com un diagnòstic clínic, per tant, aquest pot anar associat a deficiències psíquiques o a una alteració cerebral, el que no vol dir que necessàriament es donin junts (Brun i Villanueva, 2004)

Les investigacions de la psicologia del desenvolupament aporten dades objectives molt valuoses però mantenen una actitud reservada respecte a les hipòtesis sobre els estats subjectius dels infants. Si considerem que els esquemes inusuals dels infants autistes en les relacions interpersonals són centrals en la seva alteració, per comparar la relació que es dona a l'autisme amb el patró relacional normal, necessitaríem **una teoria del desenvolupament de l'infant en la que les configuracions de les relacions personals siguin la primera unitat d'estudi** (Hobson 1990). Seguint les línies tradicionals de les divisions per escoles hauríem de considerar els aspectes cognitius, afectius i motivacionals per separat. Per això a l'estudi de les relacions interpersonals es necessari adoptar una perspectiva que tingui en compte el fet **d' estar amb l'altre en la seva unitat complexa**.

Les aportacions de la psicoanàlisi ens proporcionen una metàfora de la vida subjectiva, del món intern de l'infant. Ens ajuden a comprendre les defenses que articula l'infant per sentir-se més segur, i també ens orienten en l'elaboració d'hipòtesis sobre les estratègies d'intervenció més ajustades per acostar-nos a l'infant i acompanyar-lo en el seu procés de diferenciació i de subjectivització.

Hem seleccionat algunes autores psicodinàmiques per il·lustrar l'aportació de la psicoanàlisi a la comprensió del funcionament mental de l'infant autista, autores que es destaquen per la dedicació professional al tractament i l'estudi d'aquest trastorn en la infància i que han manifestat una capacitat de reelaboració teòrica i d'integració pràctica a partir de les aportacions d'altres disciplines (neurologia, psicologia del desenvolupament...).

F. Tustin aconsellava a les persones que treballem amb infants autistes estar especialment atentes a les dades semiològiques, tant cognitives com afectives, i també intentar ser "*políglotes*", és a dir, conèixer molts autors per ser capaços de compondre el mapa del desenvolupament normal de l'infant i d'aquesta manera ser més sensibles al desenvolupament alterat. (Bleichmar, E.D. 2001).

Segons Júlia Coromines (1991) la ment dels infants es pot estudiar des de tres vèrtex diferents:

- Des de la relació objectal amb els sentiments i les ansietats que l'acompanyen.
- Des de la sensorialitat i el seu nivell de mentalització.
- Des del procés de simbolització.

Aquests tres processos evolutius estan totalment lligats uns als altres. El procés de mentalització de les sensacions, ajudarà a la diferenciació de l'objecte i aquest a connectar les sensacions entre sí amb la seva procedència. Les sensacions lligades al cos i als seus impulsos són també la representació mental i formen un teixit que és la base de la vida relacional. **Les sensacions no es reconeixen ni es fan recordables si no es connecten amb l'objecte que les produeix i amb el sentiment o l'ansietat que se'n deriva. Un cop les sensacions s'enllacen emocionalment amb els objectes i les situacions que les creen, deixen de ser continguts desmantellats del self (Coromines 1991).**

Tustin, F. parla de la autosensorialitat pròpia del començament de la vida, consisteix en sentir una sensació característica de l'objecte com a pròpia. És comprensible que es manifesti en l'autisme tenint en compte que l'objecte no està diferenciat del tot del subjecte. Això ens fa pensar en la fixació sensorial, en la sensació física que substitueix la sensació emocional que és la que manca. L'infant desenvoluparia un aïllament autosensible que bloquejaria les experiències de relació. Aquest aïllament els hi faria estar sumits en un estat d'indiferenciació, de manca de representació de sí mateixos i de reconeixement de l'altre. Sense una percepció de la unitat, de l'altre, l'infant no pot accedir a les parts, per tant, captarà i descriurà els objectes pels seus detalls.

La manca de representació de sí mateixos, d'unitat, la sensació permanent de pèrdua del cos i de pèrdua de l'altre, és molt intensa i porta al nen a una vivència d'ansietat catastròfica que emergeix en el reconeixement d'un "no jo" prematur.

Winnicott (1998), il·lustra aquesta vivència catastròfica en la descripció de les angoixes de fragmentació, de caiguda, de pèrdua de límits..., que manifesten alguns infants. Els infants afectats d'autisme es trobarien en aquest estat d'indiferenciació, de manca de representació de sí mateixos i de manca de

reconeixement de l'altre. **La representació ens proporciona els referents interns en l'absència del recolzament "present" de referents objectius**, la representació crea totalitats mentals. La simbolització selecciona una part dels referents interns amb propòsits de processament posterior, selecciona parts que substitueixen al tot i aquesta selecció sembla ser una tasca mental impossible pels infants autistes.

Segons Viloca, Ll. (7-2008), hi ha dos factors molt importants per entendre la conducta dels infants autistes: la hipersensibilitat, ja que poden viure com invasiu l'intent de relacionar-se amb ells, i la baixa tolerància a la frustració, doncs els hi costa molt esperar i necessiten una satisfacció immediata. A través del contacte amb els objectes i amb les sensacions pròpies poden aconseguir viure en un món regit per la rigidesa, on no hi ha canvis. Eviten el contacte quan se'ls connecta amb qualsevol significat, accedir al pensament suposaria tolerar l'absència de l'objecte, és a dir, tolerar el buit. Alguns dels trets més característics que podem observar en la conducta dels infants amb TEA i autisme són:

- o Una forma especial de conducta basada en l'autosensorialitat (Coromines 1991), els infants autistes viuen en un món de sensacions que ells mateixos s'estimulen a través de moviments estereotipats o bé buscant l'estimulació en objectes i en persones que els rodegen, això els hi produeix una sensació de falsa seguretat.
- o La manca d'intencionalitat i de sentit de les seves accions; no tenen capacitat d'empatitzar amb el sentit de l'altre, no han adquirit el nivell d'intersubjectivitat propi d'un bebè de 9 a 12 mesos. No tenen capacitat de compartir una acció, gaudir de fer coses amb els altres. Es troben en un estat d'indiferenciació en el que necessiten percebre les coses sempre en el mateix ordre i col·locació.
- o Aparença d'autosuficiència, tenen una relació molt particular amb les persones, no les miren amb interès, és una mirada fragmentària i sensorial, les persones els hi poden arribar a interessar com els objectes. Busquen sensacions que els portin a un univers sense dolor, sense consciència d'ells mateixos ni d'allò que els rodeja. Aquesta fixació en les pròpies sensacions els impedeix establir unes relacions interpersonals adequades, un desenvolupament normal i l'accés a la simbolització.

Les exhaustives investigacions de la psicologia evolutiva ens han aportat informació sobre l'estat de maduresa sensorial dels sistema nerviós en les etapes més

primerenques, com s'encadenen i es transformen les interaccions entre bebè i figura cuidadora, les capacitats transmodals i la integració progressiva de la informació sensorial i afectiva..., la psicoanàlisi ens aporta una visió de com pot ser l'experiència interna quan aquests processos estan alterats i l'infant necessita defensar-se del desori sensorial i emocional. Per comprendre i acompanyar al nen/a amb alteracions o trastorns greus en el desenvolupament en el seu itinerari maduratiu, és necessari integrar les aportacions de la psicologia evolutiva i les de la psicoanàlisi, per comprendre millor la manera de ser i d'estar de l'infant.

Quan parlem de trastorns de l'espectre autista fem referència a tota una gama de funcionaments que van des del tancament més total, pràcticament sense comunicació ni interès per l'entorn, fins a situacions més evolucionades on la dificultat de l'infant es manifesta igualment en les àrees de comunicació, de relació i de capacitat simbòlica. Per tant, els trets de funcionament mental que hem exposat s'han d'entendre amb diferents nivells de gradació i d'afectació, d'acord amb les característiques de cada infant i el seu grau de desenvolupament (Fieschi, E. 2007).

2.2. La intervenció psicomotriu dins del marc escolar.

En aquest apartat es tractarà la intervenció psicomotriu a l'escola com un recurs educatiu, preventiu i d'atenció a la diversitat.

2.2.1. La psicomotricitat educativa i preventiva.¹

La psicomotricitat educativa i preventiva, està dirigida especialment als alumnes de l'etapa d'educació infantil. La finalitat és acompanyar l'infant en la seva maduració psicològica a través del moviment i del joc. En aquesta etapa els infants s'expressen a través del moviment i de l'acció, una acció que es global i que implica tota la seva persona: l'emocionalitat, l'afectivitat, la motricitat i el pensament. El concepte d'educació va lligat al de prevenció en psicomotricitat perquè ofereix un dispositiu metodològic i actitudinal que permet que el nen/a es manifesti a través de la seva expressivitat motriu. A través d'aquesta expressivitat l'educador, pot

¹ *En la memòria titulada: "L'Educació Socioemocional al Parvulari des de la Intervenció Psicomotriu" presentada per Sílvia Giménez Corrons (Curs 2006-2007), es detallen els objectius, el materials i la metodologia de la pràctica psicomotriu educativa i preventiva, per aquest motiu no he considerat adequat tornar a exposar-los.*

captar indicadors de fragilitat en les capacitats comunicatives, relacionals i simbòliques, així com els excessos o inhibicions en el moviment.

Poder acollir i atendre aquestes disharmonies a partir de l'acció i del moviment, afavorint processos d'identificació i integració de les emocions, de les sensacions i de les vivències, ajuda l'infant a una millor integració de l'esquema corporal i de la imatge del cos en un moment en el que la construcció de la identitat es fonamenta en el *jo corporal*.

Entre les alteracions de l'expressivitat motriu podem observar actuacions d'inhibició motriu i relacional, actuacions d'hipermotricitat, o dificultats en els processos de simbolització. Els cos és el mitjà de comunicació privilegiat en aquestes etapes en les que el llenguatge verbal encara no està desenvolupat.

El parvulari pot ser el primer lloc de sociabilització després de la família. L'educador ha d'oferir entorns educatius i formació per poder acollir les diferències individuals, detectar e intervenir sobre les dificultats abans que aquestes puguin evolucionar a bloquejos en el desenvolupament.

En la pràctica psicomotriu educativa i preventiva, el psicomotricista és company de joc simbòlic per l'infant, figura de llei i de seguretat, comparteix experiències i emocions oferint un mirall de l'acció i de la interacció. Perquè es doni comunicació entre l'adult i l'infant és imprescindible que allò que succeeix en la ment del nen estigui en sintonia amb el que succeeix en la ment de l'adult, compartir experiències d'acció facilita la creació d'espais intersubjectius i la significació compartida de les vivències.

2.2.2. La intervenció d'ajuda psicomotriu.

L'evolució en la comprensió dels trastorns infantils des d'una perspectiva del desenvolupament que reuneix les aportacions evolutives, clíniques i biopsicosocials, així com l'efecte del moviment inclusiu a l'educació, han incidit també en una nova concepció de la intervenció psicomotriu. Les definicions de reeducació i teràpia psicomotriu han evolucionat cap a termes més inclusius i normalitzadors. Bernard Aucouturier (2004), ens parla de la psicomotricitat educativa i preventiva, i de la intervenció d'ajuda psicomotriu.

El concepte de necessitats educatives especials, situa els alumnes en un continu de necessitats, que tendeix a la no classificació i al criteri de normalització que fa perdre sentit a la utilització de categories diagnòstiques. El terme dificultats d'aprenentatge acull a tots els alumnes que puguin presentar qualsevol tipus de problema sense diferenciació en els aspectes instrumentals, afectius, socials o emocionals.

La intervenció psicomotriu d'ajuda està orientada a oferir un espai acollidor a aquelles problemàtiques que presenten els infants vinculades a demandes de reconeixement, de comunicació i d'afectivitat, Aucouturier defineix aquesta intervenció d'ajuda com una resposta ajustada a aquells alumnes amb uns comportaments excessius o repetitius als que el psicomotricista no pot donar una resposta adequada dins dels grups nombrosos.

Aprendre a valorar els símptomes que presenten els infants amb trastorns greus del desenvolupament des d'aquesta perspectiva de continu, requereix una formació sòlida dels professionals de l'educació en tots els fenòmens i transformacions (afectives i cognitives) que es donen en el procés de desenvolupament normal de l'infant, cap a la construcció de la identitat, la construcció de sí mateix. Un coneixement que ha de proporcionar estratègies per construir situacions que afavoreixen l'aprenentatge explícit d'aquells aspectes subtils que en un infant amb desenvolupament "normal" es construeixen de forma implícita.

La construcció d'un espai intersubjectiu és l'àrea d'intervenció del psicomotricista amb els alumnes amb n.e.e. associades a TGD, en aquest espai relacional i a partir de l'establiment de relacions de benestar, de plaer, sorgirà el desig i la demanda de l'infant. El desig de reproduir aquestes situacions de plaer que unifiquen l'experiència i la demanda dirigida a "l'altre" com origen de l'experiència compartida.

"Quan l'infant està privat d'alteritat troba com a substitut el propi cos, fa moviments de balanceig, mou el cap, es pot arribar a colpejar per sentir alguna cosa. Amb aquest intent de sobreviure al no res no troba la manera de sortir de sí mateix, de descobrir el món de l'altra persona. La seva capacitat per l'empatia no es pot desenvolupar, doncs en aquest context només es té a ell mateix" (Cyrulnik, B. 2007).

En l'infant el joc sembla un comportament espontani, però no es pot establir si el nen/a no té un sentiment previ de seguretat de base. S'ha de facilitar un entorn contenidor de les seves ansietats perquè no tingui la necessitat d'estar absorbit en maniobres per la seva supervivència psíquica.

Sobre aquesta base d'estructuració del psiquisme, el joc és recerca i creació permanent de la realitat, del sentiment d'existir per sí mateix i del sentit que prenen aquests fenòmens per l'infant. A partir d'aquest moment es farà possible la creació d'objectes diferents de sí mateix i després de l'entrada en relació amb aquests objectes. (Anzieu, Haag, Tisseron, Lavallée, Boubli, Lassègue, 1998)

➤ **Alteracions a l'expressivitat motriu dels infants amb trastorns greus del desenvolupament.**

Quan es tracta d'infants petits amb n.e.e. associades a TGD i TEA, amb nivells d'afectació greu, no es poden iniciar tractaments estructurats si no s'ha compartit prèviament i durant períodes de temps prolongats i afectivament compromesos, el plaer funcional del joc amb l'infant. En la mesura que l'educador, el psicomotricista aconsegueixi ser un company de joc fiable per l'infant es podran introduir els objectes com mediadors de la relació. Quan l'infant manifesta un interès per compartir l'atenció i l'acció sobre aquest objectes es podran proposar els primers actes simples de suspensió evocant les primeres formes de joc funcional. Aquest procés que sembla tan senzill i breu pot ser difícil d'aconseguir amb alguns infants. (Rivière 2002)

Quan ve un nou alumne a la sala de psicomotricitat, amb el que encara no hem pogut establir una relació, és molt important dedicar les primeres sessions a observar la relació que estableix amb el seu propi cos, amb els altres, amb l'espai i amb el temps. Posarem especial atenció en els aspectes vinculats amb la sensorialitat i amb les capacitats comunicatives i relacionals (nivells d'intersubjectivitat). Segons el nivell d'afectació en les diferents dimensions del desenvolupament, i les defenses que ha estructurat l'infant per compensar la fragilitat en la seva representació, podem observar diferents maneres de relacionar-se amb els objectes i amb l'altre, citarem alguns dels comportaments més freqüents que podem observar a la sala de psicomotricitat:

- Infants que interaccionen amb objectes que tenen unes qualitats determinades (solen ser objectes petits i durs), realitzen una utilització repetitiva i en ocasions

estereotipada. No manifesten interès pels altres, intenten evitar la interacció per mantenir de forma inflexible les activitats que els hi donen seguretat.

- o Infants instal·lats en les sensacions corporals, en l'autosensorialitat, poden realitzar activitats de moviment continu però sense un interès exploratori com: salts repetits al llit elàstic, curses sense finalitat aparent, moviments davant del mirall, balanceig... Aquest infants no solen manifestar interès pels objectes, tampoc toleren la intromissió de l'adult en les seves maniobres narcisístiques.
- o Infants que interaccionen de forma molt pobre i passiva, tant amb l'adult com amb els objectes. No manifesten intencionalitat en l'acció però poden acceptar les propostes d'acció de l'adult partint de l'establiment d'una bona relació.
- o Infants en els que es pot intuir un intent de relació amb l'altre però les seves estratègies no estan socialitzades, realitzen maniobres estranyes d'apropament que solen ser breus i de vegades significades en altres entorns (família) .

El factor comú en tots els comportaments exposats seria la manca d'interès pels iguals i l'absència del joc. L'estratègia d'intervenció del psicomotricista sempre estarà orientada a crear espais intersubjectius amb l'infant, en uns casos l'estratègia més adequada per iniciar la relació serà l'apropament corporal, el diàleg tònic, el moviment, i en altres casos l'apropament a l'infant girarà al voltant de l'ordenació de l'espai, de la presentació de determinats materials i de la seva utilització com mediadors per establir una relació.

El patiment que produeix el dèficit d'integració sensorial i psíquica a nivells molt arcaics es manifesta als infants amb TGD a través d'alteracions en l'expressivitat motriu. En aquest sentit l'aportació de Winnicott (1998) sobre l'estudi de les angoixes arcaiques de pèrdua del cos que es donen en els bebès durant un període crític en el desenvolupament (entre els 6 i 8 mesos), ens ajuda a comprendre algunes manifestacions dels infants amb TGD i TEA que estan instal·lats en aquest moment evolutiu, anterior a la permanència de l'objecte.

La immaduresa psíquica i neurològica de l'infant, no permet que pugui integrar aquelles sensacions i emocions que l'envaeixen, la manca d'una representació diferenciada de sí mateix i de l'altre fa que visqui amb patiment la separació. Amb els infants amb un desenvolupament "*normal*" les experiències de satisfacció i de transformació que viu en la relació amb les figures cuidadores li permeten fer una elaboració psíquica d'evocació de la situació de plaer viscuda i també li permeten desenvolupar una tolerància a l'espera o desenvolupar la recerca de recursos

compensatoris. Els infants que no arriben a crear accions simbòliques necessàries pel seu procés d'asseguració profunda manifesten trastorns de l'acció (Aucouturier, 2004). A la sala de psicomotricitat podem observar, a través de l'expressió motriu dels infants, alteracions de l'acció vinculades amb *externalitzacions* (Coromines 1991) de l'angoixa de pèrdua del cos, citarem algunes d'elles a manera d'exemple:

- L'angoixa de manca de límits. Produïda per la manca d'integració i de diferenciació dels límits corporals. Per compensar-la a nivell motriu l'infant cerca continents, espais tancats, límits pel seu cos, es posa sota els matalassos per sentir pressió sobre els cos, contenció..., el moviment és continu sense una estructura de temps i d'espai, en algunes ocasions aquest malestar fa que els infants evitin el contacte amb els altres, o bé que es neguin a treure la roba per la fragilitat dels seus límits corporals.
- L'angoixa de caiguda. Produïda per la por a perdre els referents corporals quan apareix una ruptura tònica, un canvi de postura que l'infant no ha pogut anticipar. Es tracta d'infants que solen presentar una hipertonicitat de base, dificultats d'equilibri, rigidesa, manifesten por al salt en profunditat, a la caiguda sobre materials tous..., solen caminar de puntetes i corren desequilibrats cap endavant. Podem observar fluctuacions tòniques que oscil·len entre la hipertonia i l'abandó tònic.
- L'angoixa de fragmentació. Produïda per la manca de continuïtat en la integració de les sensacions corporals i per la vivència desbordant i indiferenciada de les emocions. Podem observar infants que es desorganitzen quan es donen un cop o cauen, es queden paralyzats o poden plorar desesperats. De vegades, els infants, projecten l'angoixa de fragmentació sobre els objectes manifestant neguit perquè aquests puguin explotar.

La comprensió d'aquestes vivències tan arcaiques relacionades amb un nivell de maduresa evolutiva anterior a la permanència de l'objecte, remet a una intervenció d'ajuda psicomotriu basada en el "*reassegurament*" de les experiències d'interacció més primerenques, per tant, acollirem l'expressivitat motriu de l'infant, per posteriorment i a través d'estratègies ajustades, induir al plaer del moviment compartit, contingut i significat. Es tracta de tornar a viure, les experiències

registrades com doloroses o desestructurants, de manera satisfactòria a partir de l'establiment d'una bona relació adult – infant.

L'ajuda psicomotriu suposa posar en marxa amb i per l'infant una intervenció que es refereix a l'etapa anterior a la permanència de l'objecte. La mobilitat tònic - emocional, la mobilitat de l'imaginari, es situen en aquest nivell d'intervenció. Aucouturier, 2003.

➤ **Sistema d'actituds i conceptes que fonamenten la interacció infant - adult en el procés d'ajuda psicomotriu cap a l'estructuració i construcció del psiquisme infantil.**

"L'especificitat de la psicomotricitat es troba en aquesta capacitat de trobada amb l'altre en un estadi arcaic que posa en joc tots els processos emocionals anteriors a la constitució del llenguatge..., l'aparició de les emocions,... permetrà, a partir d'aquest cos sentit emocionalment, elaborar un diàleg tònic de comunicació (Constant i Calza, 1991 citat per Camps, C. 2008)".

Els principis d'interacció, els objectius que fonamenten la intervenció psicomotriu d'ajuda amb els infants amb trastorns greus del desenvolupament són els mateixos que els dirigits als nens i nenes amb un desenvolupament "normal". La diferència radica en que ens trobem amb unes dinàmiques evolutives alterades i disharmòniques. La intervenció i la implicació de l'adult ha d'estar dirigida al restabliment d'aquests processos arcaics que fonamenten la construcció del psiquisme, processos que es construeixen en una interacció diàdica.

La intervenció psicomotriu d'ajuda individual dins l'escola, estaria dirigida als alumnes amb necessitats educatives especials que es troben en aquesta situació de dificultat en la interacció, que precisa per la seva evolució de la construcció d'una relació de confiança i comprensió que li permeti integrar les emocions i anar deixant progressivament les estructures defensives per una millor interacció amb l'altre i amb l'entorn.

En el procés de construcció i d'estructuració del psiquisme infantil, la intervenció d'ajuda psicomotriu requereix de l'adult, un sistema d'actituds i unes capacitats de comprensió i d'actuació vinculades amb els següents conceptes:

L'acolliment. L'adult ha d'acollir l'expressivitat de l'infant en el seu excés o inhibició, sense sancionar-la o culpabilitzar-la, ha de poder contenir-la i acompanyar-la cap a processos d'evolució i de significació.

La relació tònica. Els infants que no han accedit al llenguatge ni al pensament verbal estan instal·lats en una vivència feta de connotacions tònic afectives i emocionals no conceptualitzades. Per arribar a posar-nos en comunicació amb els infants molt petits o amb alteracions del desenvolupament es fa necessari utilitzar un llenguatge corporal, psicomotor i psicotònic. Es necessari tornar a crear situacions afectives i emocionals segures en el diàleg amb el cos de l'altre (Lapierre i Aucouturier, 1980). Aconseguir un diàleg tònic i gestual és un procés que precisa la retirada progressiva de les defenses de l'infant que tenen per objectiu la protecció contra la vivència de fragilitat en la representació corporal.

La consonància afectiva. L'afecte té profundes arrels corporals, la consonància afectiva (Stern 2005) és un fenomen essencialment interactiu. A les primeres relacions la mare manifesta a l'infant els seus afectes a partir de l'expressivitat corporal i del diàleg tònic, i el nadó respon donant un mirall de l'emoció. Es pot considerar que aquestes respostes tenen un valor de representació de la mare en un context de clima interactiu.

La capacitat de **representació afectiva prefigura** la representació de l'objecte, aquesta constitueix un aspecte essencial dels processos primerencs de simbolització (Golse i Bursztejn, 1992). Arribar a compartir els afectes a través de les activitats compartides, pot ser l'inici d'un escenari previsible d'interaccions comunicatives a partir de les que es poden iniciar els jocs circulars. **Les activitats conjuntes constitueixen un marc que facilita l'emergència de l'activitat representativa** al proporcionar a l'infant un context sistematitzat en que les regularitats són la base del primers índex de referència. (Bruner 1987, citat per Golse i Bursztejn, 1992)

La ressonància tònic emocional. Mobilitza a la mateixa vegada les estructures tòniques i afectives de l'infant. Aquesta mobilització viscuda des de la seguretat, facilita l'emergència de la història relacional de l'infant, obre a l'infant cap al desig, als plaers pulsionals i a les transformacions. Aquesta evolució suposa una

disponibilitat i un ajust tònic emocional necessari per l'acompanyament del nen en el seu itinerari maduratiu. (Aucouturier, 2003).

El mirall simbòlic. El psicomotricista per la seguretat i l'estabilitat de les referències que representa, ofereix a l'infant un mirall en el que es juga l'anada i la vinguda entre la realitat i allò de l'ordre imaginari. És un mirall estructurant de l'acció de l'infant, que l'acompanya per dotar de sentit i de continuïtat el discurs de la seva acció. Aquest mirall es pot donar a través del cos, de la relació tònica o de la paraula (Aucouturier, 2003).

L'empatia. És una qualitat indispensable en l'adult que treballa a nivell d'ajuda psicomotriu. A través de l'empatia es poden sentir les emocions de l'infant tal com ell les viu, però sense perdre la pròpia identitat, en definitiva, l'empatia seria la capacitat de posar-se en la pell de l'altre mantenint la pròpia pell (Aucouturier 2003). La capacitat d'empatia i el coneixement del funcionament mental de l'infant ens ajuden a elaborar hipòtesis per dissenyar estratègies d'intervenció ajustades.

L'ajust. La capacitat de l'adult d'ajustar a les intervencions: el propi cos, les postures, la veu, la proxèmia, les propostes (d'acció o a través dels objectes)... el llenguatge gestual, i la contenció a través de la paraula, és indispensable per crear un entorn de seguretat que permeti la creació de vincles i la interacció amb l'infant.

La capacitat de transformació. L'adult s'ha de deixar transformar per l'emoció del nen/a, per les seves accions. Els moviments de l'infant es tornaran accions significatives a partir de la significació i de l'emoció compartida amb l'adult, la repetició de les experiències de plaer sensoriomotriu són una expressió de la vivència d'unitat corporal, donat que l'infant pot connectar les sensacions corporals amb els estats tònic - emocionals. Aquesta sensació d'unitat viscuda en primer terme amb l'adult, pot ser viscuda després en absència de l'altre, a través d'una reactualització dels records. Quan l'infant vol repetir l'acció que li ha produït plaer compartit, s'ha de programar a nivell pràxic, organitzar-se a l'espai, aquest procés afavorirà un nou nivell de consciència que donarà origen al sorgiment d'un "*jo corporal*" (Benincasa 1999).

La capacitat d'interacció. L'adult ha de partir del principi que l'infant interactua amb el medi amb uns recursos i amb un estil expressiu determinat. Aquesta acció de l'infant ha de modificar el comportament de l'adult, el nen ha de sentir que a

través de la seva veu, de la seva mirada, de la seva acció, té la capacitat de transformar a l'altre, l'exterior. Quan l'infant viu amb seguretat aquestes transformacions pot acceptar que el món és alterable i modificable i pot començar a viure amb plaer la relació i les experiències sensoriomotrius.

El plaer sensoriomotriu. El psicomotricista ha de viure el plaer sensoriomotriu com unificador de l'experiència de l'infant, ha de tenir recursos per facilitar situacions on l'infant el pugui experimentar de manera ajustada a les seves possibilitats i necessitats, experiències motius integradores. En la vivència del plaer sensoriomotriu es crea una unió entre les sensacions corporals i els estats tònic emocionals que permeten l'establiment de la globalitat. El psicomotricista ha de ser sensible als canvis tòncics de l'infant per captar les situacions que li poden produir desplaer o inseguretat, la seva formació personal li permetrà ajustar i modificar les propostes en funció dels indicadors corporals que vagi captant en l'expressivitat motriu de l'infant.

El cos de l'adult com a lloc simbòlic. L'infant pot recrear, actualitzar, situacions arcaiques de maternatge, de demanda de cura per part de l'adult, o bé, manifestar conductes carregades de tensió i d'agressivitat. L'adult ha de saber acollir i fer evolucionar aquestes situacions en un registre simbòlic a partir de la contenció i de l'elaboració de la vivència.

Els fenòmens transicionals. Segons Winnicott, els fenòmens transicionals permeten a l'infant diferenciar els límits entre la realitat interior i exterior, representen el viatge de l'infant des de la subjectivitat a la objectivitat, des de la indiferenciació amb l'altre a l'acceptació d'aquest com objecte exterior, *objecte* amb el que es pot establir una relació. L'objecte transicional es pot concebre en aquest sentit com un precursor evolutiu d'allò que després s'aconseguirà a través de les representacions mentals. La creació d'aquests espai processual en el que es puguin donar aquestes experiències de relació objectal, implica una adaptació activa de l'adult a les necessitats de l'infant d'estructuració del seu psiquisme. Establir una relació intersubjectiva amb el nen/a és una experiència afectiva i cognitiva. Es tracta de conèixer les relacions que estableix l'infant amb "*l'objecte*", el seu procés de reconeixement, d'exploració i d'investiment.

➤ **Marc metodològic de la pràctica psicomotriu. Organització del temps i de l'espai en la sessió.**

A l'apartat de teoria ja hem desenvolupat les fonts teòriques en les que ens fonamentem per comprendre el funcionament i les alteracions del desenvolupament a l'espectre autista. A l'apartat de Procediments es fa una descripció de l'organització de la sala i dels materials.

Descriurem ara de forma breu, l'estructuració del temps i de l'espai de la sessió. Quan es treballa amb infants amb TGD, la sala ha d'estar habilitada amb el suport de imatges perquè l'infant es pugui orientar a l'espai i en el temps. També s'ha de tenir en compte la capacitat d'anticipació i flexibilitat de cada nen, si és necessari i especialment durant les primeres sessions, es tindrà especial cura de mantenir un mateix ordre perquè el nen/a es vagi sentint més segur progressivament. L'ordre dels materials i de l'espai són elements contenidors de l'experiència. Posteriorment els materials més estimulants es poden deixar a la vista però no a l'abast de l'infant, això facilitarà el procés de la demanda.

Estructuració del temps i de l'espai de les sessions. Les sessions de psicomotricitat poden tenir una durada aproximada de 50' quan es tracta de sessions individuals, i de 60' aproximadament, quan són sessions de petit grup. La periodicitat de les sessions sol ser setmanal, en algunes ocasions es valora adequat fer-ne dues sessions. El temps de cada sessió estarà dividit en:

A) Ritual d'entrada. L'espai del ritual d'entrada i de sortida serà el mateix. L'infant ve a la sala amb una targeta identificativa de l'activitat de psicomotricitat que també serveix com a representació de la continuïtat de les sessions. L'adult rep als infants i posteriorment es realitzen les tasques de desvestit. Segons les necessitats de cada infant se li oferirà un suport ajustat. L'adult pot recordar a l'infant algunes de les situacions viscudes a la sessió anterior especialment si s'observa que l'alumne dirigeix la mirada cap espais significatius.

És important reservar un temps d'expressió per l'infant on se li poden preguntar coses personals que el nen pugui respondre segons el seu nivell expressiu. L'objectiu és instaurar un format de conversa, un temps per l'adult i un temps per l'infant. Després es pot fer algun tipus de joc d'imitació de models pràctics: un massatge als peus, moviments de les cames, dels braços, l'objectiu d'aquesta tasca

és que l'alumne s'organitzi a nivell corporal per la realitzar la imitació, i perquè pugui establir una relació amb el propi cos. Posteriorment l'adult presentarà la ordenació dels materials de la sala en funció de les necessitats i interessos de l'infant.

B) Temps d'activitat sensoriomotriu i simbòlica. En aquest moment l'alumne accedeix a l'espai sensoriomotor, l'adult acull i acompanya la seva expressivitat motriu. El mirall d'aquesta expressivitat dóna a l'infant referents de sí mateix, l'ajust de l'adult a través de la veu, del to corporal, del ritme, l'acompanya i el reassegura en les seves actuacions. En el cas dels infants que es refugien en la utilització d'objectes, l'adult utilitzarà estratègies d'apropament a partir de l'interès que els objectes desperten en l'infant, intentant fer evolucionar la utilització sensorial dels mateixos cap a una recerca amb motivacions de caire més perceptiu. D'aquesta manera, des d'un registre més evolucionat es podran afavorir situacions d'intercanvi i d'interacció.

Quan ja s'ha establert una bona relació adult – infant, serà el moment d'iniciar les propostes de moviment i de joc. En l'acompanyament a través de l'itinerari de maduració per la via motriu, es segueixen una sèrie de fases (Aucouturier 2003) que s'ajusten al nivell de desenvolupament de l'infant. Aquestes fases no segueixen una ordenació establerta, s'ajusten a les demandes i necessitats de cada infant, seguidament es presenta una breu descripció d'aquestes fases:

- o Els jocs de seguretat profunda. Suposen un treball sobre les sensacions internes, sobre el to muscular que sustenta el cos i relaciona les emocions, el moviment, les sensacions i el món exterior. Situacions que estan en la base de l'estructuració del jo corporal. Les tècniques que s'utilitzen freqüentment en aquesta fase són: els equilibris i desequilibris, els balancejos, les caigudes els lliscaments, el volteig...etc .
- o Els jocs de maternatge. A través d'aquests jocs es treballa la funció de contenció, d'assegurament i de reconeixement. L'establiment d'uns vincles significatius que faciliten el camí cap a la instauració del subjecte com ésser autònom. Les tècniques que més s'utilitzen són l'acolliment, el massatge, la contenció per la mirada, sostenir, agafar, contenir a través del llenguatge, de la ressonància tònic emocional, els jocs circulars.

- o Fase de jocs pre-simbòlics. Els jocs que es donen en la fase presimbòlica tenen a veure amb el procés de construcció de la identitat corporal. Les tècniques que utilitza el psicomotricista són les que afavoreixen els jocs de reversibilitat: com els jocs d'aparèixer i desaparèixer, de fugir i ser atrapat, les activitats d'omplir i buidar, jugar a destruir i tornar a construir, amagar-se per ser trobat...etc.
- o Fase de jocs sensoriomotors. A partir de totes les vivències anteriors, el joc sensoriomotor afavoreix el procés cap a la consciència d'un cos real, a partir d'unes competències funcionals i també instrumentals, experimentar amb el coneixement de les possibilitats i límits del cos. Es tracta d'afavorir l'activitat motriu a partir de la intencionalitat i del desig de l'infant, aquestes activitats es realitzen en un espai organitzat per viure experiències en les tres dimensions: el salt en profunditat, la grimpada, els equilibris, els voltejos i els lliscaments...
- o Fase dels jocs simbòlics. És la manifestació resultant de la interrelació entre les fantasies corporals i la realitat corporal. Els nivells d'aquesta capacitat simbòlica manifestada a través del joc constitueixen un ventall molt ampli, condicionat pel grau d'integració dels dos pols de la totalitat corporal, el cos real i el cos imaginari. El joc simbòlic va evolucionant progressivament cap el joc de rols.
- o Fase dels jocs de precisió. Tenen que veure amb el desig d'experimentar la coordinació i les habilitats motrius, les activitats d'aquesta fase pressuposen un bon nivell d'integració corporal. Els jocs de punteria, d'habilitat i de control del salt, les activitats de coordinació òculo manual...etc.

C) Temps d'activitat de distanciament. Un temps abans de finalitzar la sessió es realitzarà una activitat més tranquil·la. Es pretén un distanciament de l'activitat motriu i una situació de descentrament, en funció del nivell simbòlic de cada infant es seleccionaran els materials o propostes més adients.

D) Ritual de sortida. Dins l'espai del ritual de sortida i observant la sala de psicomotricitat es recordarà amb l'infant les vivències més significatives viscudes durant la sessió, es realitzarà l'activitat de vestit, i es recuperarà la tarja identificativa de la sessió recordant a l'alumne, que la setmana següent tornarà a venir a la sala i podrà continuar el joc i la relació.

2.2.3. El model d'observació i d'anàlisi.

En el treball d'ajuda psicomotriu l'observació és el "tercer" que ens ajudarà a distanciar-nos de la implicació afectiva que suposa la interacció a nivells arcaics amb l'infant.

"L'observació és un procés de selecció i d'estructuració de les dades de l'experiència, que té l'objecte de construir xarxes de significació a partir d'un model intern o marc d'interpretació. Aquest model farà la funció de filtre interpretatiu gràcies al qual donarem sentit als fets observats a partir del nostre univers de teories i creences. Per això es necessari explicar el marc teòric del nostre anàlisi i el sistema de representacions del que partim". Garcia Olalla, L. (2000).

Un dels reptes de l'observació en psicomotricitat és com captar, recollir la bidireccionalitat adult/infant que caracteritza els processos interactius.

Seguidament citarem alguns dels aspectes que, segons Garcia Olalla, L., hem de tenir en compte abans d'iniciar una situació d'observació d'un infant en una sessió de psicomotricitat:

- L'observació serà objectiva dins del marc de referència que l'observador determina i la interpretació tindrà valor des d'aquest marc.
- Observar suposa un filtre cognitiu i també afectiu. Les expectatives que tinguem sobre l'infant, l'ajudaran a configurar la imatge que construirà sobre sí mateix, les seves possibilitats de canvi i de creixement, en aquest sentit ens interessa una observació centrada en les possibilitats de l'infant i en les competències de l'adult per permetre que les potencialitats de l'alumne es puguin activar i desenvolupar.
- Ser conscients de les limitacions de l'objectivitat de l'observació és una condició per situar-nos millor com observadors i poder comprendre altres perspectives, altres mirades diferents sobre l'infant, sobre una situació o sobre la nostra pròpia actuació.
- L'observació serà una operació perceptiva, selectiva i interpretativa, l'observació en sí, constitueix una metodologia per sistematitzar la informació. Una observació sistemàtica requereix dissenyar una metodologia que clarifiqui i limiti el marc de l'observació, és a dir, prendre decisions

precises sobre: què observar, com portar a terme l'observació, en quins moments i situacions, amb quins instruments i per què observar.

- o L'observació implica també una actitud de receptivitat i sensibilitat, una competència per captar i donar significat a l'acció de l'infant. Observem per comprendre i d'aquesta manera poder situar millor la nostra intervenció. La comprensió suposa la recerca de significats i d'intencions en l'acció de l'infant i en la nostra pròpia acció.
- o Observar l'infant de forma oberta, com investigadors, esperant descobrir intencions i significats a la seva acció. La significació de les accions vindrà donada pel context i la seva funció en aquest context, ens interessa l'anàlisi del procés, de les seqüències i les seqüències de les interaccions.

- **Nivells en el procés d'observació:** El procés d'observació i d'anàlisi de les dades obtingudes contempla tres nivells diferenciats:

A. **Primer nivell d'observació.** En aquest nivell es realitza l'observació narrativa d'allò que passa a les sessions de psicomotricitat. Ha d'oferir una visió general de la situació, de l'escenari, d'allò que passa a la sessió. L'observació ha de ser exhaustiva, ha de recollir especialment les seqüències d'interacció, el fil conductor d'aquestes seqüències, com es transforma l'acció a partir de les actuacions de cadascú, així com les conductes d'evitació o d'aïllament de l'infant. Paral·lelament i conscients de la seva qualitat subjectiva, anotarem els aspectes vinculats amb les ressonàncies emocionals i d'empatia que ens desperta l'acció de l'infant, allò que pensem que pot estar sentint o el motiu de les seves reaccions. Aquestes anotacions seran d'especial utilitat a les primeres sessions d'observació per revisar les estratègies d'intervenció.

B. **Segon nivell d'observació i anàlisi.** En el segon nivell organitzarem la informació recollida a partir d'una sèrie de dimensions i paràmetres considerats significatius des d'una proposta d'anàlisi interactiu en el marc de la pràctica psicomotriu. Els paràmetres que habitualment utilitzem a la pràctica psicomotriu ens serveixen per comprendre l'expressivitat motriu de l'infant, la seva manera de ser i d'estar, la relació que estableix amb el propi cos, amb l'altre, amb els objectes amb l'espai i amb el temps. En la major part dels casos els infants amb TGD, no han accedit al llenguatge ni a codis comunicatius establerts, l'anàlisi de la seva expressivitat corporal a través dels **paràmetres psicomotrius** ens aportarà indicadors dels intents d'organització interna o de la manca aquesta organització,

seguidament exposarem els paràmetres psicomotrius que utilitzem per realitzar el segon nivell d'anàlisi de l'observació:

- o **La relació de l'infant amb el propi cos, el moviment.**

En aquest paràmetre es recullen els indicadors que ens parlen del nivell de domini i consciència del propi cos, com és el to corporal de l'infant, l'adequació del to a l'activitat, la seva disposició en les diferents zones corporals, el to vinculat a l'emoció i a la relació. També ens interessa la gestualitat, la seva inhibició o peculiaritat. La impulsivitat motriu, la hipermotricitat, la passivitat, tenen el seu origen en el malestar, que va associat normalment a una alteració tònica i a una rigidesa emocional. Descobrir les sensacions de plaer i de benestar que proporciona el propi cos és fonamental perquè el nen pugui conèixer, evolucionar i desenvolupar cada vegada més les seves competències.

El control motor que l'infant té sobre el propi cos, l'harmonia dels moviments, la independència dels moviments en les diferents parts del cos, ens parlaran del seu nivell de maduresa motriu. Les conductes derivades dels moviments coordinats i complexos permeten a l'infant desenvolupar aspectes d'organització, planificació, reflexió i vivència, aspectes que posen de manifest l'estreta relació entre les vessants afectiva, cognitiva i motriu.

. Indicadors i aspectes significatius de la relació amb el propi cos i el moviment.

Relatius al propi cos:

- To corporal de base.
- Ajust tònic i modulació tònica. Canvis tòncics en la interacció.
- Control de la postura, hàbits posturals. Simetria / asimetria del cos.
- Estereotípies.
- Reconeixement de la pròpia imatge al mirall.
- Reconeixement de l'altre.
- Imitació. Nivells i modalitats (cara a cara, directa, diferida, espontània.)
- Nivell d'integració de l'esquema corporal. Domini del cos.
- Autonomia personal. Hàbits dels rituals d'entrada i sortida.

Relatius a sentiments i emocions.

- Manifestació de les pròpies emocions e interessos, capacitats, qualitats i contingència.

- Reconeixement de les pròpies emocions. Modulació de la resposta emocional.
- Reconeixement de l'emoció en l'altre. Receptivitat i capacitat d'empatia.
- Capacitat de gaudir de les experiències i vivències compartides.
- Manifestacions de desplaer o d'angoixa. Contingència en la interacció.
- Tolerància a la frustració. Modulació de la resposta emocional.

Relatius a sensacions i percepcions.

- Capacitat perceptiva. Anàlisi de les qualitats sensorials.
- Sensorialitat. Canals receptius preferents, bloquejos i fixacions.
- Centrament de l'atenció (capacitat d'escolta i fixació de la mirada).
- Sensacions internes i externes. Diferenciació. Autoestimulació.
- Sensacions de benestar i malestar. Diferenciació.
- Percepció i manifestació de les pròpies necessitats.
- Exploració dels materials. Anàlisi de les qualitats sensorials o perceptives

Relatius al moviment. Coordinació dinàmica i estàtica.

- Utilització del cos. Nivell d'integració dels dos hemicossos.
- Mobilització dels eixos corporals en el moviment.
- Qualitat i tipus de moviment: curses, salts, caigudes, equilibris, lliscaments, rodolaments.
- Exploració de les possibilitats del propi cos, dels límits.
- Exploració de nous moviments. Repeticions. Seriacions.
- La força, l'impuls.
- El control de fre inhibitori.
- Experimentació del plaer i desplaer en les diferents exploracions motrius.

o **La relació de l'infant amb l'altre. Comunicació, i joc.**

L'infant petit té dues necessitats bàsiques aparentment contradictòries: necessita aferrar-se a l'altre per poder separar-se progressivament d'ell. És la necessitat de seguretat per una banda, i d'individuació i autonomia per l'altra. De la possibilitat d'elaborar aquesta dinàmica dependran les seves futures competències de relació i de comunicació. La dinàmica entre la escolta i l'expressió, el plaer d'intercanviar propostes, d'ajustar-se a les propostes dels altres. També podem observar com construeix la relació amb l'adult, quines modalitats utilitza per la interacció i com reacciona a les propostes, demandes, al contacte, als límits ... a la llei. A partir de la interacció amb l'adult observarem les diferents modalitats de joc que es

produeixen: el joc corporal, el joc amb objectes, el joc de ficció.... quines són les preferències de l'infant i quins aspectes del joc poden estar bloquejats.

. Indicadors i aspectes significatius de la relació amb l'altre i amb el joc:

Relació amb l'altre, comunicació. Formes intersubjectivitat.

- Actitud cap a la relació amb l'altre: activa, passiva, fluctuant.
- Capacitat per compartir el plaer i l'afecte.
- Habilitats socials en la interacció
- Estil expressiu i receptiu de la relació.
- Capacitats de demanda (gestuals, verbals) i d'escolta.
- Manifestacions de plaer en la relació, expressió de les preferències.
- Capacitat per manifestar el rebuig de les coses que no li agraden.
- Actituds de col·laboració, d'evitació.
- Seguiment d'instruccions.

El joc. Nivells o fases.

- Jocs de maternatge i de reassegurament corporal.
- Jocs presimbòlics.
- Joc sensoriomotriu.
- Joc funcional. Joc no funcional. Estereotípies
- Joc de ficció.
- Jocs de precisió.

o **La Relació amb els objectes.**

L'infant juga amb el seu cos i a través del joc corporal, de les manipulacions, dels desplaçaments, entra en contacte amb els objectes i amb les seves qualitats sensorials i perceptives. Observar els materials que utilitza l'infant, les qualitats que l'interessen, la manera en que els utilitza ens donarà informació sobre les seves preferències i l'adequació o no a d'aquests comportaments a l'edat que li correspon. Les sensacions que l'infant obté d'actuar amb els objectes es transformen en capacitats perceptives que li proporcionen la possibilitat d'operar amb ells (ordenar, seriar, classificar, accedir al pensament matemàtic), i més endavant aquest objectes s'utilitzaran per representar altres objectes o situacions absents. Segons la utilització que l'infant faci dels objectes, parlarem: d'una activitat repetitiva (sensorial) , exploratòria, instrumental, simbòlica. L'adult ha de ser a prop de l'infant per compartir aquestes experiències i acompanyar-lo en els processos de transformació. Observar la qualitat afectiva de l'investiment de

l'objecte, la vinculació que estableix amb aquest, seran indicadors del lloc que ocupa l'objecte en la relació amb l'exterior, podem parlar de l'objecte precursor, objecte transicional, objecte contenidor, objecte d'intercanvi... La capacitat de distanciació i de descentrament, permetran a l'infant accedir progressivament a la representació del món exterior a través dels objectes, a una percepció més objectiva de la realitat.

. Indicadors i aspectes significatius en la relació amb els objectes:

Relació amb els objectes i els materials.

- Interès pels objectes. Tipus d'objectes, qualitats (tous, durs, petits, grans, figuratius, no figuratius, sonors...).
- Utilització dels objectes. (estereotipada, instrumental, exploratòria, projectiva, simbòlica...).
- Utilització de l'objecte com mediador de la relació amb els altres.
- Utilització de l'objecte com a mediador de la pulsó.
- Utilització dels objectes per experimentar el plaer sensoriomotriu
- Utilització de l'objecte amb una funció simbòlica.

o La relació amb l'espai.

La construcció de l'espai es realitza paral·lelament a l'elaboració de l'esquema corporal i tots dos depenen de l'evolució del moviment. La presa de consciència de l'espai sorgeix de les capacitats motrius i de l'evolució dels moviments. L'espai es viu segons la maduresa de les aferències tàctils, auditives i visuals. El primer serà l'espai bucal, centrat en el propi cos i s'anirà obrint progressivament a l'exterior a partir de la manipulació dels objectes i de l'experiència de moviment i d'acció. A partir dels desplaçaments, del moviment, apareix un cert sentit de la dimensió. Sobre els 2 anys podem parlar de l'espai viscut ja que l'infant ajusta el seu cos a les configuracions espacials a partir del segon any, apareix un espai global que l'infant viu afectivament i on es pot orientar en funció de les seves necessitats, fins als tres anys aquest espai no té formes ni dimensions i es caracteritza per les seves relacions concretes de proximitat, ordre i separació. El llenguatge facilita l'elaboració de les primeres nocions espacials.

L'orientació a l'espai té com a punt de referència el propi cos. Observarem a la sala quins espais investeix el nen, els que prefereix, o els que evita. De quina manera es relaciona amb l'espai..., també tindrem en compte si és capaç de compartir-lo amb l'altre i de construir un espai delimitat per ell. A la fi ens interessa analitzar la

progressió relacionada amb la vivència de l'espai: en relació al seu jo corporal (espai intern- extern), fins arribar a l'elaboració de les relacions espacials entre els objectes, en un esforç continu de descentrament.

. Indicadors i aspectes significatius en la relació amb l'espai:

Relació amb l'espai.

- Ocupació de l'espai. Preferències, nivell d'investiment.
- Diferenciació dels espais. Realitza determinades activitats a espais concrets de la sala.
- Capacitat de compartir l'espai amb els altres.
- Capacitat de construir el seu propi espai i ocupar-lo.
- Comprensió i utilització d'alguns conceptes espacials.

o L'infant en relació amb el temps.

La vivència del temps està vinculada a la vivència de l'espai, ja que el temps és la duració que separa dues percepcions espacials successives. Cada infant, té el seu propi ritme que es manifesta a les activitats que realitza. És el que constitueix el seu temps espontani, que pot ser definit com una estructura individual que determina el ritme de cadascú per la realització d'una activitat motora senzilla. En les alteracions psicomotrius podem observar dificultats en la modulació dels moviments del cos, en el ritme i en els comportaments impulsius instal·lats en la continuïtat. Ens interessa el temps espontani que construeix l'infant, el seu ritme personal, com és el ritme de les seves produccions, la seva adequació als temps proposats, la distribució dels temps als diferents espais i com va evolucionant en la dinàmica de la sessió.

La construcció de la noció de temps no es percep, únicament es perceben les situacions que ocorren, les accions, els moviments, la velocitat, el ritme. El sentit del temps està vinculat al concepte de successió, la percepció de lo successiu com unitat. Posteriorment els infants assimilen la successió temporal al adaptar-se a les rutines i poc a poc organitzarà les relacions en el temps a partir de les nocions temporals.

. Indicadors i aspectes significatius en la relació amb el temps:

Relació amb el temps:

- Alternança entre mobilitat i immobilitat. La continuïtat de l'activitat, les ruptures.

- La percepció del temps lligat a les diferents seqüències de la sessió.
- Els ritmes d'interacció amb diferents modalitats sensorials, la interacció de les mirades, la interacció en els contactes, la interacció verbal o sonora, la capacitat d'escolta i de resposta.
- La noció de principi i de fi.
- Les nocions de simultaneïtat i successió (que permetran a l'infant tolerar l'espera i guardar un ordre.)
- La capacitat d'evocar les experiències viscudes i situar-les en el temps.
- La utilització de les diferents nocions temporals, ara, després, demà...
- El ritme individual, el ritme compartit, la capacitat d'establir alternances.
- L'adequació a un ritme marcat des de l'exterior. Ajust al ritme de l'altre.

L'observació dels paràmetres psicomotrius ens donarà una valuosa informació del desenvolupament evolutiu del l'infant i de la càrrega simbòlica implícita en aquesta expressivitat motriu, el diàleg que s'estableix entre el cos real i el cos imaginari, entre esquema corporal i la imatge del cos.

C. **Tercer nivell d'observació** i d'anàlisi, on s'elaborarà el sentit de les produccions de l'infant i de les hipòtesis de treball. Aquest és el moment de restituir la dinàmica de l'acció i descobrir el seu sentit, constatant les relacions entre els paràmetres observats i reconstruint els fets i els successos a la llum d'una teoria explicativa. Hi ha algunes preguntes que ens ajudaran a estructurar i organitzar el sentit de les produccions de l'infant en aquest moment, preguntes com: davant de què reacciona l'infant?... , quines són les seves finalitats?... , quin és el projecte d'acció?... , què regula el seu comportament?... , quina consciència té de sí mateix?... , obté plaer de les seves vivències?, quins significats construeix sobre allò que fa?...

Una proposta d'anàlisi interactiu ha d'incloure algunes dimensions o indicadors que ens informin sobre el caràcter constructiu de la interacció i sobre com es generen majors nivells d'intersubjectivitat en l'activitat que l'adult i l'infant comparteixen a la sala de psicomotricitat.

2.3. L'avaluació des d'una perspectiva interdisciplinària.

El treball interdisciplinari ens situa amb els límits d'altres disciplines. Aquests límits són espais d'enteniment, de consens, de discussió i d'acords que permeten crear i

créixer. Formar part d'un equip interdisciplinari implica reconèixer les limitacions personals i de la disciplina de cadascú, per comprendre un fet o un fenomen determinat. La cooperació porta a la interacció, es produeixen intercanvis i mutus enriquiments donant lloc a un codi o un llenguatge comú (Mila, J. 2008)

Un alumne amb n.e.e. associades a TGD, pot ser atès en el centre específic per diferents professionals: tutors, educadors, especialistes en audició i llenguatge, educació especial, psicomotricistes..., en el cas dels infants amb un model d'escolaritat compartida, també hem de contemplar els professionals de l'altre centre, els representats de l'EAP, i en algunes ocasions, la intervenció de la psicòloga clínica.

Establir la indicació de l'atenció que ha de rebre cada infant dels diferents professionals pot resultar una tasca complexa, i per evitar reduir la complexitat de la mateixa, es fa necessari contemplar la situació des de les diferents perspectives interdisciplinàries. La funció de l'equip interdisciplinari dins del marc escolar permet als professionals un posicionament de compromís pedagògic d'ajuda, al marge d'una perspectiva individual i en ocasions parcialitzada.

Quan arriba un alumne nou al CEE, especialment a l'etapa d'educació infantil realitzem un procés d'observació i d'avaluació, a partir dels resultats obtinguts en cada àmbit disciplinari, es realitza una primera reunió amb tots els professionals implicats on s'arriba a l'acord dels models d'intervenció i suports més ajustats. En els cas dels alumnes amb TGD amb una greu afectació en la comunicació i la relació, i a partir de les observacions realitzades a la sala de psicomotricitat, es valora conjuntament l'adequació d'una intervenció d'ajuda psicomotriu individual, de grup reduït, o de grup classe.

Hi ha una estreta relació i coordinació entre el treball realitzat en psicomotricitat amb l'alumne, el treball a l'aula, i la intervenció en d'audició i llenguatge. Quan els alumnes, a partir del treball corporal i de joc comencen a manifestar interessos, desig per activitats de moviment i d'acció, i per tant, motivació per establir una interacció amb l'altre, és el moment idoni per fer una revisió de la intervenció i reflexionar sobre el treball de comunicació. En aquests moments l'assessorament de la mestra en audició i llenguatge és decisiu per introduir les tècniques de comunicació augmentativa més adients per l'infant, el suport d'imatges, el suport de signes gestuals a la paraula.... Les actuacions dels infants amb afectacions greus

en la comunicació i en el llenguatge requereixen un treball des de registres no verbals on el cos és el mitjà d'intercanvi amb l'entorn. La significació compartida de l'expressivitat de l'infant facilitarà decisions sobre propostes d'intervenció, respectant el seu moment maduratiu, els seus interessos i els mitjans expressius que disposa.

La proposta d'aquest estudi d'utilitzar de manera compartida entre tots els professionals que intervenim amb l'infant, l'Inventari de l'Espectre Autista, té l'objectiu de facilitar l'intercanvi d'informacions entre tots els professionals que intervenen seguint amb un ordre, les diferents dimensions alterades en el desenvolupament i evitant d'aquesta manera la especial incidència en aspectes puntuals del desenvolupament disharmònic de l'infant. La proposta implica l'elaboració posterior d'una programació compartida on dins de cada àmbit d'intervenció es puntualitzin les capacitats a desenvolupar, les estratègies i els procediments específics. La utilització de l'IDEA a les reunions interdisciplinàries facilitarà el seguiment de l'evolució de l'infant, la revisió i l'ajust de les estratègies i objectius de treball.

2.3.1. L' Inventari de l'Espectre Autista. IDEA.

En aquest apartat es descriurà el contingut i el funcionament de l'Inventari de l'Espectre Autista, un dels instruments seleccionats per a l'avaluació inicial i final dels alumnes amb els que es durà a terme el projecte d'investigació.

L'etiqueta d'autisme es refereix a un conjunt molt heterogeni d'individualitats, amb nivells evolutius, necessitats educatives, terapèutiques i perspectives vitals enormement diferents. **El concepte d'espectre autista** considera l'autisme com un conjunt de dimensions alterades que defineix una manera de ser. Ens ajuda a comprendre que malgrat les diferències que existeixen entre les persones amb autisme totes elles presenten alteracions en major o menor grau en una sèrie de dimensions que sempre estan afectades en els casos de TGD. Els trets de l'espectre autista també es poden produir en persones amb el desenvolupament afectat per diferents causes. L'aportació més interessant de l'IDEA és l'avaluació qualitativa del trastorn, no l'avaluació psicomètrica. L'IDEA, sistematitza l'observació facilitant una valoració acurada de les dimensions que s'alteren en les persones amb autisme i proporciona orientacions adequades pel disseny dels programes d'intervenció (Martos, 2001). Les alteracions simptomàtiques són les que definiran les

estratègies de tractament, aquestes estratègies accepten certs principis generals molt abstractes, però al mateix temps han de ser extremadament individualitzades. La major part dels alumnes de l'etapa d'educació infantil en el CEE tenen trastorns de l'espectre autista associats a trastorns i alteracions en el desenvolupament. Aquests trastorns són els que dificulten en major grau les possibilitats d'inclusió.

Descripció de L'Inventari. Àngel Rivièrè (1997), amb l'objectiu de facilitar l'elaboració de programes d'intervenció a partir del nivell d'afectació en cada dimensió, va desenvolupar **dotze dimensions**, ordenades en quatre grans escales que s'alteren sistemàticament en els quadres d'autisme o d'espectre autista. En la columna de la dreta del quadre 3 podem veure les 4 escales de l'IDEA i en la columna de la dreta les tres dimensions que comprèn cada una de les escales, configurant un total de 12 dimensions.

Quadre 3. Inventari de l'espectre autista. Les 12 dimensions alterades.

ESCALES	DIMENSIONS ALTERADES A L'AUTISME
1. Escala de trastorns del desenvolupament social.	1. Trastorns de la relació social.
	2. Trastorns de les capacitats de referència conjunta (acció, atenció i preocupació conjuntes).
	3. Trastorns de les capacitats intersubjectives i mentalistes.
2. Escala de trastorns de la comunicació i del llenguatge.	4. Trastorns de les funcions comunicatives.
	5. Trastorns qualitatiu del llenguatge expressiu.
	6. Trastorns qualitatiu del llenguatge receptiu.
3. Escala de trastorns de l'anticipació de la flexibilitat.	7. Trastorns de les competències d'anticipació.
	8. Trastorns de la flexibilitat mental i comportamental.
	9. Trastorns del sentit de l'activitat pròpia .
4. Escala de trastorns de la simbolització.	10. Trastorns de la imaginació i de les capacitats de ficció.
	11. Trastorns de la imitació.
	12. Trastorns de la suspensió (la capacitat de fer significants).

Cada una de les 4 escales comprèn tres dimensions alterades, i dins de cada una de les dotze dimensions es contemplen 4 nivells d'afectació (que no estan recollits al quadre 3). Aquests quatre nivells recullen els símptomes principals de cada una de les 12 dimensions. Estan ordenats del número 1 al 4, coincidint el nivell 1 amb les persones que tenen una afectació més greu, un quadre més sever, i nivells cognitius més baixos. El nivell 4 correspondria als trastorns menys severos i defineix especialment a les persones que presenten la síndrome d'Asperger. Existeix una correlació alta entre els nivells de les persones autistes a les diferents dimensions, però aquesta correlació no és perfecta. Les dimensions no són completament independents existeixen correspondències entre elles.

A cada nivell li correspon una puntuació que oscil·la entre 8 punts en el nivell 1 (major grau d'afectació), a 2 punts en el nivell quatre (menor grau d'afectació), les puntuacions senars (7,5,3) es reserven per les situacions intermèdies entre nivells.

Quadre 4: Nivells de la dimensió dels trastorns qualitius de la relació

Nivell	Dimensió: 1. Trastorn qualitatiu de la relació	Punt.
1	Impressió clínica d'aïllament complert i profunda soledat desconnectada. No hi ha expressions d'aferrament a persones específiques. No sembla haver diferenciació entre les persones i les coses. No hi ha interès per les persones, les evita o les ignora.	8
2	Impressió definida de soledat i incapacitat de relació. Vincle establert amb els adults referents. Ignora als iguals. Poques iniciatives de relació fins i tot amb les figures de criança.	6
3	Relacions infreqüents, induïdes, externes i unilaterals amb els iguals. Impressió clínica de rigidesa i manca d'habilitat en les relacions que s'estableixen com a resposta. Manca d'iniciativa pròpia.	4
4	Motivació definida per relacionar-se amb els iguals. Té una consciència parcial de la seva dificultat en la relació, les subtileses en la relació no les pot captar, però desitja relacionar-se amb els iguals.	2

En el quadre 4, es presenten a manera d'exemple els 4 nivells de la dimensió: *Trastorn qualitatiu de la relació*. L'organitzador conceptual d'aquesta dimensió, és la motivació i la capacitat de relació amb els iguals, és una limitació universal en els trastorns de l'espectre autista. Els nivells recullen situacions esquemàtiques, hi ha entre ells gradacions més subtils que no estan recollides. (Rivière 2002). L'objectiu primordial d'aquest inventari és valorar la severitat dels trets autistes que presenta una persona, amb independència del diagnòstic diferencial, i ajudar a formular estratègies de tractament en funció del nivell d'afectació de cada dimensió. Per aplicar l'IDEA és necessari un coneixement clínic, terapèutic, educatiu o familiar

suficient de la persona que presenta espectre autista. L'expressió i la naturalesa concreta de les alteracions que les persones amb espectre autista presenten en aquestes dimensions alterades depenen bàsicament de sis factors:

- o l'associació o no de l'autisme amb el retràs mental,
- o la gravetat del trastorn que presenten,
- o l'edat i el moment evolutiu de la persona,
- o el sexe, hi ha diferències entre la simptomatologia de nens i nenes.
- o l'educació i l'eficàcia dels tractaments utilitzats i
- o l'actitud i situació de la família.

La puntuació global després d'haver sumat la puntuació obtinguda a totes les dimensions pot oscil·lar de 0 a 96. La puntuació més alta correspondrà a major nivell d'afectació. Sempre s'han de tenir en compte els 6 factors senyalats anteriorment. Rivière va elaborar l'IDEA per oferir una bona eina que perfilés programes d'intervenció adaptats als nivells de funcionament de cada nen. Aquest programes han de reflectir els objectius de la intervenció, definir concretament el que volem que cada nen aprengui i desenvolupi, les estratègies més adequades per facilitar l'adquisició d'aquest aprenentatges, com ensenyarem, quina metodologia utilitzarem, atenent sempre el nivell de funcionament de l'infant en un moment determinat, adaptant materials, eines i entorns educatius. Seguidament detallarem alguns dels aspectes a tenir en compte per realitzar una la valoració adequada de les 12 dimensions (Rivière 2002, 108):

- Assignar sempre la puntuació més baixa.
- Les característiques positives per les que es defineix cada nivell estan absents en els nivells anteriors.
- Les puntuacions senars, 7,5,3 i 1, es reserven pels casos clarament situats entre dues puntuacions parells.
- Per cada una de les dimensions es reserva el valor 0 per aquells casos en els que no hi ha anomalies.
- Les puntuacions més altes són les que corresponen als nivells més severos.
- Les puntuacions al voltant de 24 són pròpies del trastorn d'Asperger.
- Les puntuacions que es situen al voltant de 50 punts són pròpies de quadres de trastorns de Kanner amb bona evolució.
- Quan el diagnòstic es realitza amb infants entre 2 anys i mig i 5 anys, les puntuacions en espectre autista solen ser altes.

És freqüent amb infants petits obtenir puntuacions al voltant de 80, però posteriorment aquesta puntuació pot anar baixant en funció de l'evolució del desenvolupament i de l'adequació del tractament. (Rivière 2002).

3. EL MÈTODE.

La metodologia fa referència als aspectes relacionats amb el pla o estratègia de treball de l'investigador que permet donar resposta als objectius plantejats. En aquest sentit la metodologia ha de vetllar pels procediments i estratègies que millor s'ajusten a les característiques del problema plantejat, senyalant els límits possibles de les seves conclusions i la possible generalització de les mateixes. Dins del marc de la investigació educativa, donada la complexitat dels factors que intervenen en el fet educatiu, és difícil trobar un model metodològic únic que permeti contemplar tots els processos implicats. En aquest cas, per donar compte d'un procés d'intervenció que implica a diversos agents educatius, hem utilitzat dues estratègies o models d'investigació que ens han permès accedir a l'estudi i seguiment dels interessos particulars d'aquesta investigació.

Per una banda la **metodologia observacional** que inscrivim dins de l'àmbit de la metodologia qualitativa ens proporciona un model d'observació i anàlisi capaç d'explicar la intervenció com interacció, com un procés de construcció conjunta que permet a l'adult i a l'infant constituir-se com a subjectes en un procés de relació, apropiació, i mútua transformació. La metodologia qualitativa es proposa entendre la particularitat del cas mitjançant l'observació directa de les situacions i d'una rigorosa descripció contextual de les actuacions i de les experiències que garanteixin la màxima objectivitat en la captació de la realitat i preservi l'espontània continuïtat temporal. La recollida sistemàtica de dades possibilitarà una anàlisi que faciliti un coneixement vàlid amb potencia explicativa, d'acord amb l'objectiu plantejat (Anguera 1999).

Es pretén un coneixement de caràcter ideogràfic, mitjançant l'estudi de casos en profunditat. Es vol descobrir allò que és únic i específic en un context determinat i allò que es generalitzable a altres situacions.

Pel que respecta a la comunicació entre professionals implicats en la intervenció i donats els objectius de la mateixa vers la recerca d'una construcció conjunta de significats i accions, el diàleg constituirà l'estratègia metodològica per construir una comunitat professional de pràctiques compartides. Les persones actuen basant-se en la interpretació de les accions dels altres, pel que sempre estan obertes a la possibilitat d'una reinterpretació i d'un canvi. La interpretació de significats és, per tant, causal pels essers humans, per això el seu anàlisi objectiu resulta essencial a la investigació social i educativa des de la perspectiva de la investigació qualitativa. La proposta que plantegen estarà dins de *la investigació acció*:

“La investigació acció s'entén com una activitat reflexiva que duen a terme els pràctics, per exemple, els professionals de l'educació. És realitzada amb la ajuda d'un facilitador o expert en problemes que puguin sorgir en el seu desenvolupament professional i en les estratègies escollides per a resoldre'ls. La seva finalitat és provocar la millora de l'acció educativa i augmentar-ne la comprensió. Arnal Agustín, J. (2000)

Les decisions i estratègies metodològiques han estat orientades a:

“Avançar amb visions més amples i contextualitzades dels temes, articular l'avaluació, el diagnòstic i la intervenció amb un mateix procés, o aspirar a alguna generalització dels resultats obtinguts amb treballs qualitativus, complementant-los amb mètodes quantitativus” Bartolomé Pina, M. (2000).

3.1. Objectius.

Objectiu general. Aquest estudi té com objectiu general avaluar i constatar l'eficàcia de la intervenció psicomotriu, com recurs educatiu i d'ajuda, que afavoreix el desenvolupament de les capacitats relacionals, comunicatives i simbòliques dels alumnes amb necessitats educatives especials associades a Trastorns Generalitzats del Desenvolupament. La investigació es realitzarà a partir d'un pla pilot d'observació, avaluació, intervenció i seguiment (amb els instruments detallats al punt 3.3), que facilitarà un procés d'intercanvi d'informacions, d'estratègies i d'experiències significatives entre els diferents professionals que intervenen en el desplegament del Pla d'Atenció Individualitzat (PI), així com el tractament integrat i

creatiu de les àrees del currículum de l'etapa infantil, aquest model d'intervenció facilitarà la presa de decisions sobre la modalitat d'accés d'aquest alumnes a entorns educatius inclusius.

Els objectius específics seleccionats per conduir l'elaboració de la recerca han estat:

1. Dissenyar un pla pilot d'observació, avaluació e intervenció psicomotriu pels alumnes afectats de trastorns generalitzats del desenvolupament, que sigui efectiu en el marc de l'escola inclusiva i en el centre específic.
2. Valorar els dos alumnes seleccionats a partir dels 3 instruments d'avaluació:
 - Inventari de l'Espectre Autista. IDEA.
 - Paràmetres Psicomotrius.
 - Registre d'indicadors (actuacions) per l'observació i l'anàlisi de la interacció social i la comunicació.
3. Seleccionar indicadors per l'observació i l'anàlisi de la interacció adult/infant que permetin obtenir dades sobre l'estil i capacitats relacionals de l'alumne facilitant la planificació i la intervenció.
4. Desenvolupar el projecte d'intervenció psicomotriu amb els dos casos seleccionats durant tot el curs escolar, en el context de l'escola ordinària i en el de l'escola d'educació especial. La intervenció psicomotriu servirà especialment per potenciar les competències de comunicació, relació i simbolització necessàries pel benestar de l'alumne amb TGD i per la seva inclusió en entorns normalitzats.
5. Dissenyar un model d'avaluació i intervenció que faciliti l'intercanvi d'informació entre els professionals implicats en el desenvolupament del pla d'atenció individualitzat, potenciant la generalització de les experiències significatives dels alumnes als diferents entorns educatius.

3.2. Hipòtesis.

Les hipòtesis a les que pretén donar resposta la recerca són:

- El pla d'avaluació i intervenció psicomotriu dissenyat, es mostrarà efectiu pel tractament dels alumnes amb TGD, en el marc de l'escola inclusiva i del centre específic.
- Els indicadors seleccionats per l'observació i l'anàlisi de la interacció seran pertinents per valorar l'evolució de l'infant i planificar activitats significatives al llarg d'un curs escolar, amb els alumnes amb n.e.e associades a TGD, seleccionats per la investigació.
- Els tres instruments seleccionats per l'avaluació de les capacitats comunicatives, relacionals i simbòliques (IDEA, paràmetres psicomotors, indicadors de la interacció), seran idonis per desenvolupar el projecte d'intervenció psicomotriu i valorar els resultats en el marc de les reunions interdisciplinàries.
- La intervenció psicomotriu es mostrarà eficaç per desenvolupar les capacitats relacionals, comunicatives i simbòliques dels casos seleccionats.
- L'aportació de les dades obtingudes a partir dels tres instruments d'avaluació seleccionats, facilitaran el seguiment del procés de l'alumne, la coordinació interdisciplinària, i el tractament integrat i creatiu de les àrees del currículum de l'etapa d'educació infantil, així com, la presa de decisions referents al PI i a les modalitats d'escolarització més adients .

3.3. Instruments i tècniques per la recollida d'informació.

En aquest apartat es detallaran els instruments seleccionats per a la recollida de dades en els diferents àmbits que contempla la investigació:

A) **Els instruments** i procediments utilitzats per a l'avaluació, l'observació i el seguiment dels alumnes seleccionats:

- IDEA. L'Inventari de l'Espectre Autista. Rivière (1997). Consta d'un llistat de dotze dimensions del desenvolupament que sempre estan alterades en els quadres d'autisme i d'espectre autista (especificat a l'apartat 2, Teoria), la avaluació amb l'IDEA dóna informació sobre el nivell d'afectació de l'infant en cada una de les dimensions.
- Registre dels paràmetres d'observació de la pràctica psicomotriu. S'utilitzarà el registre d'observació en relació als cinc paràmetres de la pràctica psicomotriu (Aucouturier 2004): la relació de l'infant amb els altres, amb sí mateix, amb els objectes, amb el temps i l'espai. Es tracta de fer una mirada particular sobre el nen, sobre la seva manera de captar la realitat i la seva especificitat de moviment i d'acció a la sala de psicomotricitat, tractant de descobrir els indicis que el connecten amb la realitat i observant també el seu univers de registres representacionals particulars (especificat a l'apartat 2, Teoria).
- Registre dels indicadors de la interacció. Aquest registre s'elaborarà a partir de les observacions realitzades durant les primeres sessions de psicomotricitat. Té com objectiu detectar les actuacions d'interacció de l'infant i el nivell intersubjectiu i mentalista que presenten aquestes actuacions. També es recolliran les actuacions significatives d'evitació o d'aïllament. Es realitzarà una primera avaluació del registre en la fase inicial del procés i un altre en la fase final de la investigació, la finalitat consisteix en obtenir dades quantitatives sobre les freqüències obtingudes en cada unitat d'anàlisi seleccionada i poder analitzar l'evolució de l'infant.

Les dades obtingudes a partir de la descripció qualitativa dels paràmetres psicomotors i del registre d'actuacions d'interacció i d'evitació, s'utilitzaran per l'anàlisi i el desenvolupament de la intervenció. Els indicadors de l'evolució de l'infant i dels seus bloquejos, es tractaran i revisaran en el marc de les diferents modalitats de reunió establertes amb els professionals de cada centre.

A) **Les tècniques** utilitzades per a l'obtenció d'informació i la participació dels professionals dels centres educatius i dels serveis externs en la investigació seran:

Quadre 5. Tècniques de recollida de la informació amb els professionals i les famílies

Tècnica de recollida d'informació	Finalitat
Reunions	L'objectiu de les mateixes serà el seguiment del procés dels alumnes seleccionats per la investigació, l'intercanvi d'informacions i d'estratègies d'intervenció. També serà un espai per reflexionar i analitzar observacions, entrevistes i materials de treball.
Entrevistes	L'objectiu de les mateixes serà establir contacte amb els serveis de salut externs i amb les famílies per facilitar informació sobre la investigació i obtenir dades de l'entorn familiar sobre els infants.
Enquesta	L'objectiu de l'enquesta serà obtenir una avaluació del procés d'investigació dels components dels grups focals de cada centre i de la representant de l'EAP.

- **Les reunions i l'enquesta**, han estat les tècniques seleccionades pel desenvolupament del diàleg i la coordinació entre els professionals vinculats als centres educatius. Aquests seran els instruments utilitzats durant el desenvolupament de la investigació per recollir i intercanviar informació respecte a l'avaluació, la planificació i el desenvolupament de la intervenció amb els alumnes, des de la perspectiva dels diferents agents actors de la mateixa.

L'enquesta està elaborada a partir de 9 preguntes obertes en les que es pretén recollir informació sobre l'avaluació del procés d'investigació respecte: l'aplicació de l'IDEA com instrument compartit d'avaluació i de programació, l'eficàcia del procés d'avaluació, de seguiment i de coordinació a partir de les observacions obtingudes, així com l'eficàcia de la intervenció psicomotriu en l'evolució de les capacitats comunicatives, relacionals i simbòliques dels alumnes. Aquesta enquesta s'entregarà en el transcurs de la última reunió interdisciplinària.

- **L'entrevista**, ha estat la tècnica seleccionada pel desenvolupament del diàleg i de l'obtenció d'informació amb les famílies dels alumnes seleccionats i amb els serveis de salut externs que els atenen, CSMIJ i CDIAP. (Centre de Salut Mental Infanto Juvenil i Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Primerenca) .

3.4. Procediments.

3.4.1. Selecció de la Mostra. El context.

En aquest apartat es farà una descripció de les característiques més significatives del context, del centres educatius i dels serveis externs participants a la recerca.

El context. La zona educativa on es realitza la recerca està ubicada en una ciutat situada a la vora del riu Besòs, entre Barcelona, Badalona i Sant Adrià.

La població és de 140.000 habitants aproximadament, repartits en 9 barris. Predomina el nivell social i econòmic baix on la immigració ha estat molt important durant els últims anys. Tant les escoles com els serveis externs han de realitzar un esforç important per donar resposta a les necessitats diverses que demanda la població escolar.

La ràtio a les aules dels CEIPS està per sobre de 25 alumnes i la matriculació de nous infants provinents de tots els continents suposa una constant durant el curs escolar. Seguidament mostrarem en el quadre 6, els centres educatius públics, els serveis educatius i els serveis de salut mental (infantil i juvenil) que disposa la població:

Quadre 6. Centres educatius públics de la població.

Centres educatius públics	Serveis educatius	Serveis de salut
21 ... CEIPs. 1 ... CEE. 2 ... Escoles Bressol. 2 ... Escoles d'adults. 7 ... IES. 1 ... EOI.	1 ... EAP. 1 ... Equip LIC. 1 ... CRP.	1 ... CDIAP. 1 ... CSMIJ.

Per dur a terme l'estudi han participat els següents serveis i estaments de la zona educativa:

Quadre 7. Estaments participant a la investigació.

Participants	Nivell de participació
Centres educatius: 1....CEIP (USEE) 1....CEE	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenció d'ajuda psicomotriu amb els alumnes seleccionats per l'estudi. • Aplicació dels instruments d'observació, avaluació i seguiment de l'estudi. • Reunions amb els professionals dels centres implicats en l'atenció dels alumnes seleccionats. • Revisió de la intervenció. • Realització d'enquestes i qüestionaris.
EAP Equip d'Assessorament psicopedagògic	<ul style="list-style-type: none"> • Selecció de la mostra. • Traspàs d'informació sobre els alumnes. • Participació a les reunions de l'equip interdisciplinar • Avaluació (IDEA) • Observació dels alumnes al principi de curs i al final.
CDIAP Centre de desenvolupament infantil i atenció primerenca.	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistes i traspàs d'informació al principi i al final de l'estudi.
CSMIJ Centre de salut mental infanto juvenil.	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistes i traspàs d'informació a l'inici i al final de l'estudi.
Famílies dels alumnes seleccionats per l'estudi	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistes a l'inici del procés d'investigació i al final.

3.4.1.1. Els Centres Educatius participants.

➤ L'escola ordinària. USEE.

Respecte a la informació que recull aquest apartat, s'han seleccionat les dades més descriptives del marc escolar per centrar-nos posteriorment en el Pla d'Atenció a la Diversitat i en el Projecte de la Unitat de Suport a L'Educació Especial elaborats al Centre. És tracta d'un centre públic d'educació infantil i primària, de doble línia, és a dir contempla: 6 unitats d'educació infantil i 12 unitats d'educació primària, amb un total de 461 alumnes matriculats. Està ubicat al centre de la població. Del total d'alumnes i durant el curs 2008-2009 s'han detectat 58 infants que presenten necessitats educatives especials, entre ells es contenen els 6 alumnes que formen part de la Unitat de Suport a l'Educació Especial (USEE) ubicada al centre educatiu .

Seguidament presentarem els recursos humans que disposa el centre, professionals docents:

- o 8 mestres d'Educació Infantil, un forma part del Equip Directiu.
- o 16 mestres de Primària, d'ells 12 són tutors, 2 formen part de l'Equip Directiu, 1 es coordinador d'informàtica i 1 reforç.
- o 2 mestre especialistes d'educació física.
- o 2 mestres d'educació especial
- o 2 mestres especialistes d'anglès.
- o 1 tutora aula d' acollida
- o 1 tutora de la USEE.
- o 1 educadora de la USEE.
- o 1 Tècnica d'educació Infantil.

Com a personal no docent trobem l'administrativa, el conserge, el personal de neteja i els/les monitors/es encarregats del menjador i les activitats extraescolars.

Pel que fa l'atenció a la diversitat, a més dels mestres, es compta amb la psicopedagoga de l'EAP i l'assessor de l'ELIC, els quals acudeixen un matí per setmana al centre, així com una vetlladora concedida pel Departament d'Educació que assisteix al Centre durant 30 hores setmanals.

Referent a la **distribució**, el centre està dividit en tres pavellons, als dos més petits trobem les aules d'educació infantil i les d'educació especial i al més gran és on està ubicada l'etapa de primària i la resta d'espais. El centre compta amb les instal·lacions següents: dues aules d'educació especial, sala de psicomotricitat, aula d'informàtica, aula d'idiomes, aula de música, biblioteca, aula d'usos múltiples i mitjans audiovisuals, sala de mestres, departament d'educació física, dos menjadors, 4 patis per l'esbarjo (amb pista de bàsquet i futbol), sala de fotocopiadores i despatxos varis (direcció, AMPA, conserge).

Malgrat que el centre disposa d'espais diversos i estan ben aprofitats, esdevenen insuficients i no responen els principis d'atenció a les necessitats educatives, ja que el centre és ple d'escales i no trobem ni ascensors, ni rampes, ni lavabos adaptats. Per últim destacar que és una escola on s'apliquen els principis d'inclusió, atenció a la diversitat, normalització i personalització de l'ensenyament, i que per portar a terme la seva tasca educativa parteix de la normativa i el currículum vigent, tot adaptant-lo a les característiques del centre i dels seus alumnes a través dels documents establerts (PEC i PCC).

Respecte al funcionament del centre he considerat interessant reflectir en aquest apartat alguns aspectes del **Pla d'Atenció a la Diversitat** del CEIP així com del **Projecte d'Intervenció de la USEE**, donada la recent creació d'aquestes unitats de recursos a Catalunya.

El Projecte Educatiu i el Pla d'Atenció a la Diversitat elaborat al centre recull que l'atenció a la diversitat tindrà com a finalitat última el desenvolupament integral de la persona, per aconseguir-ho la resposta educativa serà preventiva, partirà del procés d'identificació o detecció de les necessitats i s'ajustarà a l'evolució de l'infant dins d'un procés d'avaluació continua.

Pla d'Atenció a la Diversitat (PAD). Objectius:

- o Treballar conjuntament amb els mestres i professionals, per donar coherència educativa, ajustant el context, la metodologia i les mesures educatives a la diversitat de ritmes, motivacions, situacions personals i processos d'aprenentatge, i prevenint així l'aparició de necessitats educatives especials.
- o Optimitzar els recursos que es poden oferir des del nostre context educatiu.
- o Assegurar una bona valoració i detecció de les necessitats dels alumnes de l'escola tant a nivell de grup com individual.
- o Planificar i fer el seguiment, conjuntament amb els mestres tutors i d'altres professionals implicats, de les mesures d'atenció a la diversitat de l'alumnat, del més ordinari al més específic.
- o Atendre els alumnes amb necessitats educatives específiques i acompanyar-los en el seu procés per tal que puguin assolir les finalitats de l'educació.
- o Reforçar el desenvolupament d'aspectes que afavoreixin l'assoliment per part de tot l'alumnat de les competències bàsiques (de comprensió lectora, d'expressió oral i escrita, d'agilitat en el càlcul i en la resolució de problemes i d'autonomia en l'aprenentatge).
- o Reflexionar dins del claustre sobre l'atenció a la diversitat al centre.
- o Apropar a les famílies, com a part de la comunitat educativa, al concepte d'atenció a la diversitat, informant-les sobre com es planteja aquesta qüestió al centre i fent-les participants.

Projecte de la Unitat de Suport a l'Educació Especial (USEE).

Característiques: La USEE del CEIP participant a la recerca es va crear el curs 2006-07, en el moment en que ja porta dos cursos funcionant a diverses escoles de

Catalunya. Actualment, al curs 2008-9 el nombre d'alumnes atesos en aquesta USEE són sis, dos alumnes a P3, tres a P4 i un alumne de 1r de Cicle Inicial, es preveu que no augmenti el nombre d'alumnes (les USEE poden atendre segons la normativa fins a 8 alumnes).

Marc conceptual: Per accedir al currículum únic establert, tots els alumnes necessiten de determinats ajuts pedagògics de tipus personal, tècnic o material, és a dir tots els alumnes tenen necessitats educatives. Alguns alumnes però, per tal d'assolir les finalitats de l'educació, han de disposar d'ajuts pedagògics o serveis específics que complementin els generals, aquests seran els alumnes amb necessitats educatives especials. L'atenció a la diversitat de necessitats educatives de l'alumnat i l'objectiu d'assolir les competències que li permetin el seu desenvolupament personal i escolar és un principi comú a tots els cicles i etapes de l'educació obligatòria. El professorat ha d'organitzar l'activitat docent tenint en compte les característiques del seu alumnat i la diversitat de necessitats i ritmes d'aprenentatge.

Inclusió educativa: l'atenció a l'alumnat amb necessitats educatives especials s'ha de proporcionar, sempre que per les seves característiques sigui possible i adequat, en entorns escolars ordinaris, proporcionant-los el suport necessari per possibilitar l'accés als entorns i activitats generals i als aprenentatges escolars i l'assoliment de les competències bàsiques.

La USEE parteix d'aquest principi d'inclusió educativa, però vol una inclusió positiva i enriquidora pel grup i per l'alumne. Hem d'anar amb cura de no confondre la inclusió educativa amb la simple estada de l'alumne dins del grup. Per tal que la inclusió sigui real, és molt important que l'infant es senti segur i alhora entengui què passa al seu voltant, tot interioritzant de manera significativa els hàbits, les rutines i els diversos aprenentatges prioritzats per a ell.

Marc Legal: Legislació. Actualment ens trobem en un moment de traspàs d'una llei (LOGSE) a l'altra (LOE). A l' Educació Infantil està en vigència la LOGSE fins al curs vinent, i d'aquesta destaquem: "L'educació infantil contribuirà al desenvolupament físic, intel·lectual afectiu, social i moral dels infants." (cooperant estretament amb les famílies). LOGSE,1/1990, article 7. L'educació infantil contribuirà a desenvolupar les capacitats següents:

- *Conèixer el propi cos i les seves possibilitats d'acció.*
- *La capacitat de relació.*
- *La capacitat d'observació i exploració.*
- *La capacitat d'autonomia. (LOGSE, 1/1990, article 8)*

Definició d'USEE i de les funcions dels diferents professionals que intervenen en aquesta. (Instruccions de l'inici de curs 2008-09, Resolució 30 juny 2008).

"Les unitats de suport a l'educació especial són unitats de recursos per facilitar que l'alumnat amb manca d'autonomia per causa de discapacitats motrius, discapacitats intel·lectuals severes o trastorns greus del desenvolupament i la conducta, susceptibles de ser escolaritzats en centres específics, puguin participar en entorns escolars ordinaris."

Funcions dels professionals educatius implicats a la USEE:

Tutora de la USEE: En els centres ordinaris que disposin d'unitats de suport a l'educació especial, els mestres especialistes assignats a aquestes unitats centraran la seva intervenció a desenvolupar actuacions que facilitin la participació de tot l'alumnat en les activitats de l'aula ordinària i del centre. Així, aquests especialistes hauran de:

- o Elaborar, amb la col·laboració de l'EAP i del professorat del centre, el pla d'atenció educativa a l'alumnat atès pels professionals de la USEE: prioritats educatives, estratègies per facilitar la seva participació en les activitats de l'aula ordinària i del centre, activitats d'atenció individual o en grup reduït, criteris de seguiment i d'avaluació...
- o Elaborar materials específics o adaptats que facilitin l'aprenentatge i la participació d'aquest alumnat en les activitats del grup ordinari.
- o Acompanyar, quan calgui, els alumnes de la unitat en la seva participació en les activitats de l'aula ordinària.
- o Desenvolupar les activitats específiques, individuals i en grup reduït, que els alumnes de la unitat requereixin.
- o Formular les propostes d'adaptacions curriculars i plans individualitzats i les adaptacions de grup per a l'alumnat atès pels professionals de la USEE.
- o Col·laborar en la tutoria individual de l'alumnat que atén.
- o L'atenció per part dels professionals assignats com a suport a l'educació especial s'ha de proporcionar, sempre que sigui possible i adequat en

situacions generals o ordinàries, i quan sigui necessari en situacions de grups reduïts d'alumnes, en situacions d'atenció individual o en altres formes d'agrupament d'alumnat.

- o Els suports dels especialistes tenen la finalitat de proporcionar a l'alumnat amb n.e.e. condicions adequades per al progrés en l'adquisició de les capacitats establertes en el currículum de l'etapa i per a la seva participació en les activitats generals de les aules ordinàries i del centre.

Funcions de la mestra tutora, en relació a la USEE: Correspon al tutor del grup classe, conjuntament amb els professionals de la USEE i la col·laboració de l'EAP, concretar l'atenció que es donarà a aquest alumnat. Tot el professorat que imparteixi docència a l'alumne atès per la USEE ha d'aportar les valoracions corresponents. En el desenvolupament i planificació de l'acció tutorial es podrà comptar amb l'assessorament de l'EAP.

Funcions de la mestra d'educació especial: Prioritzar, d'acord amb l'equip directiu i la comissió d'atenció a la diversitat, l'atenció a l'alumnat discapacitat i a l'alumnat amb necessitats educatives específiques, donant suport al professorat en la planificació i desenvolupament de les activitats del grup classe per afavorir la participació de tot l'alumnat en les activitats a l'aula ordinària. Duent a terme les funcions següents:

- o Identificació, amb la col·laboració de l'EAP, de les necessitats educatives d'aquest alumnat i col·laboració en la concreció del corresponent pla d'intervenció.
- o Col·laboració amb els tutors i tutores en la concreció d'adaptacions del currículum i en la preparació i adaptació d'activitats i materials didàctics que facilitin l'aprenentatge d'aquest alumnat i la seva participació en les activitats del grup classe ordinari.
- o Suport en la participació de l'alumnat amb discapacitat en les activitats del grup classe ordinari.
- o Desenvolupament de les activitats i programes específics que aquest alumnat requereixi.
- o Col·laboració en el seguiment i avaluació d'aquest alumnat.
- o Col·laboració amb els tutors i tutores en la formulació de propostes d'adaptació del currículum i plans individualitzats, quan l'alumnat ho requereixi.

L'atenció als alumnes per part dels mestres especialistes en educació especial es pot dur a terme:

- o dins l'aula ordinària, conjuntament amb el tutor o tutora, per tal d'oferir a aquest alumnat oportunitats de participar en els entorns i activitats el més normalitzats possible,
- o en grup reduït o atenció individual fora de l'aula ordinària.
- o sempre que es pugui i es consideri adequat, es prioritzarà que l'atenció educativa específica es faci a l'aula ordinària.

Funcions de l'educadora de la USEE:

- o Donar suport a l'alumnat amb necessitats educatives especials en aspectes de la seva autonomia personal (higiene, alimentació...) perquè pugui participar en totes les activitats i portar a terme els tractaments específics en el centre.
- o Donar suport a l'alumnat amb necessitats educatives especials perquè pugui participar en les activitats del centre (desplaçaments dins i fora del centre, el control i canvis posturals necessaris per garantir la seva mobilitat...).
- o Participar en l'elaboració i l'aplicació de programes específics relacionats amb autonomia personal, habilitats socials, mobilitat i desplaçaments, habilitats de vida, transició a la vida adulta i preparació per al món laboral, escolaritat compartida entre centres ordinaris i centres d'educació especial.
- o Dur a terme programes específics pautats pel professorat i/o especialistes.
- o Vigilar i ajudar l'alumnat amb necessitats educatives especials en les hores d'entrada i sortida del centre i durant el temps d'esbarjo.
- o Aportar informació tècnica i propostes als professors i als especialistes sobre les activitats i actuacions de l'alumnat amb necessitats educatives especials que puguin ser útils per ajustar, si cal, les programacions.
- o Participar en el projecte educatiu del centre.

La finalitat de la USEE és que l'alumne assoleixi el seu màxim desenvolupament personal (afectiu - emocional, motriu, cognitiu i social), dins d'un entorn ordinari que posi a la seva disposició els suports, ajuts i serveis necessaris.

Organització i funcionament. Les tasques que es descriuen a continuació són les que es consideren prioritàries o necessàries en el Pla d'Actuació de la USEE del nostre centre.

Procés d' acollida inicial: El primer curs que l'alumne arriba al centre es fa durant el primer trimestre tot un procés de recollida d'informació inicial i d'observació inicial de l'alumne en els diferents àmbits del centre escolar. Un cop s'ha fet la recollida d'informació es realitza la descripció de l'alumne i es concreten les necessitats educatives especials. A partir d'aquest moment es pot elaborar el seu PI i organitzar la resposta educativa més ajustada possible.

Elaboració del Pla d'atenció Individual i de l'adequació curricular individualitzada. PI/ACI. Aquest consta dels següents punts:

1. Descripció de l'alumne
2. Concreció de les NEE
3. Prioritats educatives
4. Proposta Curricular
5. Metodologia
6. Actuacions i atencions específiques:
 6. 1. Adaptacions en la metodologia i organització de l'Aula Ordinària,
 6. 2. Provisió i organització dels recursos.
 6. 3. Treball específic.
 - 6.3.1. Ajuda Psicomotriu (desenvolupat a continuació).
 - 6.3.2. Treball específic a l'aula USEE (desenvolupat a continuació).
 - 6.3.3. Treball d'Hàbits.

L'ajuda Psicomotriu: Dins el nostre centre, la finalitat de la intervenció psicomotriu, en el segon cicle de l'etapa infantil, és ajudar a l'infant en la seva maduració psicològica, mitjançant la motricitat i, per tant, prevenir les possibles dificultats en el camí d'aquesta maduració. Així doncs, comptem amb un tipus d'intervenció psicomotriu preventiva, la qual basant-se en la pràctica de Bernard Aucouturier, afavoreix el desenvolupament afectiu - emocional, motriu i cognitiu dels infants i planteja uns indicadors d'observació específics, que ajuden a identificar les necessitats educatives i ens faciliten l'ajustament de la resposta educativa. És per aquest motiu que varem considerar important que la psicomotricitat formés part del procés d'identificació de les necessitats educatives, dels alumnes atesos per la USEE, des de l'inici. Malgrat que aquest tipus de treball ja es porta a terme amb el grup ordinari en situació de desdoblament, creiem que l'atenció amb aquests alumnes en petit grup o individual afavorirà la finalitat de la nostra tasca envers ells, ajudant-nos a establir el vincle inicial, a observar-los de prop i entendre'ls millor (veure PCC: Ajuda Psicomotriu).

El treball específic a l'aula USEE : Atenció en petit grup a les entrades i sortides. En coherència amb el principi de prevenció que recull el PAD amb el que compta la nostra escola. L'objectiu d'aquesta decisió és, doncs, prevenir les dificultats d'adaptació al gran grup, l'aparició de rebuig o malestar degut a una incomprensió del que passa al seu voltant i el que pretén és proporcionar als alumnes un espai segur, clar, tranquil i estructurat on poder acollir-los, respectant els seus ritmes, anticipant les activitats diàries dins d'un ritual d'entrada i fer la significació de les activitats realitzades durant el dia en un ritual de sortida. D'aquesta manera l'infant s'afegeix al grup classe amb un treball previ que li permet situar-se amb més seguretat i connectar amb l'entorn. La idea és que conforme els alumnes, tant els del grup classe com els alumnes de la USEE, vagin adquirint un nivell d'autonomia més elevat en les rutines i els hàbits diaris, les entrades i les sortides es faran conjuntament.

Aquesta decisió ens planteja el problema de la **inexistència d'un espai físic** per poder ubicar la USEE, aquest problema es soluciona compartint amb la mestra d'educació especial del centre l'aula d'educació especial, dins la qual organitzem un petit racó per a realitzar aquest treball amb les adaptacions pertinents. Atenció individual o en petit grup per fer un treball específic fora de l'aula ordinària. A partir del procés d'observació, recollida d'informació, valoració i identificació de les necessitats educatives d'aquests alumnes, hem vist que tots tres presenten una important dificultat per centrar l'atenció, així com dificultats en l'àmbit del llenguatge i la comunicació. És per aquest motiu que creiem necessari un treball individual amb l'adult on, a partir de l'establiment d'un vincle afectiu segurant i enriquidor, i amb un entorn tranquil que afavoreixi l'atenció i la concentració, es puguin treballar aquells aspectes de l'alumne on mostri més necessitats i que dins la rutina diària de l'aula ordinària no es poden treballar de manera específica, ahora aquest treball permetrà que l'alumne pugui significar posteriorment tot allò que vagi rebent dins el seu grup - classe.

El Treball d'equip: El considerem bàsic per poder entendre aquests alumnes i ahora oferir-los una bona resposta educativa, realitzar un treball en equip (a diferents nivells). Aquest però es dona a diferents nivells, tots ells importants:

El primer nivell serà l'equip format, per una banda per la mestra tutora i l'educadora de la USEE, les quals es coordinaran diàriament per a portar a terme

les diferents actuacions amb els alumnes de la USEE i les seves famílies de manera coherent i per anar valorant el procés. I per l'altra l'equip format per les professionals de la USEE i la mestra d'educació especial de l'etapa d'educació infantil; aquest equip de treball es reunirà setmanalment per reflexionar, analitzar les actuacions dels alumnes i les nostres interaccions amb ells dins la tasca educativa, tot dins una dinàmica de compartir i consensuar hipòtesis per entendre el discurs profund dels infants i per anar ajustant la planificació de la resposta educativa.

En un segon nivell estarà l'equip de treball format per les mestres tutores del grup ordinari i la mestra i educadora de la USEE, aquest equip es reunirà setmanalment, per unificar criteris d'actuació, aclarir dubtes, valorar i detectar les necessitats dels alumnes, elaborar la seva programació amb les adequacions i/o adaptacions pertinents, avaluar l'evolució dels alumnes i la pròpia tasca docent i anar fent els ajustaments escaients, alhora dins les reunions trimestrals establertes al centre per analitzar les necessitats educatives del grup i les mesures ordinàries o específiques que caldrà posar en marxa per atendre-les, caldrà reservar un temps específic per dedicar-ho a la coordinació i valoració de la intervenció que fan tots els professionals que treballen amb els alumnes de la USEE.

Aquest equip de treball serà bàsic per intercanviar idees, observacions, criteris, coneixements, tot plegat per anar reajustant la resposta educativa i oferir coherència educativa. Dins d'aquest nivell també estarà el treball amb la família i amb el serveis externs, que esdevindrà un equip de treball ja que serà bàsica la comunicació i la coherència en la intervenció amb els infants.

En un tercer nivell trobarem l'equip format per la Comissió d'Atenció a la Diversitat (cap d'estudis, mestres d'educació especial, professionals de la USEE i EAP) en el qual es posarà en comú el funcionament, la organització i el procés que seguirà la USEE tot arribant a acords sobre mesures d'atenció a la diversitat que facilitin la inclusió educativa, comptant amb l'assessorament necessari per part de l'EAP.

El darrer nivell serà l'equip de cicle d'educació infantil, en el qual setmanalment es tractaran els temes relatius al cicle i dins d'aquests es parlaran els que afecten a la USEE, tot cercant una organització i una gestió dels recursos que afavoreixin el màxim possible la inclusió educativa.

Treball amb les famílies: A dues bandes, per un cantó ens trobem el treball d'informació i sensibilització als pares dels alumnes que no estan a la USEE i per l'altre el treball amb les famílies dels alumnes atesos per la USEE, el qual anirà en la següent direcció:

- o intercanviar informació que ens ajudi a entendre més els seus fills, arribant a acords i unificant criteris d'actuació que afavoreixin el desenvolupament dels infants.
- o orientar-les i assessorar-les
- o acompanyar les famílies en el procés cap a l'acceptació de les necessitats educatives especials dels seus fills.
- o esdevenir un suport davant els continus canvis i adaptacions que, per les seves característiques, hauran d'anar patint els seus fills a llarg de l'escolaritat.

Aquests objectius es portaran a terme a través de les reunions inicials (anamnesi), la comunicació diària escola - casa (llibreta viatgera, contacte diari a l'entrada i sortida els infants) i les reunions periòdiques al llarg del curs (annex 5: Treball amb famílies).

Coordinació amb Serveis Externs: Per ajudar a entendre els alumnes i coordinar actuacions es planificaran reunions amb aquests serveis a les quals s'intentarà que puguin assistir tots els professionals que atenen els alumnes a l'escola. Es faran tres reunions anuals.

Avaluació: L'avaluació de l'alumne serà inicial per identificar les n.e.e., formativa o continua per anar adequant la resposta educativa a l'evolució de l'alumne i sumativa o final per establir les orientacions i els criteris de promoció de cara al curs següent. En relació amb la normativa vigent, l'avaluació dels processos d'ensenyament - aprenentatge de l'alumnat amb necessitats educatives especials ha de seguir el mateix procés que la resta d'alumnat ordinari, però tenint com a referent les seves ACI i valorant de manera especial: l'assoliment de les competències bàsiques (expressió oral al parvulari); el desenvolupament personal i social i l'adquisició d'hàbits d'autonomia i de treball.

La implicació de les famílies i l'enregistrament sistemàtic dels aspectes que es tracten i els acords que es prenen seran essencials per poder fer el seguiment de l'evolució de l'alumnat. També considerem bàsica l'avaluació de la nostra

intervenció i actituds envers els alumnes per ajustar-la de manera que es potenciï la seva autonomia personal i social.

A cada Pla Anual es concretaran les actuacions adaptades a les necessitats educatives i l'evolució de cada alumne, així com a la situació i als recursos del moment del centre.

➤ **El Centre d'Educació Especial.**

En aquest apartat s'han recollit les dades més descriptives del marc escolar del CEE participant a la investigació per centrar-nos després en alguns aspectes del Projecte de l'Etapa d'Educació Infantil que ens ajudaran a situar l'entorn de la intervenció.

Es tracta d'un Centre Públic d'Educació Especial. Es va posar en funcionament el curs 1982/83. Es construí com a conseqüència de les reivindicacions de la població. Va ésser un dels darrers centres construïts abans que es fessin les transferències a la Generalitat en matèria educativa. Pel seu disseny, l'edifici va rebre el premi FAC d'arquitectura. L'escola està situada en la perifèria de la població, al costat de la muntanya. L'edifici, concebut sense barreres arquitectòniques, té una superfície construïda de 4302 m². Degut al gran desnivell del terreny la construcció passa de dos a quatre plantes. Aquestes es troben comunicades per escales, rampes i ascensor. Disposa de lavabos adequats per a disminuïts físics. Durant el curs 90/91 es va remodelar la tanca de l'entorn de la finca. Al 1992 es van iniciar les obres de la piscina que fou inaugurada pel President de la Generalitat, Jordi Pujol, el 5 de juny de 1993. El nivell socio - cultural de les famílies és baix. El 69% dels alumnes matriculats a l'etapa d'educació infantil pel proper curs (2009-2010) són immigrants provinents de tots els continents.

L'alumnat: Actualment el Centre acull, segons la normativa de matriculació del Departament d'Ensenyament, a tots els alumnes amb necessitats educatives especials derivades de disminucions greus i permanents de la població, en edats compreses entre els 3 i els 20 anys. Les característiques que presenten els alumnes són: necessitats educatives especials vinculades a la disminució psíquica i associades a : paràlisis cerebral, plurideficiències, trastorns generalitzats del desenvolupament i autisme, retràs mental greu.

L'escola també acull alumnes amb trastorns greus de la conducta ubicats en Unitats Específiques i amb un funcionament diferenciat de la resta del Centre, encara que comparteixen espais i algunes activitats molt concretes i detallades al seu projecte.

Durant el curs 2008-09 hi han 97 alumnes matriculats, dels que 8 alumnes realitzen escolaritat compartida amb CEIPs de la zona educativa.

Recursos humans, professionals implicats en l'atenció de l'alumnat:

- o Mestres: personal funcionari del Departament d'Ensenyament especialitzats en Pedagogia Terapèutica, Educació física i Audició i Llenguatge.
- o Personal contractat pel Departament per exercir com a Educadors/Educadores i personals especialitzat en: Fisioteràpia.
- o Personal sanitari, una ATS que atén alumnes amb respiració assistida, sondes i altres necessitats d'atenció mèdica i sanitària.
- o Vetlladors, contractats per una empresa que ofereix el servei al Departament. Al nostre Centre realitzen funcions d'educadors. També fan l'acompanyament en els CEIP dels alumnes amb escolaritat compartida entre el CEE i el CEIP.

Durant els cursos 2008-2009, treballen al Centre 31 mestres dels quals: 3 són mestres especialistes en audició i llenguatge, 2 mestres especialistes d'educació física i psicomotricitat i un especialista de música. Hi ha nou educadors, que fan suport als tutors d'aula, 2 fisioterapeutes i una ATS. També hi ha una psicòloga clínica del CSMIJ amb una dedicació horària setmanal de 16 hores. Realitza funcions d'orientació i suport a les famílies dels alumnes amb TGD i TEA, i als professionals de l'escola que treballen directament amb aquest alumnat. La psicopedagoga de l'EAP ve dos o 3 dies al matí setmanalment a realitzar les seves funcions (ja descrites a l'apartat corresponent), també es reben periòdicament al Centre els assessoraments de: la ONCE pels alumnes sord cecs, o amb dèficit visual greu i de la Unitat de Tècniques Augmentatives de Comunicació (UTAC).

Tenint en compte les característiques dels nostres alumnes, el contacte amb serveis socials, serveis mèdics, i de salut mental, és freqüent i necessari, s'organitza en funció de les necessitats de cada alumne.

Personal no docent: Conserge, administrativa i monitors de menjador. Gairebé tots els alumnes dinen a l'escola (excepte un o dos), el servei de menjador ho porta una empresa estretament coordinada amb la direcció i l' AMPA. Els alumnes de l'etapa

infantil dinen amb els seus mestres tutors i educadors (es considera una tasca educativa), també col·laboren alguns monitors de menjador. Els alumnes de primària i secundària realitzen el menjador i les activitats de migdia, amb monitors de l'empresa de cuina i personal de l'escola que supervisa el bon funcionament de l'activitat i dels diferents menús escolars (triturats, semitriturats, dietes específiques, alimentació per sonda...etc). Els monitors de menjador es coordinen diàriament amb els tutors. Seguidament al quadre 8 es presentaran els serveis que ofereix el centre als alumnes, en el quadre 9, l'estructura del sistema educatiu del CEE i en el quadre 10 les sortides de l'escola en funció de les necessitats i competències de l'alumnat:

Quadre 8. Serveis que ofereix el centre adreçats als seus alumnes.

SERVEIS	RESPONSABLES	UBICACIÓ
Aules d'E.E.	Mestre E.E.	Aules Centre
Tallers professionals	Mestre E.E.	Aules taller
Estimulació multisensorial	Mestres E.E i fisioterapeutes	Aula d'estimulació multisensorial
Departament Ed. Física	Mestres Especialistes d'educació Física i Psicomotricitat	Aula psicomotricitat Gimnàs. Piscina. Pistes pati.
Logopèdia	Mestre Especialista d'Audició i Llençuatge	Aules logopèdia
Música	Mestre Especialista	Aula de Música
Fisioteràpia	Fisioterapeutes	Sala fisioteràpia
ATS	ATS	Despatx ATS
Menjador i cuina	APA i direcció	Menjadors i cuina
Transport ordinari i adaptat	Empreses transport i direcció	Autocars ordinaris i adaptats
Audiovisuals	Comissió audiovisuals	Sala audiovisuals
Informàtica	Comissió informàtica	Sala Informàtica

Quadre 9. Estructura del sistema educatiu dins el CEE.

Parvulari:	EDUCACIÓ INFANTIL (3 – 9 anys) 36 alumnes
Ensenyaments Bàsics	EDUCACIÓ PRIMÀRIA (9/10 – 14 anys) 43 alumnes
	EDUCACIÓ SECUNDÀRIA (14/15 – 20 anys) 17 alumnes

Quadre 10. Sortides segons les necessitats de cada alumne :

Educació secundària (15 – 20 anys)	A partir dels 16 anys: Programes Adaptats de Garantia Social
	18 anys : valoració EVO
	A partir dels 18 anys, els alumnes poden sortir del CEE si sorgeixen places de: - Centre de Dia - Centre Protegit de Treball: . taller ocupacional . taller productiu

Objectius relatius als continguts de l'ensenyament:

- o L'escola garantirà que tots els alumnes treballin unes àrees i uns continguts adaptats a les seves possibilitats i ritmes maduratius.
- o L'escola garantirà que els continguts d'aprenentatge seleccionats siguin funcionals i permetin a l'alumne/a gaudir-ne d'ells en el procés d'ensenyament - aprenentatge, així com potenciarà que enriqueixin emocionalment l'alumne i que afavoreixin el màxim la seva autonomia personal.
- o L'escola vetllarà per la correcta aplicació del PCC. Les adaptacions curriculars individuals que se'n derivin tindran una continuïtat al llarg de l'escolaritat de l'alumne.
- o En relació als continguts d'actituds, valors i normes, l'escola orientarà als alumnes d'acord amb les seves possibilitats en:
 - Crear actituds solidàries i de tolerància rebutjant discriminacions degudes a l'edat, la raça, la religió, el sexe i altres diferències de caràcter físic, psíquic o social.
 - Respectar els principis bàsics de la convivència i la democràcia.
 - Infondre valors referits a: l'autoestima i l'autonomia personals, la salut individual i la integració i convivència en la família i la societat.

Objectius relatius a altres funcions de l'equip de professionals pròpies d'aquest àmbit:

- o L'escola afavorirà el treball coordinat i consensuat dels professionals del Centre mitjançant els equips d'etapa educativa, les comissions i els grups de treball a fi de realitzar programes didàctics i mesures d'actuació conjuntes.

- o L'escola adscriurà a cada alumne al grup que sigui més adient per al seu procés educatiu. Aquesta adscripció es durà a terme mitjançant la valoració global de les seves necessitats educatives especials que faran els professionals. Caldrà tenir en compte l'edat cronològica i el moment evolutiu de maduració personal en relació a: llenguatge i comunicació, desenvolupament motor, socialització, capacitat de ritme d'aprenentatge, equilibri afectiu..., així com dels recursos humans i materials de que disposi el Centre.
- o L'escola realitzarà un treball d'orientació familiar per tal que els pares o tutors potenciïn al màxim les possibilitats d'autonomia dels seus fills/es en els marcs social, laboral i familiar, acordant pautes comunes per afavorir positivament el seu procés evolutiu.

Com la major incidència de l'activitat de psicomotricitat es desenvolupa a l'etapa d'Educació Infantil descriuré alguns aspectes de funcionament i trets d'identitat de l'etapa.

▪ **Trets diferencials de l'Etapa d'Educació Infantil al CEE.**

L' etapa d'educació infantil acull els alumnes de l'escola d'edats compreses entre els 3 i 8 anys. Les característiques de maduració cognitiva, neurològica i psicoafectiva dels nostres alumnes, ens han portat a prolongar el marge d'edat que marca el currículum prescriptiu de l'etapa d'educació infantil. L'escola té aprovada una adaptació curricular per l'etapa d'educació infantil.

Com etapa d'acollida a l'escola, rep als infants que vénen de diferents llocs, (de casa, de la llar d'infants, de l'escola ordinària, de centres d'atenció primerenca, de prolongats ingressos hospitalaris...) la major part d'aquests alumnes per la seva edat, no solen tenir un diagnòstic definit, o bé en està procés, aquesta situació afavoreix la desorientació dels pares davant les dificultats del seu fill/a.

La tasca de recollida d'informació significativa i de coordinació amb els diferents estaments implicats en la educació, l'atenció sanitària, terapèutica i serveis socials, s'inicia en aquesta etapa, amb l'objectiu de millorar la comprensió del nen/a i d'ajustar al màxim la futura intervenció psicopedagògica, així com el treball que s'ha de realitzar amb els pares. El ventall de necessitats educatives dels alumnes a l'Etapa Infantil és molt divers i la dependència física i afectiva de l'adult molt gran,

en aquestes edats els nens/es requereixen una atenció primordialment individualitzada per acompanyar-los en el seu procés de maduració que va des de:

- o L'aïllament, o les dificultats greus en la comunicació, cap a la relació, la comunicació i la socialització.
- o La desorganització o indiferenciació sensorial i emocional cap a la percepció, la representació i l'accés a la simbolització.
- o La dependència cap a l'autonomia.
- o La motricitat espontània a l'adquisició d'habilitats motrius i hàbits de treball.

Modalitats de matriculació. L'entrada al centre es pot donar des de diferents modalitats de matriculació:

- a. Escolaritat total, horari complert.
- b. Escolaritat compartida : l'alumne pot assistir uns dies o unes hores determinades a l'escola ordinària i completar la jornada al CEE, també es pot donar a la inversa. La matrícula de l'alumne es realitzarà al centre on faci més del 50% de l'horari lectiu. Els acords presos referents a la coordinació entre l'escola ordinària i el CEE, així com els diferents documents relacionats amb l'escolaritat compartida estan recollits a l'Annex del "Document del Projecte d'Etapa".

Característiques dels alumnes. La major part d'aquest alumnes estan afectats de TGD, en alguns casos associats a deficiències sensorials i motrius. Les alteracions en la conducta social dels alumnes amb n.e.e. associades a TGD, són les que limiten en major grau les possibilitats d'escolarització en l'àmbit de l'escola ordinària. Aquests alumnes no solen manifestar interès pels altres infants, poden tenir conductes disruptives, rituals complexos i necessitat de mantenir un entorn organitzat i estable que faci d'andamiatge a partir del que poder organitzar-se. Aquestes són algunes de les característiques més significatives dels infants de l'etapa d'educació infantil que tenen n.e.e. associades a TGD :

- o Predomini del sexe masculí.
- o Dificultats o trastorns greus a l'àrea de la comunicació, aïllament social, egocentrisme, falta d'interès pels altres.
- o Absència d'utilització del llenguatge verbal amb finalitats comunicatives, o alteracions greus en la seva funcionalitat.

- o Alteracions en la comunicació no verbal, dificultats en el contacte visual i l'ús de la mirada, expressió gesticular pobra o alterada.
- o Dificultats per comprendre i per imitar la gestualitat, la conducta de l'altre.
- o Absència o alteracions del joc imaginatiu o simbòlic, alteracions en d'utilització funcional dels materials. Patrons d'activitats repetitives, interessos restringits per determinats objectes, moviments estereotipats.
- o Dificultats en la interacció social. Problemes de tipus conductual, sobretot per falta de competències socials per comprendre l'entorn o per tenir un retard en l'adquisició d'hàbits d'autonomia bàsics, com l'alimentació, el control d'esfínters....etc.
- o Alteracions del contacte amb els altres, passivitat, rebuig, conductes anòmales. Els hi resulta difícil interactuar i mantenir una atenció compartida amb un altra persona.
- o Respostes anòmales a estímuls sensorials i reaccions desproporcionades a estímuls innocus, de vegades hiposensibilitat al tacte, al dolor o a la temperatura.
- o Especial destresa en algunes activitats, com la memòria visual o mecànica.
- o Problemes de conducta, com negativisme, agressivitat, etc.

Considerar aquestes dimensions del desenvolupament alterades com un *continu* ens ajuda a comprendre que malgrat les diferències individuals, tots els infants afectats de TGD i autisme comparteixen unes alteracions comunes. A l'etapa d'educació infantil diferenciem actualment 4 nivells en el grau d'afectació dels nostres alumnes, aquest nivells ens ajuden a l'hora de distribuir els alumnes per grups classe:

Nivell 1. Agrupa els alumnes que per les seves característiques d'afectació física, psíquica i sensorial, precisen d'una intervenció específica i individualitzada (donada la total dependència de l'adult). Alguns d'aquests alumnes gaudeixen de l'assessorament i de la intervenció de personal especialitzat que facilita l'ONCE, així com de l'UTAC. Les especialistes en fisioteràpia i l'ATS tenen una intervenció prioritària sobre aquests alumnes.

Nivell 2. Agrupa els alumnes més petits del cicle i amb més afectació psíquica que per la seva maduració neurològica i psicoafectiva requereixen una intervenció individualitzada que potencii prioritàriament els següents aspectes :

. L'adquisició d'una seguretat física i afectiva que afavoreixi la creació de vincles.

- . L'adquisició d'hàbits d'autonomia personal, i social.
- . El desenvolupament de les capacitats comunicatives i relacionals.
- . L'adquisició d'habilitats motrius.

Nivell 3. Agrupa els alumnes, que estan entre el nivell 2 i el 4. Solen ser alumnes que tenen greus dificultats en la comunicació i en la relació (autisme greu) i que malgrat tinguin unes habilitats cognitives o manipulatives, no han assolit els hàbits de treball i de control per poder compartir una dinàmica de grup. Podríem dir que alguns d'aquest alumnes estarien ubicats en aquest nivell en una situació de transició. Els alumnes dels nivells 1, 2 i 3, tenen com a referència curricular el primer cicle de l'etapa d'educació infantil (0-3).

Nivell 4. Agrupa els alumnes que pel seu nivell de maduració i adquisició d'hàbits poden accedir a un treball d'aprenentatges escolars bàsics i compartir una dinàmica de grup. Els alumnes del nivell 4, tenen com a referència una adaptació del segon cicle del currículum de l'etapa d'educació infantil.

Recursos humans. A l'etapa d'educació infantil intervenen els següents professionals:

- o Mestres especialistes en pedagogia terapèutica.
- o Mestra especialista en psicomotricitat i educació física.
- o Mestra especialista en audició i llenguatge.
- o Fisioterapeutes.
- o Educadors.
- o Monitores de menjador.

Acords pedagògics. Criteris de composició de grup classe. Per formar un grup classe es tenen en compte aquest aspectes prioritàriament:

- o El nivell d'afectació física, sensorial i cognitiva, necessitats específiques d'atenció i intervenció (alumnes amb plurideficiències i necessitats d'atenció mèdic - sanitària).
- o L'autonomia personal, capacitat per relacionar-se i comunicar amb els altres, les conductes disruptives.
- o L'edat cronològica dels alumnes.
- o El nivell cognitiu, els hàbits de treball i la dinàmica del grup classe.
- o La modalitat de matriculació del alumnes.

Coordinació. La coordinació de la tasca pedagògica i terapèutica dins de l'etapa d'educació infantil s'organitza al voltant de les següents reunions (al marge dels grups de treball, de coordinacions externes, de formació i d'organització escolar establerts al Pla anual) :

. **Reunions interdisciplinàries.** Estan dinamitzades pel tutor/a del grup d' alumnes, aquest serà l'encarregat de recollir l'acta dels acords organitzatius i pedagògics que es prenen de cada un dels seus alumnes. Es realitzen tres reunions interdisciplinàries durant el curs. Participen en aquesta reunió: el tutor/a del grup, l'educador/a (si té algun assignat) i els especialistes (logopedes, fisioterapeutes, psicomotricista, especialista de música) que intervenen amb els alumnes del grup classe.

La **primera** reunió es realitza durant el mes de setembre, té l'objectiu de fer un traspàs d'informació sobre els alumnes entre els diferents professionals, revisar els acords establerts al PI de cada infant i matisar els objectius i estratègies d'intervenció. Els especialistes presenten les indicacions d'atenció dels alumnes, en funció de la valoració feta el curs anterior. Modalitats d'atenció individual, de grup reduït o grup classe, així com la seva proposta d'intervenció. S'intenta concretar al màxim l'horari dels alumnes. Tasca complexa per la diversitat de necessitats, tractaments i d'indicacions per cada infant.

A la **segona** reunió interdisciplinària (principis del segon trimestre), s'avalua l'evolució dels infants a partir dels projectes d'intervenció i del seguiment dels diferents professionals, a partir de l'eix vertebrador del PI de cada alumne. Es valora l'adequació de les diferents intervencions al moment de l'infant així com la possibilitat d'introduir algun canvi que s'ajusti a les necessitats actuals de l'alumne.

A la **tercera** reunió (finals de curs), s'avalua el procés de l'infant en els diferents àmbits educatius i terapèutics, es concreten una sèrie de punts a tenir en compte pel proper curs en el que respecta a l'atenció de les necessitats educatives de l'alumne i el recursos materials i professional necessaris. Si la situació ho requereix, per la problemàtica de l'infant o de la família, es sol·licita la presència de la psicòloga clínica o de la representant de l'EAP a la reunió interdisciplinària.

. **Reunions tutor /especialista.** S'estableix un mínim d'una reunió al mes, entre el tutors i els diferents especialistes que incideixen amb els alumnes del grup

classe. L'objectiu d'aquesta reunió es fer seguiment de l'evolució de l'infant en cada entorn educatiu. Aquestes reunions estan dinamitzades pels especialistes que aporten informació, eines i estratègies sobre l'infant en el seu àmbit d'intervenció, logopèdia, psicomotricitat, fisioteràpia, música. En alguns casos (alumnes sords...etc) la coordinació amb un especialista determinat, en aquest cas la logopeda, pot ser més freqüent.

. **Reunions d'etapa.** Forment part tots els tutors/ers, de l'etapa educativa, educadors i especialistes que intervenen. Estan establertes 2 reunions setmanals d'etapa, en una d'elles es tracten els temes organitzatius i pedagògics establerts al Pla Anual. A l'altre reunió setmanal els professionals de l'etapa s'organitzen per grups de treball vinculats a temes específics de l'etapa .

. **Relació amb les famílies.** El punt d'ancoratge mestres-famílies en aquesta etapa educativa és el treball d'hàbits d'autonomia personal i la comunicació amb els seus fills. Per tal d'afavorir el procés de generalització dels hàbits que es treballen a l'escola es propiciarà la col·laboració dels pares o familiars en les tasques pedagògiques que tinguin una incidència directa en la dinàmica familiar (alimentació, hàbits d'higiene, control d'esfínters, hàbits de vestit i desvestit...), demanant-los-hi la informació adequada perquè els programes de l'escola tinguin una continuació coherent a casa.

Es facilitaran estratègies per afavorir la comunicació i la relació del nen/a, amb el seu entorn. També es traspassaran i consensuaran pautes d'actuació i estratègies que afavoreixin conductes adaptades en diferents situacions. Aquest treball es considera fonamental per l'evolució de l'infant i per l'acompanyament de la família en el procés educatiu del seu fill. A principi de curs es convoca una reunió general d'etapa on s'explica el funcionament general i es sol·licita als pares la seva participació en aspectes organitzatius, també es dona informació sobre els serveis que disposaran el seus fills. Durant el curs, es realitzen com a mínim tres entrevistes, una per trimestre. També por haver contacte sempre que la família ho demani o l'escola ho consideri oportú. La tutora és qui realitza l'entrevista i si es considera necessari, assisteixen d'altres professionals. Les famílies també poden demanar entrevista amb els diferents especialistes.

. **Llibreta de comunicació** o agenda. En ella la tutora informa diàriament als pares sobre certs aspectes de la jornada escolar del nen/a: l'alimentació, control

d'esfínters, estat emocional i físic qüestions personals que es deriven de la tasca pedagògica. A la vegada, pretén ser una via per facilitar l'intercanvi d'informació significativa entre la família i l'escola, per compartir aquelles anècdotes o situacions que poden mobilitzar o interessar a l'alumne. La llibreta parla de l'infant perquè l'adult li pugui parlar a ell i reconèixer les seves accions i vivències. Seguidament presentarem alguns aspectes de la intervenció dels especialistes a l'etapa d'educació infantil.

Mestre/a especialista en audició i llenguatge. Els alumnes de l'etapa reben atenció per part d'una de les especialistes en audició i llenguatge del Centre, que forma part, a la vegada, de l'equip d'etapa. Hi ha alumnes que reben atenció indirecta i d'altres que reben atenció directa individual o en petit grup. La franja horària d'atenció a l'etapa d'educació infantil, respecta els acords de Centre i es realitza al matí a partir de les 10 hores per tal d'assegurar el treball de la rutina d'entrada emmarcat dins de la seqüència model. L'especialista en audició i llenguatge elabora la seva programació tenint en compte els objectius de la programació de l'àrea de llengua realitzada pel tutor/a. L'avaluació i seguiment dels alumnes es realitza conjuntament amb el tutor/a al llarg del curs, mitjançant les diferents coordinacions; tutor- especialista i coordinacions interdisciplinàries.

Psicomotricitat i Piscina. Els alumnes d'aquesta etapa estan atesos per una especialista en psicomotricitat i educació física. Els alumnes d'aquesta etapa gaudiran d'una sessió setmanal de psicomotricitat i d'activitats aquàtiques, sempre que el seu estat físic ho permeti i estigui avalat per un certificat mèdic (piscina) que es renovarà cada curs. Les modalitats d'intervenció es determinaran en funció de les necessitats dels alumnes. Sempre que sigui possible es prioritzarà l'atenció de grup classe i la presència de la tutora a la sessió, si els alumnes tenen greus dificultats de comunicació i relació es faran sessions individuals o de grup reduït amb un estret seguiment de la seva evolució. També es contempla la possibilitat d'atenció indirecta o assessorament al tutor quan es tracta d'alumnes amb plurideficiències que reben atenció de fisioteràpia. L'especialista elabora la programació de psicomotricitat de l'alumne, a partir d'una adaptació curricular de l'activitat específica per l'etapa.

L'activitat de piscina està regulada per un document d'etapa que recull els objectius, dinamització, activitats i seqüència model que es realitzarà a la programació d'activitats aquàtiques. L'avaluació i seguiment dels alumnes es

realitzarà de forma sistemàtica durant el curs a partir de l'observació i del registre de l'evolució. Cada bloc de continguts té establerts una sèrie de ítems relacionats amb la progressió de les habilitats motrius i de les capacitats a desenvolupar. Durant el mes de maig, es passarà la prova estandarditzada de Picq i Vayer a tots aquells alumnes que puguin seguir consignes senzilles i tinguin una maduresa superior als 2 anys i mig d'edat cronològica.

Fisioteràpia. Aquest servei, format per dues especialistes en fisioteràpia, atén aquells nens i nenes de l'etapa que degut a les seves característiques i necessitats físiques, precisen d'un tractament específic de rehabilitació i fisioteràpia. Els criteris d'adscripció al servei, així com les seves funcions i d'altres informacions, estan recollides en el document que defineix el servei de fisioteràpia.

Psicòloga clínica. Dins del CEE, i a partir del concert entre el Servei Català de Salut i el Departament d'Educació, des de el mes d'octubre de 2001, podem contar amb la presència durant 14 hores setmanals d'una psicòloga clínica (CSMIJ) que realitza un treball específic amb les famílies dels alumnes amb TGD i TEA i dels professionals que els atenen.

3.4.1.2. Selecció dels alumnes.

Es seleccionen dos alumnes per criteris d'inclusió. Son infants amb n.e.e. associades a TGD amb edats compreses entre els quatre i cinc anys. Aquest dos alumnes estan ubicats respectivament a la USEE de l'escola ordinària, i al centre específic, es qüestiona l'adequació i la revisió de la seva modalitat d'escolaritat. Per realitzar la selecció dels casos es compta amb la col·laboració dels representats de l'Equip d'Assessorament Psicopedagògic (EAP). La selecció dels alumnes es va dur a terme a mitjans del mes de setembre, criteris i procés de selecció de cada alumne:

- **Es selecciona un alumne del CEE**, en primer terme, perquè és el punt de partida cap a l'escola inclusiva dels alumnes amb TGD que milloren en les seves capacitats comunicatives, relacionals i simbòliques. En segon terme, perquè es tracta de l'alumne de l'etapa d'educació infantil del CEE que té més capacitats potencials a nivell simbòlic, i perquè el desenvolupament d'aquesta recerca també pretén afavorir la implantació del *"Projecte d'intervenció dels alumnes amb TGD del CEE"*, elaborat per l'equip interdisciplinari que ja hem citat anteriorment.

- **Es selecciona un alumne de la USEE del CEIP**, en primer terme, perquè aquest alumne té el nivell d'afectació més greu dels alumnes de la USEE. En segon terme perquè aquest CEIP disposa d'una sala de psicomotricitat ben equipada i de professionals especialitzats en psicomotricitat amb els que ja hem compartit altres experiències d'inclusió. En tercer terme, perquè dins del PAD d'aquest CEIP, es contempla la intervenció psicomotriu com una eina psicopedagògica preventiva, educativa i d'ajuda. Les dues escoles col·laboren sovint en el tractament inclusiu de les n.e.e. de l'alumnat, havent compartit diverses experiències, i amb bona disponibilitat pel treball compartit.

Dades dels alumnes seleccionats.

A) L' alumne del CEE va iniciar la seva escolaritat al centre el mes de novembre de 2007. Durant el curs 2007-2008 l'infant va fer una bona evolució. Dins de l'etapa d'educació infantil del centre específic es considera que pot ser l'alumne que presenta unes capacitats de desenvolupament potencial més òptimes.

Dades de l'alumne :

Centre escolar: Centre d'Educació especial.

Nom de l'alumne: "D"

Edat: 5 anys i 4 mesos (al setembre de 2008)

Diagnòstic dictamen: TGD i Trastorns greus de la Personalitat.

Modalitat d'escolaritat: Horari complet al CEE

Grup de referència : Grup de 6 nens d'edats compreses entre els 5 i els 7 anys, 4 dels 6 alumnes estan diagnosticats de TGD. El grup classe està atès per la tutora i una educadora.

Serveis de Salut: No va assistir al CDIAP, rep un seguiment indirecte per la psicòloga del CSMIJ.

Situació familiar : Pare i mare joves i un germà anys 2 anys més gran. Actualment viuen tots a casa dels avis. La mare no treballa.

Dades escolars: Inicia l'escolaritat a P.3 (2006-7) en una escola ordinària de d'un poble situat a 40 Km. de Barcelona, l'infant no havia assistit a cap llar d'infants, des del primer moment es constaten al parvulari dificultats importants de comunicació, relació i d'autonomia personal. Des de l'EAP de la zona on està escolaritzat el deriven al CDIAP i al servei de pediatria per tal de fer una valoració completa. L'infant no va assistir al CDIAP i tampoc es va fer una valoració pel pediatra.

Orientacions per l'escolarització. Suports i adaptacions. L'EAP proposa mantenir l'escolarització a P.3 (curs 2006-2007) i tenir en compte les següents orientacions: Potenciar al màxim les seves necessitats comunicatives, relacionals i

cognoscitives, estimulant la participació en aquells entorns que siguin més facilitadors per la interacció i la comunicació.

Recursos humans: Mestre d'educació especial i auxiliar d'educació especial per tal de poder contenir els diferents comportaments desajustats que es presenten al llarg de la jornada escolar.

Matriculació a l'escola d'Educació especial: Coincidint amb un canvi de domicili i de zona educativa, L'EAP proposa l'escolarització de l'infant al CEE. Va iniciar l'escolaritat al mes novembre de 2007.

B) Es selecciona un alumne de l'escola ordinària atès per la USEE del CEIP. Aquest alumne va iniciar l'escolaritat al centre durant el curs 2007-2008. Es considera que es l'alumne amb afectacions més greus (de comunicació, relació i nivell de simbolització) dins de la USEE. Es qüestiona l'adequació de la modalitat d'escolarització.

Dades de l'alumne:

Centre escolar: CEIP. Escolarització a la USEE.

Nom de l'alumne: " H "

Edat: 4 anys i 2 mesos (al setembre de 2008)

Diagnòstic dictamen: Trastorn Generalitzat del Desenvolupament (TEA).

Modalitat d'escolaritat: Horari complet al CEIP (USEE)

Grup referent d'inclusió : P-3, amb el suport de: de l'educadora de la USEE, de la tècnica d'educació infantil o d'altres professionals del Parvulari.

Serveis de salut : Als 2 anys és derivat pel pediatra al CDIAP de la zona, inicia un tractament setmanal amb la psicòloga del centre que actualment encara continua. Es descarten alteracions neurològiques a partir de les proves realitzades pel Servei de Neuropediatria de la institució hospitalària.

Situació familiar : Pare i mare joves, fill únic, treballen tots dos. Els avis que viuen a prop s'encarreguen del nen durant el dia, el porten a l'escola i li donen el dinar.

Dades escolars : Inicia l'escolaritat a la Llar d'infants a P.2, a P.3 inicia l'escolaritat al CEIP atès dins de la USEE. Durant el curs 2008-2009, repeteix P3 com a decisió pedagògica justificada. Els pares volen que el seu fill estigui matriculat a l'escola ordinària.

Capacitats cognitives i d'adaptació: Necessita de l'ajuda de l'adult per la realització dels hàbits d'higiene i cura personal. Té dificultats per ajustar-se al temps i a l'espai, li costa respectar el límits, s'aixeca constantment de la cadira i marxa de la classe. La seva tolerància a la frustració és molt baixa, té poca resistència als canvis, necessita rutines estables i anticipades. Presenta conductes estereotipades i sense sentit, fixacions sensorials. El nivell d'atenció i d'escolta és molt limitat, sovint vinculat als seus interessos.

3.4.1.3. Els Serveis externs.

En aquest apartat es farà una descripció de les funcions de cada servei extern que participa en la investigació i de la relació que estableix amb els alumnes seleccionats per l'estudi.

➤ Equip d'Assessorament Psicopedagògic. EAP.

L'EAP és un servei educatiu de la zona que aporta als Centres Educatius l'assessorament i l'orientació en aspectes d'atenció a la diversitat. La normativa que regeix aquests equips (Decret 155/94; Resolució 26 de Juliol de 2004), s'explicita que es prioritzaran les actuacions que es derivin de l'atenció a l'alumnat amb necessitats educatives especials.

Tant a les funcions explicitades al Decret com a la Resolució d'Instruccions de principi de curs, es ressalta la col·laboració amb altres mestres i professors en la identificació de les necessitats educatives especials i en l'elaboració i seguiment de les adaptacions del currículum. També es considera la col·laboració amb serveis socials i sanitaris de l'àmbit territorial d'actuació per oferir una atenció coordinada als alumnes i a les famílies. Professionals que intervenen: Psicopedagogs, Psicòlegs, Pedagogs, Treballador Social. Alguns d'aquests equips tenen logopedes o fisioterapeutes adscrits i darrerament s'han vinculat a alguns EAPs d'altres noves figures com els integradors socials.

La selecció dels dos alumnes per desenvolupar la investigació ha estat realitzada per l'EAP de la zona educativa. També col·laborarà de diferents formes ja detallades en altres apartats en el seguiment de la investigació i en l'avaluació dels alumnes.

➤ Centre de Salut Mental Infanto Juvenil. CSMIJ.

Pel decret 213/1999 de 27 del 7, es crea la xarxa de centres, serveis i establiments de salut mental d'utilització pública de Catalunya, a través del qual es creen entre d'altres centres, els serveis d'atenció especialitzada de Salut Mental de suport a l'atenció primària de salut que per a la població infantil i juvenil són els Centres de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ). Actualment existeixen CSMIJ a tota la geografia de Catalunya. En el conveni que signen les entitats amb el Servei Català de la Salut, s'esmena la col·laboració en base a tres eixos fonamentals: la promoció

de la salut i prevenció de la malaltia, l'equitat, l'eficiència i la qualitat dels serveis, la satisfacció dels usuaris. El Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ), de la població atén els nens i els joves fins els 18 anys d'edat en l'àmbit de la salut mental. Integren el CSMIJ un grup de professionals del Servei de Salut Mental constituïts en un equip de treball multidisciplinari: psiquiatres, psicòlegs, treballador social i administratiu.

La família de l'alumne del Centre específic rep atenció (dins del CEE) d'una psicòloga clínica del CSMIJ.

➤ **Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Primerenca.**

El CDIAP es el servei especialitzat en la zona que atén a la població infantil (de 0 a 4/6 anys), a les seves famílies, i als professionals de l'entorn dels infants, quan aquests presenten un trastorn del desenvolupament que pot ser crònic o transitori, de qualsevol etiologia o que es trobin en situació de risc biològic, psicològic o social. Aquests serveis formen part de la xarxa assistencial d'atenció a la infància i estan inclosos en la xarxa bàsica de serveis socials de la Generalitat de Catalunya. Professionals que intervenen: psicòlegs, fisioterapeutes, neuropediatres, logopedes, psicomotricista (en alguns CDIAP), treballadora social.

L'alumne de la USEE de l'escola ordinària, seleccionat per la investigació assisteix al servei d'atenció psicològica del CDIAP.

3.4.2. El plantejament de la investigació.

En aquest apartat descriurem el treball realitzat al llarg del procés de la investigació amb: els professionals dels centres educatius, els serveis externs, les famílies i els alumnes seleccionats a partir dels objectius que orienten el treball. Per això ha estat necessari dissenyar uns procediments a través dels que hem anat obtenint les dades necessàries per accedir al coneixement empíric en relació als objectius detallats per l'estudi. Aquests procediments responen a la necessitat d'organitzar, ordenar i estructurar les condicions pel desenvolupament de la investigació partint dels instruments i tècniques seleccionats per a la recollida d'informació. Seguidament al quadre 11, es presenten les fases del desenvolupament de l'estudi, ordenades temporalment i pels procediments seleccionats.

Quadre 11. Descripció de les fases d'ordenació dels procediments

Primera Fase	Procediments
1. Presentació del projecte i acords organitzatius.	<ul style="list-style-type: none"> • Primera reunió informativa sobre el projecte de treball amb les direccions de les escoles seleccionades. • Primera reunió informativa amb les tutores, educadores i especialistes de psicomotricitat dels alumnes seleccionats per l'estudi. Entrega de material teòric explicatiu de la recerca. Traspàs d'informació sobre els alumnes. Acords organitzatius per la realització i l'observació de les sessions de psicomotricitat a les dues escoles.
Segona Fase	Procediments
2. Avaluació inicial dels alumnes	<ul style="list-style-type: none"> • Valoració dels dos alumnes a partir de l'Inventari de l'Espectre Autista (EAP, tutora e investigadora). • Comparació, revisió i consens dels resultats obtinguts per l'avaluació de l' IDEA de cada nen.
3. Anàlisi de l'observació, elaboració de registres i de la proposta de programació	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenció, observació i registre sistemàtic de les sessions de psicomotricitat (d'octubre a desembre). • Anàlisi de l'observació (sessions d'octubre fins a desembre). • Selecció dels indicadors de la interacció (actuacions d'interacció i nivells d'intersubjectivitat) més significatius i elaboració de registres per cada alumne. • Elaboració d'una proposta de programació a partir de les puntuacions obtingudes a l'IDEA i a les observacions de les sessions de psicomotricitat.
4. Reunions i entrevistes.	<ul style="list-style-type: none"> • Reunions de coordinació amb les mestres, educadores i especialistes per la devolució de la informació obtinguda, intercanvi d'informació i d'estratègies d'intervenció. • Primera reunió interdisciplinària en cada centre. • Primera entrevista amb les famílies. • Primera entrevista amb el CDIAP i el CSMIJ
Tercera fase	Procediments
5. Anàlisi de l'observació i dels registres. Avaluació final.	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenció, observació i registre sistemàtic de les sessions de psicomotricitat (de gener a maig). • Anàlisi de l'observació (de gener fins a maig). • Avaluació final als alumnes: Registres e IDEA (mes de maig).
6. Entrevistes, enquesta i reunions	<ul style="list-style-type: none"> • Última reunió interdisciplinària i enquesta sobre l'estudi realitzat als professionals que han participat. • Entrevistes amb les famílies. • Entrevista amb el CDIAP • Entrevista amb l'EAP.
7. Resultats obtinguts i anàlisi.	<ul style="list-style-type: none"> • Recollida de la enquesta dels professionals participants a la reunió interdisciplinària. • Anàlisi dels resultats i elaboració de la memòria.

La descripció per fases de l'ordenació dels procediments desenvolupats per dur a terme la investigació ens dóna una informació orientativa del desplegament temporal de l'estudi. Seguidament presentaré en tres blocs el procés de recollida d'informació a partir de les fonts de recollida de dades.

3.4.2.1. El treball amb els professionals dels Centres.

Durant la realització de la investigació dos objectius han orientat el procés de treball, potenciar una participació activa e implicada per part dels professionals, i que els resultats obtinguts poguessin revertir en la millor atenció dels infants seleccionats. Les reunions establertes pel seguiment del procés de la investigació dins dels centres han estat un dels eixos fonamentals per conduir el treball, la informació que va aparèixer en les mateixes es va recollir a través de les notes de camp i de gravacions en àudio. Es van realitzar reunions informatives en la primera fase de l'estudi i el seu objectiu va ser presentar el projecte als Equips Directius dels dos centres i als professionals implicats en l'atenció als alumnes. Es va fer entrega d'una còpia del Projecte de Recerca. Després d'identificar els professionals vinculats amb el treball psicopedagògic dels dos alumnes es va concretar la modalitat i la freqüència de les reunions de coordinació amb el que anomenarem "grup focal". Seguidament presentarem les diferents modalitats de **reunions de coordinació** realitzades amb els professionals implicats en la investigació.

A) **Reunions setmanals:** es va acordar amb els professionals encarregats de dinamitzar les sessions de psicomotricitat que es reservaria uns temps després de cada sessió per fer un intercanvi sobre les experiències viscudes i observades. Es pretenia crear un espai per expressar les vivències de l'adult en la relació amb l'infant, les situacions de plaer compartit, les dificultats per comprendre determinades actituds, construir hipòtesis sobre les causes que motiven les respostes de l'infant. La persona encarregada de dinamitzar la sessió sempre va ser la primera en iniciar el discurs i posteriorment i a partir de l'observació realitzada es feien els comentaris al respecte.

La transcripció de cada sessió amb les anotacions sobre les observacions puntualitzades van ser enviades per correu electrònic abans de la sessió posterior, amb l'objectiu d'incorporar en aquesta canvis i noves estratègies d'intervenció.

B) **Reunions mensuals:** Es va realitzar una reunió mensual durant el procés de la investigació amb els grups focals de cada centre. A l'escola ordinària el grup focal estava constituït per: la tutora, l'educadora/psicomotricista i la investigadora. La trobada es va acordar pel primer dilluns de cada mes. En el cas del CEE el grup focal estava constituït per: la tutora, l'educadora, la mestra en audició i llenguatge, el mestre d'educació física substituït i la investigadora. Es va acordar la trobada pel

tercer o quart dilluns de cada mes. L'objectiu d'aquestes trobades seria analitzar les observacions realitzades a la sala de psicomotricitat, fer un seguiment de l'evolució del nen i de les estratègies de treball utilitzades. Analitzar aquesta informació de forma conjunta ens ajudaria a comprendre l'expressivitat de l'infant i a posar atenció sobre els indicadors d'interacció i d'evitació més significatius, revisant les estratègies d'intervenció, les propostes d'activitats i els objectius de treball. Els punts tractats, així com els acords als que varem arribar en cada reunió eren recollits en un acta i enviats per correu electrònic a cada una de les persones participants en la reunió. Es va obrir una carpeta a disposició dels participants on s'anaven penjant fotos de les sessions de psicomotricitat, el recull escrit de les sessions, i documents de consulta.

Algunes incidències. Al CEE va resultar complex establir unes dates de reunió que es poguessin respectar per tots els components del grup focal. La pluralitat de coordinacions i de reunions que es realitzen al Centre va limitar la disponibilitat de temps per la coordinació. Amb l'objectiu de flexibilitzar les possibilitats de trobada amb els professionals es va ampliar els temps de permanència de la investigadora en el Centre, d'aquesta manera es disposava de més marge per poder contactar i intercanviar informació amb els professionals del grup focal que no havien pogut assistir a la reunió mensual. La disponibilitat dels professionals i l'esforç per flexibilitzar els horaris de reunió ha estat un dels indicadors de la seva participació e implicació en la investigació.

C) **Reunions interdisciplinàries.** Es van realitzar dues reunions interdisciplinàries, una a la fase inicial de la investigació a i l'altre reunió al final de l'estudi. Les participants d'aquestes reunions a l'escola ordinària van ser: La mestra tutora (substituta) i l'educadora de la USEE, la tècnica d'educació infantil, les dues mestres de P-3, la mestra d'educació especial, la representat de l'EAP i la mestra tutora de la USEE de baixa maternal (que va assistir a la reunió interdisciplinària final). Els participants de la reunió interdisciplinària al CEE van ser els mateixos del grup focal més la representat de l'EAP.

L'objectiu de les reunions interdisciplinàries va ser compartir amb tots els professionals relacionats amb l'educació i l'atenció dels infants la informació sobre el seguiment del procés, la proposta de programació elaborada, així com, els resultats obtinguts a les avaluacions inicial i final a partir dels instruments seleccionats per l'estudi.

En la primera reunió interdisciplinària i paral·lelament a la presentació dels resultats obtinguts pels infants en el procés d'avaluació inicial, es va presentar una proposta de programació i d'intervenció psicomotriu. Els punts tractats i els acords de la primera reunió interdisciplinària van ser recollits en un acta i enviats per correu electrònic a tots els participants, es va demanar col·laboració dels participants per rectificar o afegir algun aspecte obviat en la transcripció de l'acta.

La reunió interdisciplinària desenvolupada a la fase final de l'estudi va tenir per objectiu presentar als professionals els resultats finals obtinguts a partir de la intervenció psicomotriu i dels instruments seleccionats per l'avaluació. En aquesta reunió es va analitzar i valorar en quina mesura el model d'avaluació e intervenció dissenyat havia facilitat i permès l'evolució dels infants i la col·laboració entre els professionals en la direcció expressada en els objectius e hipòtesis de la investigació. Aquesta reunió es va enregistrar en una gravació d'àudio.

L' enquesta. Es va elaborar una enquesta adreçada als participants del grup focal i a les representants dels EAPs, amb l'objectiu de recollir una valoració personal sobre l'efectivitat del model d'avaluació, intervenció i seguiment dissenyat, així com, de l'evolució dels infants i del treball de coordinació realitzat amb els professionals. Aquesta enquesta es va entregar en la última reunió interdisciplinària. Com ja s'ha descrit en l'apartat de procediments, l'enquesta està constituïda per 9 preguntes obertes relacionades amb l'assoliment dels objectius de la investigació. També es va elaborar un qüestionari adreçat a les tutores i educadores dels infants seleccionats amb l'objectiu de recollir dades sobre el comportament relacional i de joc de l'alumne. Aquest qüestionari es va entregar durant el mes de novembre.

3.4.2.2. El treball amb els serveis externs i les famílies.

"L'entrevista és una manera de descobrir el que són les visions de les distintes persones i de recollir informació sobre determinats problemes o situacions, però és també un mitjà per fer que les coses succeeixin i d'estimular l' influx de dades". Woods (1987, 77).

L'entrevista és un instrument de recollida d'informació a través de la relació personal que s'estableix entre qui la recull i qui la ofereix. Amb les famílies es van

realitzar dues entrevistes: una a la fase inicial de la investigació i l'altra al final de la mateixa. Les dues famílies es van manifestar interessades en la realització de l'estudi i es van mostrar disponibles per facilitar tot tipus d'informació. Es va elaborar un guió amb la formulació d'una sèrie de preguntes relacionades amb els hàbits familiars de cura i d'atenció als seus fills, així com dels interessos i comportament de l'alumne a casa. També es va demanar als pares que possessin especial atenció a les situacions comunicatives i relacionals amb els seus fill, senyalant puntualment algunes d'elles i es va acordar que en la propera entrevista s'aportaria informació sobre l'evolució de l'alumne segons les dades obtingudes en el procés de la investigació.

Amb els serveis externs de salut : CSMIJ i CDIAP, es van realitzar dues entrevistes (fases inicial i final de l'estudi). L'objectiu en la primera va ser presentar el projecte d'investigació i demanar informació sobre el treball que es realitzava amb els alumnes i les famílies. També es va demanar informació sobre el funcionament del servei en general: instruments d'avaluació, tractaments, assessorament. Es va acordar la segona entrevista durant els mes de maig per fer una valoració de l'evolució de l'infant i dels aspectes a tenir en compte pel treball amb les famílies i l'alumne durant el proper curs (2009-10). Per la recollida de dades es va elaborar un guió amb les preguntes que interessaven per la investigació.

3.4.2.3. El treball amb els alumnes.

En el treball realitzat amb els alumnes el podem dividir en tres vessants:

- o L'avaluació inicial i final amb els instruments seleccionats (punt 3.3.)
- o El procés d'observació i de seguiment de l'evolució de l'infant.
- o La intervenció d'ajuda psicomotriu.

En aquest apartat tractarem els dos punts últims, doncs la descripció dels instruments seleccionats per l'avaluació ja està recollida en l'apartat de Mètode.

• **Model d'observació i anàlisi. Consideracions metodològiques.** A l'apartat 2.2.4., ja s'ha tractat el model d'observació psicomotriu que utilitzarem a la investigació. En aquest punt tindrem en compte algunes consideracions a l'hora d'analitzar les dades, el conjunt de decisions adoptades en el pla metodològic per poder elaborar un model d'observació i d'anàlisi que doni resposta als objectius plantejats a la recerca. Aquesta investigació té per objecte aprofundir en **la**

construcció dels processos d'interacció que es produeixen entre els infants seleccionats per l'estudi i l'adult a l'entorn del treball d'ajuda psicomotriu. Un entorn en el que l'acció de l'adult està ajustada a l'expressivitat corporal de l'infant, dins d'un dispositiu metodològic que organitza i conté l'espai i els temps de la sessió.

Aquest model d'anàlisi pretén recollir les formes d'organització de l'activitat conjunta en un procés d'interacció que va de la relació diàdica (adult-nen) a la relació triàdica (nen – adult -objecte).

A més a més, aquesta proposta ha de permetre una anàlisi complementària sobre la **construcció progressiva de significats compartits** que l'adult i l'infant estableixen en el curs de la interacció. Aquesta informació serà facilitada pel recull d'observacions de l'infant en relació als paràmetres psicomotrius: la relació que l'infant estableix amb el propi cos, el moviment, la relació amb l'altre, amb els objectes, amb el temps i amb l'espai.

Les unitats que els investigadors utilitzen per a l'anàlisi detallada de la interacció adult/infant es configuren sovint com activitats segmentades en episodis i aquests a la seva vegada en accions particulars. En aquest tipus d'anàlisi la dificultat sol residir en trobar unitats que permetin captar el procés com a tal, i els canvis que es donen, un procés animat per intencions o finalitats i que finalment produeixi uns resultats de doble direcció: pel que fa a la construcció de significats i pel que fa a la construcció de la interacció. (Garcia Olalla, L. 1999).

Per pal·liar les conseqüències de les perspectives d'observació unidireccionals, proposem categories, unitats d'anàlisi, amb una perspectiva bidireccional, que recullin l'acció de l'adult vinculada a la de l'infant. Es tracta de buscar unitats d'anàlisi amb potencial per trobar la mútua interdependència de les aportacions i construcció conjunta de la interacció.

Abordar l'estudi de la interacció social ha exigit als investigadors reflexionar sobre les metodologies tradicionals d'aproximació a l'estudi dels fenòmens interactius, i trobar models i mètodes que puguin donar compte dels processos dinàmics, dotats d'intencionalitat i no reductibles a una suma d'elements o seqüències. (Garcia Olalla, L. 1999).

Nivells d'anàlisi de l'observació. El procés d'observació i d'anàlisi de les sessions d'intervenció psicomotriu contempla tres nivells diferenciats:

El primer nivell d'observació. Es realitzarà una observació narrativa d'allò que passa a les sessions de psicomotricitat. Aquesta narració ha d'oferir una visió general de la situació. L'observació ha de ser exhaustiva, ha de recollir especialment les seqüències d'interacció, el fil conductor d'aquestes seqüències, com es transforma l'acció a partir de les actuacions de cadascú (adult/infant). També es important recollir les actuacions d'evitació o d'aïllament de l'infant i en quins moments o situacions es donen. S'utilitzarà la gravació de vídeo i la posterior transcripció de les sessions, o bé el registre escrit.

Com es tracta d'alumnes amb trastorns greus de la comunicació i la relació, que encara no han accedit a la simbolització, posarem especial atenció a tots els indicadors vinculats amb l'estil expressiu i receptiu de l'infant, a les seves manifestacions de plaer i benestar i a les manifestacions de desplaer o respostes d'evitació a la relació.

Paral·lelament i conscients de la seva qualitat subjectiva, anotarem els aspectes vinculats amb les ressonàncies emocionals i empàtiques que ens desperta l'acció de l'infant, allò que pensem que pot estar sentint o el motiu de les seves reaccions. Aquestes anotacions seran d'especial utilitat a les primeres sessions d'observació per revisar les estratègies d'intervenció i ajustar les propostes als interessos i necessitats de l'infant.

El segon nivell d'observació i d'anàlisi. L'observació descriptiva i el recull narratiu de les sessions de psicomotricitat es realitzarà fins al final del procés d'observació. Però en aquest segon nivell organitzarem la informació recollida a partir d'una sèrie de dimensions i **paràmetres** considerats significatius des d'una proposta d'anàlisi interactiu en el marc de la pràctica psicomotriu. Els paràmetres que habitualment observem i analitzem a la pràctica psicomotriu ens serveixen per comprendre l'expressivitat motriu de l'infant, la seva manera de ser i d'estar, la relació que estableix amb el propi cos i el moviment, amb l'altre, amb els objectes, amb l'espai i amb el temps.

A nivell organitzatiu l'anàlisi dels paràmetres psicomotrius es realitzarà en dos moments del l'estudi, un primer moment que correspondrà a l'anàlisi de les

sessions de psicomotricitat realitzades des del mes d'octubre fins el mes de desembre, i un segon moment en el que s'analitzaran les sessions realitzades des del mes de gener fins el mes de maig.

L'objectiu d'aquesta divisió temporal de l'anàlisi dels paràmetres psicomotrius en dos moments diferenciats es compartir la informació significativa en el marc de les dues reunions de coordinació interdisciplinària (desembre i maig). En la primera reunió es presentaran les dades corresponents a l'avaluació inicial del procés, així com la proposta de programació elaborada per la intervenció psicomotriu, i en la segona reunió es presentaran els resultats i les dades significatives obtingudes a l'avaluació final.

Un tercer nivell d'observació i d'anàlisi, on s'elaborarà **el sentit de les produccions** de l'infant i de les hipòtesis de treball. És el moment de restituir la dinàmica de l'acció i descobrir el seu sentit, donant compte de les relacions entre els paràmetres observats i reconstruint els fets i els successos a la llum d'una teoria explicativa. En aquest nivell i com estratègia metodològica es important plantejar preguntes que ens ajudin a estructurar i organitzar el sentit de les produccions de l'infant.

Una proposta d'anàlisi interactiu ha d'incloure algunes dimensions o indicadors que ens informin sobre el **caràcter constructiu de la interacció** i sobre com es generen **majors nivells d'intersubjectivitat** en l'activitat que l'adult i l'infant comparteixen a la sala de psicomotricitat. Alguns d'aquests indicadors significatius els recollirem **al registre** que s'elaborarà per seguir l'evolució de la interacció i de les capacitats intersubjectives i mentalistes dels infants.

El procés d'observació i d'anàlisi de les actuacions d'interacció contempla tres unitats : La unitat més gran o macro unitat que suposa el conjunt total de les sessions de psicomotricitat (CTS), la unitat d'anàlisi que recull cada una de les sessions (SE), a la unitat o categoria més petita que analitza les actuacions (A) que informen sobre el grau d'interacció o formes d'intersubjectivitat i capacitats mentalistes.

Seguidament al quadre 12, es mostra una descripció de les tres unitats d'anàlisi i la descripció de cada una d'elles.

Quadre 12 Descripció de les unitats d'anàlisi.

Unitats d'anàlisi	Descripció de cada unitat d'anàlisi
1^a Unitat d'anàlisi (CTS)	Conjunt total de Sessions (CTS) de psicomotricitat observades. Les anàlisis que es realitzin han d'estar ubicats en el sí d'aquesta gran seqüència, de manera que es respecti la importància de la dimensió temporal del procés.
2^a Unitat d'anàlisi (SE)	El CTS, es distribueix a la seva vegada en sessions (SE). Les sessions constitueixen unitats d'amplitud intermèdia, que ens donen l'oportunitat d'estudiar com els participants assegurin la continuïtat, si és que es dona, entre les sessions i quines estratègies utilitzen en relació a quins continguts o jocs es produeix la continuïtat.
3^a Unitat d'anàlisi (A)	Es seleccionaran les actuacions (A) que l'infant realitza en el curs de la interacció per pròpia iniciativa o vinculades a conductes prèvies de l'adult. Aquestes actuacions ens informaran sobre el grau i tipus d'interacció que l'infant estableix amb l'adult. En aquesta unitat d'anàlisi també es recolliran les actuacions d'evitació de la relació.

Elaboració de registres. A partir del recull de les primeres sessions d'observació de cada alumne i situant-nos en la tercera unitat d'anàlisi (A) s'elaborarà una línia base que recollirà les seqüències d'interacció i d'evitació (de no interacció) més significatives de cada alumne ordenades per conjunts de categories. S'elaborarà un registre per cada infant amb les categories corresponents a la seva línia base. Es realitzarà una avaluació inicial i una final amb els registres elaborats.

- **El model d'intervenció. La situació de l'observació.** En aquest apartat presentarem els escenaris on s'ha desplegat el treball d'intervenció i d'observació, les sessions de psicomotricitat. També es presentaran els acords metodològics als que varen arribar amb els psicomotricistes per organitzar la sessió. Els acords contemplaven dos aspectes:

- 1) L'estructuració del temps i dels continguts de la sessió.
- 2) La creació d'uns espais en cada moment de la sessió on introduir uns formats interactius ajustats a cada alumne que facilitessin el seguiment de l'evolució en les capacitats comunicatives i relacionals.

Finalitat i objectius de la intervenció: Al tractar-se d'infants amb trastorns greus de la comunicació i de la relació, la finalitat del treball psicomotriu és acompanyar a l'infant en el seu procés de maduració psicoafectiva a través del moviment, de la relació i del joc, des de les capacitats i interessos de l'infant. Els

objectius generals de la intervenció seran: la vivència del moviment i de l'acció amb plaer, la comunicació, la relació, i l'accés a la representació (capacitat de simbolització).

La proposta més definida de programació s'elaborarà posteriorment (a principis de desembre), i a partir de les observacions recollides (l'anàlisi del paràmetres psicomotrius), el seguiment dels infants, els resultats de l'IDEA i les reflexions compartides sobre la significació de les produccions de cada nen. En aquest moment del procés ja estarà elaborat el registre en el que recollirem les actuacions d'interacció i d'evitació més significatives en cada alumne.

➤ **Escola Ordinària. El marc de la intervenció.**

Algunes consideracions a tenir en compte. Durant aquests curs s'ha donat una situació excepcional amb els professionals vinculats amb la USEE, la tutora va agafar permís maternal durant el mes d'octubre, la mestra d'educació especial ha marxat de l'escola amb una comissió de serveis, la representant de l'EAP també va canviar aquest curs i solament l'educadora de la USEE amb experiència pedagògica i en l'àmbit de la intervenció psicomotriu, ha quedat com a referent de continuïtat amb els alumnes de la USEE. Aquesta professional va manifestar la seva disponibilitat i interès per col·laborar en el procés d'investigació oferint informació i la seva disposició per ser observada durant les sessions de psicomotricitat. També vull fer constar que la tutora de la USEE, malgrat estar de baixa maternal ha assistit a reunions de coordinació i ha manifestat interès per fer seguiment del procés de l'alumne aportant la informació necessària. Com ja s'ha fet constar a l'apartat 3.4.1, la intervenció d'ajuda psicomotriu està contemplada al PAD del CEIP i en el Projecte de la USEE, com un recurs que:

“afavoreix el desenvolupament afectiu – emocional, motriu i cognitiu dels infants i planteja uns indicadors d'observació específics, que ajuden a identificar les necessitats educatives i ens facilita l'ajustament de la resposta educativa. És per aquest motiu que varem considerar important que la psicomotricitat formés part del procés d'identificació de les necessitats educatives, dels alumnes atesos per la USEE, des de l'inici”.

Aspectes organitzatius: La primera sessió individual de psicomotricitat serà dinamitzada per la tutora de la USEE, formada en pràctica psicomotriu,

posteriorment quan obtingui el permís maternal (mitjans d'octubre), serà substituïda per l'educadora de la USEE.

Horari de les sessions:	dilluns de 9,15 a 10,20.
Nom de la dinamitzadora de la sessió:	E
Nom de l'alumne:	H
Modalitat d'intervenció psicomotriu d'ajuda:	sessió individual.
Total de sessions observades :	13
Total sessions filmades:	5
Seguidament presentarem l'horari d'activitats que té l'alumne H durant la setmana:	

Quadre 13. Horari setmanal de l'alumne H a l'escola.

Horari	Dilluns	Dimarts	Dimecres	Dijous	Divendres
9 a 9,15	Seqüència d'entrada	Seqüència d'entrada	CDIAP	Seqüència d'entrada	Seqüència d'entrada
9,15 a 10,20	Sessió individual de Psicomotricitat	Aula P-3 Treball col·lectiu		Treball col·lectiu Aula P-3	T. específic USEE Aula P-3
10,30 a 11	PATI	PATI	PATI	PATI	PATI
11 a 12	Aula P-3	Aula P-3	Aula P-3	Aula P-3	Aula P-3
12 a 15	Dinar a casa	Dinar a casa	Dinar a casa	Dinar a casa	Dinar a casa
15 a 16,30	Aula P-3 desdoblament	Sessió de psicomotricitat desdoblament P-3	Aula P-3 Treball col·lectiu	Treball específic USEE	Aula P-3 Plàstica
	Expressió Oral				
	Berenar	Berenar	Berenar	Berenar	Berenar
16,30 a 17	Hàbits sortida i Seqüència S.	Hàbits sortida i Seqüència S.	Hàbits sortida i Seqüència S.	Hàbits sortida i Seqüència S.	Hàbits sortida i Seqüència S.

A part de la sessió individual, l'alumne H també realitzarà una sessió de psicomotricitat el dimarts a la tarda, de 3h 30' a 4h 30' amb la meitat del grup de P-3 que té de referència. Aquesta sessió està dinamitzada per la mestra especialista d'educació especial que atén a l'etapa d'educació infantil. La tutora de H, l'acompanyarà durant la sessió, per facilitar la participació de l'alumne en l'activitat. La investigadora observarà una **sessió de grup** a l'inici de curs i una segona sessió durant el tercer trimestre.

Ubicació de la sala de psicomotricitat: La sala està situada en un edifici separat de les aules de l'etapa d'educació infantil.

Descripció de la sala: la forma és rectangular, de 90m² aproximadament, té dues columnes al mig protegides per evitar accidents, està ben equipada i cuidada. En dos laterals hi ha finestres amb persianes. Els altres laterals són de paret i cada un té una porta, una d'elles no s'utilitza. En el lateral on està la porta d'entrada hi ha un armari amb materials petits dins. També en el mateix lateral hi ha una prestatgeria amb llistons i plaques de fusta de diferents mides, en aquest espai al final de la sessió es pot treballar la construcció.

Descripció dels materials grans que podem observar a la sala:

Materials fixes : Mirall i espatlleres.

Materials durs : Rampes, estructures de fusta per grimpar, taules de diferent mides per potenciar el salt, bancs d'equilibri.

Material tou : coixins de diferents mides i formes, matalassos i màrfegues.



Imatge 1. Sala de psicomotricitat del CEIP.

La porta d'entrada està just davant del mirall, aquesta és la perspectiva (imatge 1) de la sala des de la paret de l'entrada, es poden observar els següents materials estables: matalassos, coixins, mirall, llit elàstic, espatlleres i estructura de salt.



Imatge 2. Sala de Psicomotricitat del CEIP.

Dins l'armari es guarden els objectes més petits, pilotes, material figuratiu, robes, recipients, material per la disfressa. Aquests materials no s'utilitzen fins que no ha passat un temps de joc motriu. Si l'infant està interessat per algun objecte de dins de l'armari ha de demanar-ho a l'adult (senyalant o verbalment).

Estructura de les primeres sessions de psicomotricitat. Seguidament presentaré els acords presos per configurar el dispositiu d'espai i de temps de la sessió, així com la selecció de formats interactius que es va decidir incloure en els diferents moments de la sessió.

L'infant ve des de l'aula acompanyat de la tutora, abans de sortir, la tutora li ensenya la imatge identificativa de la sessió. Adult e infant entren a la sala agafats de la mà. Quan l'infant arriba a la sala, la psicomotricista (E), ja ha preparat la distribució dels materials i espera a l'infant, el saluda i l'agafa de la mà per acompanyar-lo a seure a l'espai delimitat per realitzar el ritual d'entrada.

Ritual d'entrada. Format acordat. L'adult es situarà davant de l'infant, un assegut davant de l'altre, en aquest moment i aprofitant la proximitat cara a cara, l'adult intercanviarà unes paraules que estiguin relacionades amb la vivència del moment (ex: avui estàs content..., o has vingut amb l'E...), intentant establir contacte amb la mirada. Després, la psicomotricista (E) li parlarà d'ella (jo també estic contenta... jo fa una estona que t'espero...), intentant mantenir l'atenció de l'infant. A partir d'aquest moment la psicomotricista convidarà a l'infant a realitzar els hàbits de

desvestit (treure sabates i bata), i li donarà el suport que necessiti per realitzar la seqüència sense interrupcions:

- a) agafar la safata on es dipositen les bambes.
- b) descordar el calçat i treure'l.
- c) dipositar el calçat sobre la safata.
- d) massatge als peus.



Imatge 4. Ritual d'entrada

Quan l'alumne ja ha fet aquest passos amb el suport necessari de l'adult (físic, verbal o gestual), l'adult, amb l'ajuda d'unes imatges (fotos), descriu breument a l'infant el material que ha preparat per desenvolupar la sessió, -mira he preparat per avui-:

- la torre de coixins.
- el llit elàstic.
- l'estructura de fustes per saltaretc.

L'infant ha d'observar els llocs, els materials dels que parla l'adult. La durada aproximada del ritual d'entrada és de 10 minuts.

Desenvolupament de la sessió. Temps de joc sensoriomotriu. Quan l'adult ha finalitzat les seves explicacions convida a l'infant a anar cap a l'espai sensoriomotriu. Una possible proposta per començar la sessió és la destrucció de la torre de coixins, trencar l'ordre establert e iniciar un ordre nou a partir de l'acció de

l'infant. Aquesta proposta es podrà dur a terme sempre que el nen toleri la destrucció. Si no és així pot començar per un material que li doni seguretat. A partir d'aquest moment l'adult anirà acompanyant l'infant en la seva recerca d'experiències sensoriomotores, significat les seves accions i proposant jocs, activitats de l'interès de l'infant amb l'objectiu de construir accions conjuntes que mantinguin la interacció entre tots dos.

L'adult ha de ser sensible als interessos de l'infant, observant quines situacions de moviment li produeixen plaer i quines desplaer, les repeticions..., així com les possibilitats expressives que disposa l'infant, amb l'objectiu de significar-les en el context.



Imatge 5. Joc Sensoriomotriu.

La recerca del plaer sensoriomotriu té com a principal objectiu la consciència de les possibilitats i límits de moviment del propi cos, la integració sensorial, perceptiva, i l'experiència del plaer compartit. Aspectes que afavoriran l'emergència d'un "jo corporal" i la construcció progressiva de l'esquema corporal.

Detectar les situacions que produeixen malestar o inseguretat en l'infant permeten reestructurar les estratègies d'intervenció per poder oferir-li un marc amb la suficient seguretat física i afectiva perquè el nen toleri tornar a viure l'experiència amb la tranquil·litat que li ofereix la confiança dipositada en l'adult.

Ampliar les vivències i el contacte amb materials diversos, permetrà que el nen experimenti diferents experiències sensorials i perceptives. Vivències que l'adult ha de significar en el context de l'experiència. L'adult ha de donar a l'infant un mirall de la seva acció i de la interacció entre els dos, que és allò que està fent, sentint, i de quina manera repercuteix en l'adult. De vegades això es pot traduir en paraules, en altres moments es pot transmetre a través de la ressonància tònic emocional. L'adult ha de trobar la manera més ajustada de donar un mirall de l'acció i de contenir i significar l'emoció de l'infant.

Es tracta d'oferir a l'infant situacions compartides amb l'adult en les que **l'infant pugui connectar els afectes amb les accions motores intencionals dotades de sentit**. Afavorir les **connexions entre emocions, processament d'informacions i planificació de seqüències motores seran els eixos de la intervenció psicomotriu especialment durant la primera fase del tractament**. La durada del temps de joc sensoriomotor oscil·la entre 35 i 40 minuts.

Temps d'activitat de distanciació. Abans de finalitzar el temps de joc sensoriomotriu, l'adult proposarà una activitat a l'infant més tranquil·la. Amb l'objectiu d'ajudar-lo a distanciar-se del moviment i operar amb objectes més petits, o bé compartir uns moments de repòs. Aquest moment de repòs també es pot utilitzar per anticipar a l'infant que s'acosta el final de la sessió. El temps de durada de l'activitat de distanciació oscil·larà entre els 5 i 10 minuts.

Ritual de sortida. L'adult després d'informar a l'infant que aviat han de marxar, el convida a seure de nou a l'espai destinat al ritual d'entrada i de sortida. En aquest moment l'alumne es prepara per marxar de la sala, s'ha de posar el calçat i cordar-lo, per treballar els hàbits de vestit i desvestit, és convenient utilitzar l'estratègia d'encadenament des del final de la tasca. Dins d'aquest espai, l'adult recorda amb l'alumne les experiències viscudes, relacionant les anècdotes que més han pogut emocionar a l'infant. Per portar a terme aquest objectiu es pot utilitzar el suport de les imatges, dels dibuixos, i especialment de l'expressivitat corporal, el més important és que l'infant s'adoni que l'adult ha compartit amb ell les experiències, i que aquestes es poden evocar amb diferents recursos expressius.



Imatge 6. Activitat de representació.

Acomiadament de l'infant i tornada a l'aula. L'adult anticipa a l'infant on aniran al sortir de la sala i també que la setmana següent es tornaran a trobar en la sessió de psicomotricitat. L'alumne ha de tornar a agafar la tarja identificativa de l'activitat per guardar-la posteriorment al seu calendari setmanal. L'adult acompanya a l'infant a l'aula i comenta amb la tutora alguna de les vivències significatives de la sessió, per reconèixer l'acció, les experiències viscudes davant de l'infant.

➤ **Centre d'Educació Especial. Marc de la intervenció.**

Aspectes organitzatius: La sessió estarà dinamitzada per la investigadora i el recull de la sessió, a partir de filmacions de vídeo i de la transcripció descriptiva de la sessió, estarà realitzat pel mestre especialista d'Educació Física (que substitueix a la investigadora durant la llicència d'estudis).

Tots els alumnes de l'etapa d'educació infantil de CEE realitzen com a mínim una sessió setmanal de psicomotricitat (excepte els que tenen afectacions motrius molt greus que son atesos per les fisioterapeutes). La indicació de la intervenció (individual, grup reduït o grup classe) s'estableix en el marc de la reunió interdisciplinària a partir del nivell de comunicació i sociabilització de l'infant.

Acordem que després de cada sessió de psicomotricitat farem un intercanvi d'observacions sobre l'alumne i de percepcions personals sobre les situacions d'interacció i d'evitació de la mateixa. També acordem que s'enviarà per correu

electrònic la transcripció de les sessions filmades amb les propostes de modificació d'estratègies acordades o observades a partir del recull de la sessió. La sessió de psicomotricitat serà de **grup reduït**, estarà composta per tres alumnes de la mateixa aula.

Horari de les sessions:	dilluns de 15,05 a 16,15.
Nom de la dinamitzadora de la sessió:	M
Nom de l'alumne:	D
Edat de l'alumne:	5 anys i 4 mesos
Edat del company de sessió:	6 anys i 2 mesos i 6 anys i 5 mesos
Modalitat d'intervenció psicomotriu d'ajuda:	Grup reduït (3 alumnes)
Total de sessions individuals d'ajuda psicomotriu observades :	13
Total sessions filmades:	5

Seguidament presentem en el quadre 14, l'horari d'activitats setmanals de D.

Quadre 14. Horari setmanal de l'alumne D

Horari	Dilluns	Dimarts	Dimecres	Dijous	Divendres
9,30 a 10,30	Seqüència d'entrada. Hàbits	Seqüència d'entrada Hàbits	Piscina	Seqüència d'entrada Hàbits	Seqüència d'entrada Hàbits
10,40 A 11,00	Pràxies Lecto-escrpt.	Pràxies grafomotricitat		Pràxies Lecto-esc.	Logopèdia Individual grafomotricitat
10,30 a 11	PATI	PATI	PATI	PATI	PATI
11,30 a 12,25	Unitats Didàctiques	Taller de contes	Motricitat fina	Música	Informàtica
12,30 a 13	Menjador escolar	Menjador escolar	Menjador escolar	Menjador escolar	Menjador escolar
15 a 16,10	Psicomotricitat Grup reduït	Racones de Joc	Logopèdia en grup	Audiovisuals	Plàstica
16,10 a 16,30	hàbits sortida	Berenar i hàbits sortida	Berenar i hàbits sortida	Berenar i hàbits sortida	Berenar i hàbits sortida

Ubicació de la sala de psicomotricitat: La sala està situada en la mateixa planta que les aules de l'etapa d'educació infantil, tots els espais de l'escola estan identificats amb imatges o símbols al seu exterior (aula de psicomotricitat, sala de fisioteràpia, els lavabos, l'ascensor.... etc). A les portes de cada de les aules hi ha una fotografia del mestre/a i dels seus alumnes.

Descripció: la forma de la sala és rectangular, l'espai és diàfan de 60m² aproximadament. Un dels laterals és una gran cristallera, protegida per les persianes. Els altres 3 laterals son de paret. En el lateral on està la porta d'entrada hi ha un gran armari encastat amb 8 portes, dins dels armaris es guarden materials petits i molt variats en funció dels interessos dels infants. Cada porta dels diferents té una fotografia amb el que hi ha dins. Tots els armaris es poden tancar amb una balda. L'objectiu és que els infants sàpiguen que hi ha dins i que senyalin allò que volen. A l'altre lateral està el mirall i les espatlles, a la paret de davant, està la pissarra i l'espai del ritual d'entrada. Descriurem els materials estables que es poden observar a la sala:

Materials fixes : Mirall, gronxador i espatlles.

Materials durs : Rampes, escales de barrots, taules, bancs d'equilibri.

Material tou : Coixins de diferents mides i formes, matalassos i màrfeques.

Estructura de les primeres sessions de psicomotricitat. Els tres infants venen sols des de la seva aula (situada al final del passadís, la mestra s'acomiada dels nens des de la porta de l'aula). Els nens han de picar a la porta de la sala i esperar que l'adult els hi obri. Cada nen porta una tarja identificativa de l'activitat de psicomotricitat a la mà, quan arriben a la sala la dipositen a l'armari de l'entrada. L'adult saluda als infant i aquest han de retornar la salutació (aquesta s'anirà modificant i l'infant ha de respondre de manera adequada).



Imatge 7. Porta d'entrada a la sala de psicomotricitat del CEE

Ritual d'entrada. Format acordat. Els alumnes seuen a les cadires d'aquest espai. L'adult seu davant d'ells i els hi fa preguntes vinculades a les experiències del dia, o fa observacions sobre l'expressió dels infants, l'estat d'ànim, la roba... (exemple: avui portes unes bambes noves, te les ha comprat la mama?....), l'objectiu és crear un espai de temps dedicat a la conversa (format interactiu) sobre aspectes vinculats al moment i als seus interessos. Un dels alumnes serà el que repartirà les safates per col·locar el calçat a cada infant. Posteriorment s'han de treure el calçat i els mitjons. L'adult proposa un massatge als peus per preparar-los per saltar i grimpar. La seqüència del massatge als peus ja està establerta, els tres alumnes han de seguir els passos marcats per l'adult. Al finalitzar el massatge els infants faran un joc d'imitació de models grossos. L'adult dóna el model dels moviments i pot acompanyar el ritme amb una cançó. Treballar la imitació de pràxies és molt important, i en aquest moments de la sessió té un sentit funcional perquè s'enfoca com una preparació del cos pel moviment.

Quan els infants han finalitzat els passos del ritual d'entrada, l'adult els hi presenta la sala amb la preparació que ha fet. L'adult convida als infants a parlar del que volen fer o del que es pot fer amb els materials. Després de que els tres infants expressin els seus interessos o desitjos, l'adult els convida a passar a l'espai sensoriomotor.

Desenvolupament de la sessió. Temps de joc sensoriomotriu. Durant les primeres sessions, la psicomotricista, tindrà preparat un circuit motriu (equilibri, salt, coordinació óculo manual), amb l'objectiu d'observar l'actitud (seguiment i comprensió de les consignes, capacitat d'espera i d'escolta ...) dels infants i les seves habilitats motrius. Després de la realització del circuit donarà permís als infants per iniciar l'activitat de joc lliure.

Durant aquest temps, l'adult vetllarà per la seguretat física i afectiva dels infants i els acompanyarà perquè les situacions de joc i d'interacció evolucionin cap a la significació de l'acció i la representació.

L'estructuració d'espais i la utilització de materials per donar un contingut simbòlic compartit a l'acció dels infants, serà una de les estratègies més utilitzades per facilitar el joc de grup.



Imatge 8. Situació de joc simbòlic compartit.

Temps d'activitat de distanciació. Abans de finalitzar el temps d'activitat sensoriomotriu es farà una proposta de joc més tranquil, amb materials més petits (fustes, material figuratiu, contes, fotos...) i en un espai delimitat de la sala. En aquest moment l'acció estarà projectada sobre els objectes. Segons la capacitat de representació de l'infant se li podran facilitar diferents materials, plastilina, fustes, clics, pintures, jocs, fotos, contes...L'objectiu és que l'infant es pugui distanciar de l'acció, d'allò que ha viscut, i que ho pugui representar amb diferents materials plàstics. L'adult ajudarà als nens a construir una narració sobre allò que ha succeït en el transcurs de la sessió. En aquesta narració l'adult intentarà integrar i relacionar les experiències dels participants de la sessió. S'estimularà als infants a que participin d'aquesta narració amb el suport que necessitin.



Imatge 9. Activitat de representació.

Ritual de sortida. L'adult anticipa als infants que la sessió està a punt de finalitzar i han d'anar a l'espai del ritual de sortida a fer els hàbits de vestit (posar-se les bambes i mitjons). Abans de marxar l'adult fa un resum de la sessió, parla d'allò que ha passat i d'allò que a vist, senyalant les novetats i repeticions de les produccions dels infants. Els convida a que també manifestin les seves experiències. L'adult ajudarà a que surti l'expressió de l'emoció a partir de la realització de preguntes tancades (on t'ho has passat millor?... fent salts, o al joc de pirates ?...) les preguntes s'aniran obrint conforme la capacitat comunicativa i el desig del nen vagin evolucionant. Els nens tornen a agafar les seves targetes identificatives de l'activitat i l'adult els hi recorda que la propera setmana poden continuar amb els jocs que han iniciat. L'adult acompanya als infants a la classe i comenta davant d'aquests, els fets més significatius de la sessió per facilitar la generalització de l'experiència amb la tutora.

Procediment d'observació i registre de dades. Tal com ho he exposat a l'apartat anterior, l'observació es realitza en el marc de la situació de l'activitat de psicomotricitat pròpia de cada escola. Es tracta d'una observació sistematitzada y controlada en la que la investigadora recull les dades d'una esfera acordada prèviament, i ho fa en el context escolar de cada infant. En total han estat observades 13 sessions de psicomotricitat de cada infant de les que 5 sessions s'han enregistrat amb vídeo.



Imatge 10. Massatge als peus en el ritual d'entrada.

4. RESULTATS OBTINGUTS I ANÀLISI DELS RESULTATS.

El procés d'anàlisi de dades implica un seguit de fases en les que un fenomen es divideix en diferents parts, i aquestes, en unitats més petites per posteriorment unir-les i relacionar-les a la fi d'aconseguir un tot coherent. Per tant, l'anàlisi de dades no és un pas independent o final en el projecte d'investigació, sinó una part integral de tot el projecte, en el que quan més lligats i vinculats estiguin la recollida, l'anàlisi i la presentació de les dades, més sòlid serà el producte de la investigació (Dobbert, 1984).

4.1. Aspectes generals que es volen transmetre.

En aquest apartat es presentaran els resultats obtinguts en el treball realitzat al llarg del procés de la investigació amb: els alumnes seleccionats, els professionals dels centres educatius, els serveis externs i les famílies.

Els dos infants seleccionats per l'estudi tenen en comú el diagnòstic de trastorn generalitzat del desenvolupament. No obstant, les seves capacitats de relació social, de comunicació i de simbolització són molt diverses, així com els seus interessos i habilitats. El diagnòstic determina les característiques que un subjecte comparteix amb uns altres en relació a una categoria diagnòstica determinada. L'avaluació tracta de recollir informació detallada sobre les dificultats, estils relacionals, potencialitats d'aprenentatge, interessos, habilitats...etc, del subjecte avaluat. **L'avaluació defineix en sí el tractament.**

L'objectiu general d'aquesta investigació és avaluar i constatar l'eficàcia de la intervenció psicomotriu com un recurs educatiu que afavoreix el desenvolupament de les capacitats relacionals, comunicatives i simbòliques dels alumnes amb n.e.e. associades a TGD, seguint un pla pilot amb uns instruments seleccionats per l'observació, l'avaluació, la intervenció i el seguiment.

Seguidament presentarem els resultats obtinguts a partir del treball realitzat durant el desenvolupament de l'estudi amb els estaments participants a la recerca.

4.2. Alumne D. Centre d'Educació Especial.

En aquest apartat es presentaran els resultats obtinguts i l'anàlisi dels resultats dels instruments seleccionats per l'avaluació, l'observació, el seguiment i la intervenció amb l'alumne "D" del CEE. La presentació i l'anàlisi dels resultats es realitzaran en dos fases:

La primera fase correspon als resultats obtinguts a l'avaluació inicial partint dels instruments seleccionats en la investigació: l'Inventari de l'Espectre Autista, els paràmetres psicomotrius i el registre elaborat posteriorment a la selecció de categories significatives d'actuacions d'interacció. Dins de la primera fase i en funció dels resultats obtinguts a l'avaluació inicial de l'alumne es va elaborar una programació pilot que també es presentarà com a resultat del procés de treball.

La segona fase correspon als resultats de l'avaluació final, utilitzant els mateixos instruments que en l'avaluació inicial i a partir de la intervenció d'ajuda psicomotriu

4.2.1. Presentació i anàlisi dels resultats de l'avaluació inicial.

Dins del pla pilot dissenyat per l'avaluació de l'infant en el projecte d'investigació, es contempla la importància de compartir entre els professionals implicats en el treball psicopedagògic, les eines d'avaluació, enteses com una part del procés d'intervenció. L'IDEA és un material complex en la seva comprensió i utilització, però molt adequat per a la valoració dels alumnes amb n.e.e. associades a TGD. Seguint aquesta premissa es va proposar que la tutora de l'alumne "D", la representant de l'EAP i la investigadora realitzéssim per separat i en contextos diferents l'avaluació de l'IDEA. Posteriorment, i en una reunió realitzada a principis de novembre, es van consensuar els resultats obtinguts a partir de l'intercanvi d'informacions sobre les observacions realitzades als diferents contextos educatius. Després de reflexionar sobre algunes puntuacions que no compartíem i matissar els aspectes que cada participant havia tingut en compte per la valoració, varem arribar a un consens en els resultats que es recullen en el quadre 15.

Presentació dels resultats obtinguts en l'avaluació inicial de l'IDEA. En el quadre 15, es presenten els resultats obtinguts en l'avaluació inicial de l'IDEA, realitzada durant el mes d'octubre. Les 12 dimensions alterades a l'espectre autista que recull l'IDEA estan organitzades en quatre escales:

Quadre 15, resultats obtinguts en l'avaluació inicial de l'IDEA de l'alumne D.

IDEA – Avaluació inicial		Punt.
Resultats alumne: D (CEE)		10/08
1. Escala de trastorns del desenvolupament social.		11
dimensions	1. Trastorns qualitius de la relació social. Relacions infreqüents, induïdes i externes amb iguals. Les relacions es solen establir com a resposta, no per iniciativa pròpia.	3
	2. Trastorns de les capacitats de referència conjunta. Utilització més o menys esporàdica de mirades de referència conjunta en situacions interactives molt dirigides. No hi ha utilització de mirades còmplices en situacions més obertes.	3
	3. Trastorns de les capacitats intersubjectives i mentalistes. Respostes intersubjectives primàries Es pot arribar a tenir la vivència de compartir emocions. Pautes d'atenció conjunta.	5
2. Escala de trastorns de comunicació i llenguatge.		13
dimensions	4. Trastorns de les funcions comunicatives. Es donen conductes per demanar, però no per compartir l'experiència o canviar el món mental.	4
	5. Trastorns qualitius del llenguatge expressiu. Llenguatge compostat per paraules aïllades o ecolàlies. No hi ha creació formal de sintagmes o d'oracions. No hi ha discurs, ni conversa.	5
	6. Trastorns qualitius del llenguatge receptiu. Comprensió literal d'enunciats, literal i poc flexible. No es compren el discurs.	4
3. Escala de trastorns de l'anticipació i flexibilitat.		11
dimensions	7. Trastorns de les competències d'anticipació. Incorporades estructures o períodes d'activitat. Tolera millor els canvis d'activitat, es poden produir reaccions davant de imprevistos.	3
	8. Trastorns de la flexibilitat mental i comportamental. Freqüentment fixació excessiva a alguns objectes, fixació a itineraris. Poden aparèixer preguntes obsessives.	3
	9. Trastorns del sentit de l'activitat pròpia. Es realitzen activitats funcionals davant de consignes externes. Quan no realitzen activitats funcionals per incitació externa poden presentar patrons passius de conducta, excitació, o estereotípies.	5
4. Escala de trastorns de la simbolització.		12
dimensions	10. Trastorns de la imaginació i de les capacitats de ficció. Joc simbòlic evocat, poques vegades per iniciativa pròpia. Sol ser molt obsessiu, dificultats per diferenciar la realitat de la ficció.	4
	11. Trastorns de la imitació. Apareixen pautes d'imitació espontània, generalment esporàdiques i poc flexibles.	3
	12. Trastorns de la suspensió. No es suspenen accions instrumentals per crear símbols enactius. No es suspenen les propietats real de les coses per crear jocs de ficció.	5
Puntuació total IDEA		47

Cadascuna de les 4 escales contempla 3 dimensions. Aquestes dimensions estan subdividides en 4 nivells d'afectació. El primer nivell, és el més sever o greu, li correspon una puntuació de 8, el segon nivell amb una menor afectació té una puntuació assignada de 6, al tercer nivell li correspon una puntuació de 4, i el nivell més lleu, que sol correspondre als trastorns d'Asperger, té una puntuació assignada de 2. Es reserven les puntuacions senars per nivells intermedis. A l'apartat de Teoria hi ha una ampliació sobre la descripció de l'IDEA i la seva aplicació. La suma de les puntuacions obtingudes a les dimensions corresponents a una escala ens dóna la puntuació global de l'escala que oscil·la entre 0 i 24 punts. La puntuació total de l'Inventari correspon a la suma de les puntuacions obtingudes a cada una de les 12 dimensions, la puntuació màxima que es pot obtenir és de 96.

Anàlisi dels resultats obtinguts en l'avaluació inicial de l'IDEA (alumne D).

El procés seleccionat per realitzar l'avaluació de l'IDEA ha resultat molt positiu, discutir i de reflexionar sobre les puntuacions que cadascú va atorgar ens va ajudar a comprendre de forma més extensiva el contingut dels diferents nivells de cada dimensió. La tutora de "D" no havia utilitzat anteriorment l'Inventari, va demanar col·laboració en la comprensió de la terminologia i bibliografia més ampla al respecte, posteriorment va considerar interessant la seva utilització per altres alumnes del seu grup classe. La mestra especialista en audició i llenguatge, va revisar les puntuacions atorgades a l'escala de trastorns de la comunicació i del llenguatge, manifestant el seu acord, i donant el vist i plau a la puntuació consensuada en aquesta escala.

En la valoració dels resultats l'alumne D ha obtingut una puntuació total de 47 sobre la puntuació màxima de 96. Les puntuacions totals al voltant de 50 punts, especialment en nens petits com D, poden ser un indicador de bona evolució (Rivière 2002). L'alumne D ha obtingut les següents puntuacions a les :

1. Escala de trastorns del desenvolupament social	11
2. Escala de trastorns de la comunicació i del llenguatge	13
3. Escala de trastorns de l'anticipació i de la flexibilitat	11
4. Escala de trastorns de la simbolització.....	12

1. Nivell d'afectació de l'espectre autista en l'escala de *trastorns del desenvolupament social*. L'alumne D accepta compartir activitats amb els

companys, però no manifesta intenció de relació amb ells. Sí es relaciona amb l'adult com a resposta, però no inicia espontàniament la relació. És capaç de compartir l'atenció sobre una activitat dirigida durant breus moments, si aquesta l'interessa, però no comparteix la preocupació conjunta ni les experiències. No s'interessa per les manifestacions emocionals del altres, més aviat les evita. Es donen respostes d'intersubjectivitat primària com compartir somriures, però no comparteix ni s'interessa per les manifestacions d'altres estats afectius en els seus companys.

2. Nivell d'afectació de l'espectre autista en l'escala de *trastorns de la comunicació i del llenguatge*. L'alumne senyala i demana objectes utilitzant paraules frase, respon amb monosíl·labs de forma contingent, o amb ecolàlies a les preguntes de l'adult. No realitza protodeclaratius per compartir experiències ni fa al·lusions al les seves vivències emocionals. Té dificultat per comprendre preguntes senzilles, hi ha una comprensió literal dels enunciats.
3. Nivell d'afectació de l'espectre autista en l'escala de *trastorns de l'anticipació i de la flexibilitat*. És capaç d'organitzar-se en les activitats de la jornada escolar a partir del suport d'imatges, té poca tolerància a la frustració i no accepta els canvis inesperats. Manifesta aferrament a alguns objectes petits i a la realització d'activitats reiterades com: el visionat de vídeos, la repetició de jocs individuals amb objectes petits, i la utilització de temes recurrents. Les activitats espontànies estan instal·lades en un continu, no hi ha una acció organitzada amb una finalitat. En general realitza activitats funcionals breus dependents de consignes externes.
4. Nivell d'afectació de l'espectre autista en l'escala de *trastorns de la simbolització*. L'infant realitza jocs de representació individuals, no accepta la participació dels altres nens i gairebé tampoc la de l'adult. Es tracta de jocs repetitius i solitaris que intenten reproduir seqüències d'acció. És capaç d'imitar moviments amb els segments del cos, especialment en situació estàtica, manifesta més dificultat per reproduir accions, doncs té dificultats per encadenar les seqüències.

Per realitzar el joc de representació necessita objectes figuratius, no suspèn les propietats reals dels objectes, es tracta d'un joc limitat e individual. No realitza joc sensoriomotriu, se sent insegur de les seves possibilitats corporals. Les

puntuacions més altes (major nivell d'afectació) obtingudes en les 12 **dimensions** avaluades són a les dimensions número 3, 5, 9,i 12:

3. Trastorns de les capacitats intersubjectives i mentalistes.....	5
5. Trastorns qualitius del llenguatge expressiu.....	5
9. Trastorns del sentit de l'activitat pròpia.....	5
12.Trastorns de la suspensió.....	5

Les dimensions anteriors no són completament independents, existeix una correspondència molt alta entre elles. La capacitat per comprendre'ns uns als altres, de interpretar-nos intersubjectivament (3)*, no pot explicar-se sense fer referència a les capacitats de reconeixement de les emocions i al desenvolupament cognitiu de les capacitats d'inferència i de representació (12)*. La importància d'aquestes conductes radica fonamentalment en que són precursors de la comunicació verbal (5)*i de la funció simbòlica (12)*.

** Número atorgat a la dimensió corresponent.*

La dificultat de donar sentit a l'activitat pròpia (9)* està vinculada a la capacitat de donar una coherència a l'acció, a una situació o a una representació. Donar sentit atorga coherència a l'acció, integra en totalitats unitàries peces d'informació a partir d'un ordre, una unitat i una organització jeràrquica. El concepte de sentit té a veure amb la relació entre l'acció i el context. El concepte de sentit ens porta a una dimensió social de l'acció, que implica en els infants amb espectre autista, no tan sols la dificultat de donar sentit a la pròpia acció, sinó la de donar sentit a l'acció de l'altre (Rivière 2002).

L'alumne D necessita que en un primer moment connectem amb els seus interessos i a través d'aquests l'acompanyem cap a la interacció i la comunicació. Pel seu nivell maduratiu es pot realitzar un treball d'ajuda psicomotriu en grup reduït.

Presentació dels resultats obtinguts en l'anàlisi de l'observació. Avaluació inicial. En aquest apartat presentarem els resultats obtinguts a partir de l'anàlisi de l'observació de les sessions de psicomotricitat registrades des del mes d'octubre al mes de desembre (sis sessions). Aquest anàlisi contempla tres nivells diferenciats. En el **primer nivell** s'ha recollit de forma narrativa la descripció d'allò que passa durant la sessió, especialment les seqüències d'interacció i el fil

conductor d'aquestes. També es registren les situacions o les actuacions de l'adult en les que l'infant dona respostes d'evitació o d'aïllament.

L'intercanvi de percepcions i vivències al final de cada sessió entre psicomotricista i observador, va afavorir una dinàmica de co - construcció en l'elaboració del sentit de les produccions de l'infant, així com, la revisió de les estratègies més ajustades per fer evolucionar les situacions, potenciant d'aquesta manera la integració del procés d'avaluació i d'intervenció. La recollida de les percepcions de caire empàtic entre l'adult i l'infant permeten captar els signes d'inquietud o de benestar que fins un moment posterior del tractament no es poden significar, però el fet de captar-les en sí, ja és prou important per tenir-les presents en interaccions posteriors.

Algunes d'aquestes observacions subjectives van quedar recollides en la descripció narrativa de les sessions dins de les seqüències interactives. Les anotacions es van registrar en cursiva per diferenciar-les de l'observació objectiva.

Es presenta l'exemple d'una seqüència interactiva (sessió 20-10-2008) que correspon a una actuació d'evitació de l'infant davant d'una proposta de l'adult. En aquesta seqüència podem observar les anotacions subjectives en lletra cursiva.

hora 3,18	<p>M (psicomotricista) diu a D: comences tu? D puja al banc d'equilibri, passa a poc a poc i baixa amb molta inseguretad, es col·loca davant de la cistella de bàsquet, agafa la pilota i l'aixeca per llançar-la, la pilota cau rodant per l'esquena. M diu: anem a provar un altre vegada?. Si vols jo t'ajudo?. M es col·loca a l'esquena de D i D abandona el seu cos, s'afluixa tònicament i deixa caure la pilota al terra. M diu: D ho tornem a provar?. D respon: No, i marxa de l'espai.</p> <p><i>Davant de les dificultats D s'afluixa tònicament i no verbalitza res, apareix una actitud negativista. No se sent competent a nivell motriu. Hem de posar paraules a la seva acció i donar-li confiança en les seves possibilitats.</i></p>
--------------	---

Es presenta l'exemple d'una seqüència interactiva (sessió 20-10-2008) corresponent a una actuació de l'infant en la que manifesta interès per compartir una informació o situació amb l'adult.

hora 3,29	<p>M diu: vaig a cercar un conte de pirates i junts mirarem què porten dins del seu vaixell. M agafa un conte de pirates i li porta a D. li ensenya els elements que surten en una de les làmines, D mira atén el conte.</p> <p>M diu: aquí hi ha un lloro, espases, un tresor..., D canvia d'expressió, somriu i mira a M... D diu: Tesoro!</p> <p><i>Es la primera vegada que ha canviat d'expressió en la sessió, sembla que ajudar-lo amb el suport de les imatges afavorirà el discurs compartit seguint dels seus interessos.</i></p>
--------------	---

Dins del **segon nivell** d'anàlisi de l'observació es va organitzar la informació recollida a les sessions de psicomotricitat segons els paràmetres psicomotrius. Cada paràmetre psicomotriu recull una sèrie d'indicadors que ens ajuden a comprendre l'expressivitat motriu de l'infant i a establir uns criteris per la intervenció i el seguiment de l'evolució.

Quadre 16. Paràmetres psicomotrius e indicadors.

Paràmetres psicomotrius	Indicadors
a) La relació de l'infant amb el propi cos, el moviment.	<ul style="list-style-type: none"> . El to de base i d'interacció. . El control del propi cos. . El moviment i l'acció. . Reconeixement de la seva imatge . Sentiments i Emocions. . Sensacions i percepcions.
b) La relació que estableix amb l'altre, la comunicació i joc.	<ul style="list-style-type: none"> . Llenguatge expressiu. . Llenguatge receptiu. . Qualitat de la interacció. . Joc i comunicació.
c) La relació que estableix amb els objectes.	<ul style="list-style-type: none"> . Interès pels objectes. Qualitats. . Ús. Instrumental, simbòlic. . Funció. Relació, aïllament.
d) La relació que estableix amb el temps i l'espai.	<ul style="list-style-type: none"> . Ritme propi. . Ajust al ritme de l'altre. . Organització del temps i activitats. . Ocupació de l'espai. . Espais preferents. . Investiment de l'espai. Qualitat. . Construcció d'espais.

El recull de dades que presentaré seguidament correspon al resultat de l'ordenació dels indicadors més significatius de cada paràmetre psicomotriu. La síntesi recull específicament les situacions i interaccions que es reiteren i que defineixen la manera de ser i d'estar del nen, així com el seu estil relacional. També es registren aquelles novetats que ens parlen d'alguna evolució o canvi en les actuacions e interaccions del infant.

A continuació es presentaran els resultats del **segon nivell** d'anàlisi de l'observació, indicadors significatius dels paràmetres psicomotrius (síntesi de les sessions des de l'octubre fins el desembre).

a) La relació de l'infant amb el propi cos, el moviment:

. **El to de base i d'interacció.** *L'aspecte físic de D és de fragilitat, és un nen prim i menut, el to de base és baix, davant de les dificultats o de les novetats abandona el cos, es deixa caure, si l'adult li parla, es dirigeix a ell, D no el mira, fa com si no estigués present. En la interacció corporal, quan l'adult estableix contacte o li demana una abraçada, D s'acosta, però no s'ajusta al cos de l'altre es deixa abraçar retirant una mica el seu cos i intenta mantenir una distància física i deixa els braços caiguts.*

. **El control del propi cos.** *D es capaç d'imitar moviments amb els braços i amb les cames quan està assegut davant de l'adult, té molta més dificultat per imitar moviments quan està de peus o en moviment. També manifesta dificultat per imitar la gestualitat facial. Reconeix les parts de la cara i les parts del cos més importants, però encara no sap omplir un cercle i situar correctament els elements de la cara (ulls, nas i boca). A nivell de maduració psicomotriu en l'exploració de Picq i Vayer va obtenir en coordinació dinàmica general, coordinació estàtica i coordinació oculo manual un nivell de 30 mesos.*

La qualitat de les curses dels salts dels equilibris i dels lliscaments és insegura e inharmoniosa, es pot sentir motivat per l'experimentació sensoriomotriu a partir del joc de ficció però com té poc control i consciència de les possibilitats del propi cos cau o es dona cops i això bloqueja l'acció.

. **El moviment i l'acció.** *No s'observen estereotípies motores. El moviment espontani està ple de moviments parasitaris del cap, dels braços i de les espatlles. Es mou com un "titella". Sol cantar en veu baixa i aquest moviments acompanyen la cançó. No es mostra interessat pel joc sensoriomotriu. Quan l'adult li fa una proposta sensoriomotriu, l'infant continua cantant i evita la resposta, si l'adult insisteix el nen respon amb una negació.*

Ha començat a participar a les activitats sensoriomotrius a partir de la disfressa, quan està disfressat i dins d'un registre de ficció, D és capaç de pujar sobre el banc d'equilibri, als primers barrots de les espatlles.... L'acció cobra una significació compartida des de la representació d'un personatge, llavors permet que l'adult li faci propostes vinculades a aquest personatge de ficció que representa. Modula amb dificultat la força i l'impuls, la coordinació general és fràgil.

. **Reconeixement de la seva imatge.** *Es reconeix al mirall i li agrada observar-se quan està disfressat, reconeix als altres nens i als adults però no manifesta interès per les accions del altres està centrat en el seu món imaginari.*

. Sentiments i Emocions. A nivell facial no expressa emocions, s'expressa més a nivell corporal oscil·lant entre l'agitació motriu, quan està representant un personatge de ficció, i l'abandó corporal o la baixada tònica quan es fa mal o quan l'adult li fa una proposta que no és del seu grat.

Quan es fa mal, no sol queixar-se, es queda quiet al terra, si li pregunto que ha passat no sap explicar-se.

Si algun nen es fa mal o plora, D no el mira, no s'interessa per la situació. Si l'adult li explica què ha passat i li demana atenció, D evita la mirada i sovint continua cantant fluixet. Manifesta escassa capacitat d'empatia. Pot compartir espais i situacions amb els altres i riure amb els altres, però té molta més dificultat per compartir el malestar, la preocupació o altres emocions.

Demostra poca tolerància a la frustració davant del final de les sessions o dels canvis d'activitat, es tanca i no vol participar, tampoc vol atendre a les explicacions. L'alumne D manifesta unes expressions pobres i poc modulades.

. Sensacions i percepcions. Es mostra interessat per les qualitats dels objectes, pot demanar un vaixell gran o petit, un objecte d'un color determinat. És observador amb els detalls de les imatges dels contes i fins i tot de les accions dels personatges. Aquestes observacions les pot fer espontàniament, però manifesta dificultat quan se li fa una pregunta, llavors sol respondre amb ecolàlies o evitar la interacció.

b) Relació amb l'altre. Comunicació i joc.

No manifesta interès pels iguals, encara que sí accepta compartir un espai o una activitat dirigida per l'adult. No posa atenció a les accions dels altres companys de sessió. Respecte a l'adult, intenta evitar la mirada directa, fa contactes oculars puntuals.

A nivell de llenguatge expressiu. utilitza el sí i el no, de forma contingent, respon amb paraules frase i fa demandes d'objectes del seu interès, també senyala espontàniament allò que vol.

A nivell de llenguatge comprensiu. pot seguir instruccions senzilles i contingents però té dificultat per comprendre preguntes simples, entre dues opcions sol respondre amb una ecolàlia. És possible que es senti insegur, o pot ser es problema de comprensió i de vocabulari.

Joc i comunicació. A partir de l'interès de l'alumne D pels personatges de ficció s'ha establert una relació amb l'adult. Malgrat les carències del nen a nivell d'integració de l'esquema corporal i d'habilitats motrius, s'ha prioritzat el joc de representació a partir dels seus interessos, com una estratègia per compartir vivències i poder-les significar a partir de la interacció.

Amb el suport de les imatges i dels elements de la disfressa, s'ha anat enriquint progressivament el joc de representació, organitzant petites seqüències d'acció amb un sentit compartit amb l'adult en un principi i posteriorment amb els companys.

c) Relació amb els objectes.

Manifesta interès pels objectes petits i més concretament pels objectes figuratius (clics, vaixells, animals...), realitza un joc individual amb ells, els manipula i va emetent sons o cançons, no accepta la participació de l'adult i menys la dels companys. Li agraden els materials que li serveixen per disfressar-se dels personatges que veu als dibuixos i a les pel·lícules (pirates, vikings, tortugues

Ninja...). El joc de ficció que realitza espontàniament es repetitiu e individual, juga sol e intenta fugir del control extern per mantenir el seu discurs imaginari. També utilitza materials grossos de la sala (coixins i matalassos) per pujar i baixar, però no modifica la seva ubicació per crear espais. D reconeix la funció instrumental dels objectes i és capaç de donar-li altra funció de ficció (el pal és una espasa, el tub és un llargavista). Comparteix amb l'adult la significació dels objectes a partir de les preguntes que aquest li fa. Podríem parlar d'un joc d'imitació diferida. No manifesta interès per les pilotes ni pel material sensoriomotor de salt i d'equilibri, es mostrat molt insegur.

d) Relació amb l'espai/temps:

Ocupa preferentment l'espai davant del mirall. Li agrada mirar-se mentre escenifica algun des seus personatges de ficció.

Intenta evitar els espais que ocupen els altres infants, se sent insegur quan els veu en moviment, però tolera bé que estiguin al seu costat quan no es mouen gaire i formen part del seu escenari de ficció.

Predomina l'espai i l'activitat individual, però accepta progressivament les propostes de l'adult vinculades amb el seu desig i el seu joc de ficció. No ocupa els espais on estan els materials durs de la sala, espatlles, espai de salt, rampes.

A nivell de temps té un ritme intern propi i continu. El moviment de tot el cos és constant i l'acompanya del seu propi ritme sonor..., les cançons que canta en veu baixa. L'adult ha d'introduir petites ruptures en la seva acció per poder organitzar seqüències significatives i compartides que va tolerant progressivament. No accepta el final de la sessió i manifesta el seu malestar amb un abandonament del to corporal i conductes negativistes.

Anàlisi dels resultats obtinguts a partir del paràmetres psicomotrius.

Avaluació inicial. La primera condició per comunicar és sentir el desig de fer-ho, la segona tenir alguna cosa dir, a compartir, i la tercera un company que escolti i compregui allò que vols comunicar. L'alumne D, durant les primeres sessions, no manifestava desig de compartir, les seves activitats eren individuals i tancades al seu món imaginari. No volia entrar en un registre de cos real, les habilitats motrius suposaven per ell la constatació de les seves dificultats de coordinació, de control del propi cos, la manca d'experiències satisfactòries prèvies, i la por de patir accidents que després no podia integrar, ni significar. Davant d'aquestes dificultats mostrava el seu malestar amb un abandó tònic, desplomant el cos, possiblement era la seva manera de dir: "jo no puc fer-ho".

La fragilitat en el de domini i control del propi cos també es podia constatar en les dificultats per reconèixer les sensacions i les emocions, davant de les dificultats en la integració de les mateixes preferia evitar-les. El llenguatge expressiu es limita a les ecolàlies, respostes amb paraules frase, i a les afirmacions i negacions. No es dirigeix de forma espontània a l'adult si no és per demanar algun objecte. La

intervenció en la sala de psicomotricitat i la interacció amb l'adult es va iniciar a partir del registre simbòlic. Es va identificar la procedència (pel·lícula) de la melodia d'una de les cançons que l'alumne entonava en veu baixa. Aquest fet va permetre compartir amb l'alumne la temàtica del seu joc imaginari va facilitar la utilització d'elements per la disfressa, que van suposar un suport perquè la representació de l'acció tingués una significació compartida. La veu de l'adult feia la funció d'amplificar i significar les accions de l'infant. S'anaven construint petites seqüències que posteriorment es podien evocar, representar i compartir amb els altres. Es va construir un conte a partir d'aquestes seqüències d'acció. El suport de les imatges aportava nous elements per la narració i un suport extern on sustentat les representacions i fer-les presents i compartides. Les imatges també servien de suport a la manca de llenguatge expressiu i d'estímul per enriquir el vocabulari.

Presentació dels resultats del registre elaborat per avaluar les actuacions intersubjectives i mentalistes. A partir de la informació obtinguda en l'anàlisi dels paràmetres psicomotrius, es va elaborar una línia base per observar quin tipus de seqüències d'interacció i d'evitació es donaven durant les sessions de psicomotricitat i amb quina freqüència. Després de realitzar repetides lectures de les sessions observades es van seleccionar un total de 20 unitats d'anàlisi (categories), per elaborar un registre que ens facilités dades sobre el procés d'evolució de l'alumne D respecte a les capacitats intersubjectives i mentalistes. Aquestes vint unitats d'anàlisi es van aglutinar en quatre conjunts de categories, que seguidament passem a descriure:

- 1) Conjunt de categories d'actuacions d'evitació de la interacció (N).
- 2) Conjunt de categories d'actuacions de comunicació i relació (C).
- 3) Conjunt de categories d'actuacions intersubjectives i mentalistes (IM).
- 4) Conjunt de categories d'actuacions d'imaginació i capacitats de ficció (F).

Per realitzar la codificació (per categories) de cada segment d'interacció, ha estat necessari visualitzar dues vegades cada una de les sessions gravades en vídeo. Recordem que aquestes categories es van seleccionar després d'haver analitzat els paràmetres psicomotrius de les primeres sessions.

Les categories seleccionades s'han agrupat en conjunts que aglutinen actuacions d'interacció que comporten diferents nivells de capacitats intersubjectives i mentalistes. Hem considerat important separar les actuacions més específiques de

comunicació i relació, i les vinculades amb les capacitats de ficció i d'imaginació, encara que l'eix que articula el registre és el desenvolupament de les capacitats intersubjectives i mentalistes. Totes les categories son bidireccionals, és a dir, es contempla l'acció de l'infant a partir de la interacció amb l'altre, en algunes d'elles la iniciativa parteix del nen i en la major part de l'adult. Passem a descriure el conjunt de 4 categories seleccionades, com representatives d'actuacions d'evitació de la interacció (N) en l'alumne D:

1) Conjunt de categories d'actuacions d'evitació de la interacció (N) .

Categories N	1N	Quan l'adult parla a l'infant aquest evita la mirada, no respon.
	2N	Quan l'adult crida a l'infant pel seu nom aquest no es gira, no respon.
	3N	Quan l'adult fa una proposta d'acció a l'infant aquest afluixa el to corporal no mira, ni respon a l'adult.
	4N	Quan l'infant es fa mal es queda aturat, no es queixa ni demana ajuda a l'adult.

Les tres primeres categories (1N, 2N i 3N), corresponen a situacions en les que l'infant dona respostes d'evitació a la interacció amb l'adult. Considerem que són respostes d'evitació perquè l'infant dona indicadors d'escoltar i de veure l'interès de l'adult per comunicar i la resposta de l'infant és l'evitació de la interacció. La categoria 4N, contempla una situació diferent, es va considerar com una actuació d'evitació, perquè l'infant sembla no poder o no voler posar atenció a les situacions en les que es fa mal, en aquestes situacions es queda bloquejat i fa cara de desorientat, si l'adult intervé el nen vol evitar parlar del que ha passat i intenta marxar. A continuació passem a descriure el conjunt de 5 categories que pertanyen a actuacions de comunicació i de relació.

2) Conjunt de categories d'actuacions de comunicació i relació (C).

Categories C	1C	L'infant respon amb ecològies a les preguntes de l'adult.
	2C	L'infant es dirigeix o respon a l'adult amb paraules frase.
	3C	L'infant respon amb afirmacions o negacions a les preguntes de l'adult.
	4C	L'infant es dirigeix verbalment a l'adult per compartir una informació, un desig, utilitzant frases
	5C	L'infant expressa espontàniament afecte a l'adult a través del contacte corporal, d'abraçades.

Les categories: 1C, 2C, 3C, recullen tres actuacions interactives en les que l'infant respon a les demandes de l'adult utilitzant respostes que impliquen diferents nivells de gradació en la utilització del llenguatge expressiu i en les capacitats receptives del nen.

La categoria 4C, fa referència a l'interès del nen per compartir verbalment informacions i experiències de forma espontània, es senyala que en aquest nivell l'alumne ja és capaç de construir frases senzilles.

La categoria 5C, fa referència a la competència social de manifestar espontàniament l'afecte a través de l'abraçada o del contacte corporal.

S'ha seleccionat aquesta unitat (categoria) com significativa, perquè l'alumne mostrava dificultats en l'expressió i la recepció de manifestacions d'afecte. Passem a descriure el conjunt de categories seleccionades d'actuacions intersubjectives i mentalistes (IM).

3) Conjunt de categories d'actuacions intersubjectives i mentalistes (IM).

Categories IM	1IM	L'infant comparteix l'atenció i l'acció amb l'adult en situacions organitzades.
	2IM	L'infant comparteix l'atenció i l'acció amb l'adult, i amb els altres nens en situacions organitzades.
	3IM	L'infant expressa verbalment a l'adult estats d'ànim i sensacions físiques.
	4IM	L'infant fa preguntes a l'adult sobre situacions, novetats o canvis de l'entorn.
	5IM	L'infant fa bromes o juga a enganyar a l'adult (vol canviar l'estat mental de l'altre).
	6 IM	L'infant manifesta interès pels altres, pregunta a l'adult quan algú plora o es fa mal.

Les categories 1IM i 2IM, estan relacionades amb les competències de l'infant per compartir l'atenció i l'acció conjunta en situacions organitzades per l'adult.

Les categories 3IM i 4IM, recullen capacitats de l'infant d'expressar estats anímics, sensacions, observacions i el desig de compartir aquesta informació amb l'adult.

La categoria 5IM, està relacionada amb la capacitat, el desig de l'infant de fer bromes o d'enganyar a l'adult, capacitat que requereix un nivell de descentrament i d'habilitats mentalistes.

La categoria 6 IM, es va seleccionar per recollir el procés de l'infant en relació amb les capacitats d'empatia cap els altres infants.

Passem a descriure el conjunt de categories seleccionades per observar l'evolució de les actuacions relacionades amb les capacitats d'imaginació i de ficció (F).

4) Conjunt de categories d'actuacions d'imaginació i de ficció (F).

Categories F	1F	L'infant demana a l'adult materials per la disfressa o per donar-li una funció de ficció.
	2F	L'infant representa amb la gestualitat corporal i amb els sons, personatges de ficció, buscant la interacció amb l'adult.
	3F	L'infant provoca verbalment o corporalment a l'adult per realitzar jocs d'oposició o de persecució (sense representar personatges).
	4F	L'infant cerca el contacte corporal amb l'adult a través dels jocs de ficció.
	5F	L'infant comparteix amb el companys, els jocs de persecució i de lluita.

La categoria 1F, està relacionada amb l'interès del nen per cobrir-se d'elements que assimilen la seva imatge a la d'un personatge de ficció, en aquesta activitat el plaer i l'atenció estan centrats en la disfressa més que en la interacció amb l'altre.

La categoria 2F, recull situacions interactives on el plaer del joc de ficció està en l'acció, en la representació d'un personatge a través de la gestualitat corporal, aquest personatge forma part de l'imaginari de l'infant, ja no es tracta d'un personatge de les pel·lícules com es donava en les primeres representacions.

La categoria 3F, recull situacions interactives en les que el plaer del joc està centrat en provocar a l'adult perquè aquest el persegueixi, l'atrapa i tornar a escapar. En aquesta situació simbòlica de jugar a perseguir i atrapar, no hi ha personatges de ficció es tracta del plaer de jugar la situació entre l'adult i l'infant.

La categoria 4F, recull situacions interactives en les que l'alumne D accepta una situació de cura per part de l'adult, o bé, ell propicia aquesta situació.

La categoria 5F, recull les situacions interactives en les que el joc és compartit amb companys i D es capaç de prendre la iniciativa per actuar, provocar, i relacionar-se amb els altres nens.

A continuació es presenta l'exemple de dues seqüències (sessió del 2-2-09) d'interacció, dividides per la temporalització establerta en el registre i amb els codis de les categories seleccionades, indicadores dels diferents nivells d'interacció.

temps	Seqüències d'interacció	Categ.
15h.31'	<p>D continua fent de "monstre", puja, baixa dels coixins, fa com si respirés amb dificultat i es llença sobre el matalàs, es dona un cop fort a la cara amb la pissarra, D diu: ai!... molt fluixet. M s'acosta a D i li pregunta: que ha passat? D diu: "nada, nada"...., està quiet sobre el matalàs. M diu: sí...t'has fet mal, li toca la cara. D diu: "nada nada". M diu: sí que ha passat, t'has donat un cop aquí en la pissarra i li fa tocar el ferro on s'ha glopejat. D mira la pissarra i li diu: "<i>lo siento</i>"</p>	<p>2F</p> <p>4N</p>
15h.32'	<p>M diu: no, tu no li has de dir "ho sento" a la pissarra. La pissarra no es fa mal, M pica el ferro de la pissarra i diu: mira el ferro és dur, es ferro, tu sí que t'has fet mal a la galta. D es mostra inquiet i li costa escoltar. M el té agafat de les 2 mans. M diu: T'has fet mal a la galta, està vermella ...vols que et posi aigua? D mira a M i diu: sí. M agafa a D de la mà i el porta a l'espai del ritual de sortida, allà li posa aigua a la cara, D es deixa fer.</p>	<p>3C</p>

Seguidament, es presenta al quadre 17, el resultat obtingut per l'alumne D en el registre elaborat per avaluar les actuacions d'interacció i d'evitació que es van produir en el curs de la sessió de psicomotricitat del dia 20-10-2008 (Avaluació Inicial).

Les freqüències que es produeixen a cada categoria, estan recollides a les columnes de la dreta.

Quadre 17. Resultats obtinguts per D en el registre d'actuacions d'interacció i d'actuacions d'evitació. Avaluació inicial.

Alumne: D (CEE) Avaluació inicial		Sessió 20-10-2008			
		Freqüències			
1. Actuacions d'evitació, no interacció. (N)		0-1	2-3	4-5	6+
1N	Quan l'adult li parla al nen aquest evita la mirada, no respon.				7
2N	Quan l'adult crida a l'infant pel seu nom aquest no es gira, no respon.		3		
3N	Quan l'adult fa una proposta d'acció al nen, aquest afluixa el to corporal, es deixa caure, no mira i no respon a l'adult.				6
4N	Quan l'infant es fa mal es queda aturat, no es queixa ni demana ajuda a l'adult.	---			
2. Actuacions de comunicació i relació. (C)					
1C	L'infant respon amb ecolàlies a les preguntes de l'adult.			5	
2C	L'infant es dirigeix o respon amb paraules frase a les preguntes de l'adult.				7
3C	L'infant respon amb afirmacions o negacions a les preguntes de l'adult.			4	
4C	L'infant es dirigeix verbalment a l'adult per compartir una informació, un desig, utilitzant frases.	0			
5C	L'infant expressa espontàniament afecte a l'adult a través del contacte corporal (abraçades).	0			
3. Actuacions intersubjectives i mentalistes. (IM)					
1IM	L'infant comparteix l'atenció i l'acció amb l'adult en situacions organitzades.				6
2IM	L'infant comparteix l'atenció i l'acció amb l'adult, i els altres nens en situacions dirigides u organitzades.			4	
3IM	L'infant expressa verbalment a l'adult estats d'ànim i sensacions físiques.	0			
4IM	L'infant fa preguntes a l'adult sobre situacions, novetats o canvis a l'entorn.	0			
5IM	L'infant fa bromes o juga a enganyar a l'adult, intenta canviar el seu món mental.	0			
6IM	L'infant manifesta interès pels altres, pregunta quan algun nen es fa mal o plora.	0			
4. Actuacions d'imaginació i de capacitats de ficció. (F)					
1F	L'infant demana a l'adult materials per la disfressa o per jugar situacions de ficció.				6
2F	L'infant representa amb la gestualitat corporal i amb els sons personatges de ficció buscant la interacció amb l'adult.	0			
3F	L'infant provoca verbalment o corporalment a l'adult per realitzar jocs d'oposició o de persecució (no representa personatges).	0			
4F	L'infant cerca el contacte corporal amb l'adult a través dels jocs de ficció (fer de bebè, fer com si està ferit.).	0			
5F	L'infant comparteix amb els companys els jocs de persecució i de lluita.	0			

Anàlisi dels resultats obtinguts en el registre d'actuacions d'interacció i d'evitació. Avaluació inicial. Dins del conjunt de categories d'actuacions d'evitació (N) es poden computar freqüències a les següent categories:

En la categoria 1N, s'han donat set seqüències d'interacció en les que l'alumne evita la mirada de l'adult mentre aquest li parla, l'infant no dóna cap resposta malgrat que l'adult està a prop seu. En la categoria 2N, es donen 3 actuacions d'evitació, l'infant no respon a la crida de l'adult, aquest no es gira i continua la seva activitat.

En la categoria 3N, es donen sis seqüències d'interacció en les que el nen davant d'una proposta de l'adult es deixa caure al terra o fa un abandó tònic com a resposta de negació a la interacció. En la categoria 4N, no apareix cap (---) freqüència perquè l'infant en aquestes primeres sessions no volia participar de les activitats motrius, per tant no es van produir situacions en les que es pogués donar cops o fer-se mal.

Dins del conjunt de categories d'actuacions de comunicació i de relació (C) s'han recollit freqüències en les següents categories:

En la categoria 1C, el nen respon cinc vegades a les preguntes de l'adult amb ecolàlies, és a dir repeteix la última paraula sense sentit contingent. En la categoria 2C, l'infant utilitza en set ocasions paraules frase per demanar o per respondre a l'adult. En la categoria 3C, l'infant respon amb monosíl·labs contingents a les preguntes de l'adult (*si, no*).

A les categories 4C i 5C, no es dóna cap freqüència en aquesta sessió, són categories que contempnen la iniciativa de l'infant i el desig de compartir informacions o afectes amb l'altre.

Dins del conjunt d'actuacions intersubjectives i mentalistes (IM), es poden constatar freqüències a les següents categories: 1IM i 2IM que són situacions organitzades o dirigides en les que l'infant pot compartir l'atenció i l'acció amb l'adult i amb els altres infants.

A les categories: 3IM, 4IM, 5IM, 6IM, no es dona cap freqüència en aquesta sessió, son unitats en les que l'infant expressa espontàniament estats anímics o utilitza capacitats mentalistes per modificar el món mental de l'altre.

Al conjunt de categories d'actuacions d'imaginació i de capacitats de ficció (F), es poden observar sis freqüències en la categoria 1F relacionades amb les demandes que realitza el nen a l'adult amb l'objectiu d'obtenir materials per la disfressa, el joc desenvolupat es individual i repetitiu.

No es donen freqüències en les categories: 2F, 3F, 4F i 5F, que impliquen una major elaboració del joc de representació o del joc simbòlic.

Presentació de la programació model realitzada a partir dels resultats obtinguts amb els instruments seleccionats per realitzar l'avaluació inicial de l'infant.

Aquesta proposta d'intervenció d'ajuda psicomotriu ha estat elaborada a partir de les puntuacions obtingudes per l'alumne D en cadascuna de les 12 dimensions alterades de l'espectre autista (IDEA). A partir d'aquestes puntuacions s'han elaborat unes capacitats a desenvolupar en cada dimensió ajustades al nivell evolutiu de l'infant, i unes estratègies adaptades a cada moment de la sessió.

Les estratègies estan constituïdes amb un disseny de "format" (Bruner 1982), pretenen crear espais d'interacció contingent entre l'adult i l'infant, a partir d'aquests formats s'aniran incorporant diferents graus de complexitat en la interacció, en funció de l'evolució de l'alumne. Els formats tenen sentit com organitzadors de les situacions d'interacció, la flexibilització i l'enriquiment dels seus continguts estaran vinculats a l'acompanyament, i l'orientació de l'infant en el seu itinerari maduratiu.

A partir de la informació recollida en els diferents nivells d'anàlisi de l'observació de les sessions de psicomotricitat, s'elaboraran activitats i propostes ajustades als interessos i motivacions de l'infant, atenent de manera acurada les dificultats i els bloquejos en la comunicació, la relació i l'accés a la simbolització. La presentació de la proposta d'intervenció psicomotriu està organitzada a partir de les 4 escales de l'IDEA. Cada escala contempla 3 dimensions que estan recollides al mateix quadre.

Les estratègies elaborades (formats), estan dissenyades pels diferents moments de la sessió, amb l'objectiu d'ajustar al màxim la seva funcionalitat: ritual d'entrada, activitat sensoriomotriu, joc, activitat de distanciació i ritual de sortida. Seguidament es presentaran els quatre quadres que contenen la proposta d'intervenció psicomotriu, descripció del contingut de cada quadre:

A. Dins del **quadre A**, està recollida l'escala 1 de l'IDEA, *trastorns del desenvolupament social*, en la columna de l'esquerra estan descrites les tres dimensions que contempla aquesta escala, amb les puntuacions obtingudes per l'alumne D en l'avaluació inicial: trastorns de la relació social (punt. 3), trastorns de les capacitats de referència conjunta (punt. 3), i trastorns de les capacitats intersubjectives i mentalistes (punt.5). En la segona columna de l'esquerra estan descrites una sèrie de capacitats a desenvolupar per l'infant que s'obtenen a partir de la puntuació obtinguda en cada dimensió. A les columnes de: ritual d'entrada, activitats sensoriomotriu i ritual de sortida i de distanciació, es descriuen les estratègies constituïdes com a formats per desenvolupar les capacitats d'una manera funcional i vivencial en els diferents moments de la sessió. Aquestes estratègies s'han elaborat tenint en compte els interessos i dificultats en la relació i la comunicació de l'alumne D, observats a partir dels paràmetres psicomotors, i dels resultats obtinguts en el registre (quadre 17) de les actuacions d'interacció.

B. Seguint el mateix model i distribució que el quadre A, en el **quadre B**, està recollida l'escala 2, *trastorns de la comunicació i del llenguatge*, i les tres dimensions que contempla, les capacitats a desenvolupar, i les estratègies dissenyades pels tres moments de la sessió.

C. En el **quadre C**, està recollida l'escala 3, *trastorns de l'anticipació i de la flexibilitat*, i les tres dimensions que contempla, les capacitats a desenvolupar, i les estratègies dissenyades pels tres moments de la sessió.

D. En el **quadre D**, està recollida l'escala 4, *trastorns de la simbolització*, i les tres dimensions que contempla, les capacitats a desenvolupar, i les estratègies dissenyades pels tres moments de la sessió de psicomotricitat.

Escala 1: T. del Desenvolupament Social		Ritual d'entrada	Activitat sensoriomotriu i joc	Ritual de sortida (distanciació)
Dimensió IDEA	Capacitats a desenvolupar	Estratègies (formats)	Estratègies (formats)	Estratègies (formats)
1. RELACIÓ SOCIAL Puntuació: 3	<ul style="list-style-type: none"> - Reconèixer conductes que no son correctes socialment i aprendre altres conductes alternatives adequades. - Acceptar la intervenció de l'adult i d'altres nens en la seva acció. - Reconèixer emocions senzilles en els altres. - Desenvolupar habilitats socials bàsiques. - Acceptar variacions a les activitats que realitza, en grup o individuals - Participar en situacions de grup que impliquin normes socials bàsiques. - Diferenciar les conductes intencionals de les accidentals. 	<ul style="list-style-type: none"> - Quan els infants entrin a la sala hauran de respondre a la salutació de l'adult amb una resposta simètrica a la de l'adult (la mà, una abraçada, verbal, picar mans...), més endavant prendran ells la iniciativa i l'adult els imitarà. - Els infants escoltaran als companys mentre parlen, els miraran a la cara i podran fer comentaris al respecte. - Es generaran situacions de col·laboració i ajuda entre companys. - Els infants s'ajustaran al ritme de grup, si finalitzen abans la tasca esperaran als altres - Es generarà una situació de torns de paraula perquè tots els alumnes sàpiguen que tenen el seu temps i ho respectin. 	<ul style="list-style-type: none"> - Es reservarà un espai de temps per recordar normes socials bàsiques abans del joc sensoriomotriu i quan hi ha incidències, donar alternatives socialitzades (no fer empentes, guardar el torn, preguntar si un nen es fa mal, ajudar, demanar perdó). - Es generaran propostes a partir del joc dels infants per aconseguir compartir el discurs individual (a través de l'organització de l'espai del temps i dels materials). - La mediació de l'adult vetllarà perquè les activitats espontànies dels infant estiguin significades i tinguin un inici i un final. - Es generaran jocs que mobilitzin els afectes de l'infant, donant una ressonància tònic emocional i contenció de l'emoció. 	<ul style="list-style-type: none"> - Es generaran unes normes per demanar ajuda quan la necessites per vestir-se , amb una gradació d'autonomia. - L'adult afavorirà que uns alumnes ajudin als altres, per finalitzar tots a l'hora la tasca - Es generarà un espai per cada alumne per recordar les produccions realitzades durant la sessió i els altres nens hauran d'escoltar i comentar les accions. - L'adult facilitarà el record i els ponts entre les activitats d'un nens i dels altres (quan tu vas pujar a les espatlles en Joan va pujar també, recordes?). també senyalarà els accidents involuntaris diferenciant-los de les conductes incorrectes.
2. REFERÈNCIA CONJUNTA Puntuació: 3	<ul style="list-style-type: none"> - Incorporar progressivament la mirada referencial (comprensió de l'expressió de l'altre) en l'execució d'accions i activitats compartides. - Utilitzar la mirada per anticipar l'acció de l'altre i ajustar la seva conducta. - Desenvolupar habilitats de conversa, escoltar, respondre i parlar de coses relacionades amb el tema tractat. - Interessar-se progressivament per les accions i manifestacions expressives dels altres, preguntar, descriure. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'adult incorporarà la referència visual com indicadora d'informació pel nen. Donant respostes expressives o gestuals. - Es realitzaran activitats d' auto massatge en peus i mans que els alumnes han de seguir respectant i ajustant-se al ritme del grup. - L'adult incorporarà progressivament gestos expressius variats carregats de component afectiu per respondre o indicar informacions als infants (fer bromes, exageracions relacionades amb actituds dels infants). 	<ul style="list-style-type: none"> - Es generaran situacions en que l'alumne i l'adult (altres infants) comparteixin la construcció d'espais (casa, castell), posant atenció a l'acció de l'altre per ajustar-se. - Es generaran situacions de dramatització compartida en que els infant actuïn interaccionant com un col·lectiu (pirates, soldats, persecucions) amb la mediació de l'adult i si cal de les imatges. - Es potenciaran les expressions protodeclaratives contingents a estats emocionals. 	<ul style="list-style-type: none"> - Es generarà un espai de temps per recordar les incidències i anècdotes de la sessió. Els infants que s'han fet mal, parlaran de l'experiència o l'adult els hi recordarà afegint l'expressió de l'emoció. Si han tingut por d'alguna activitat o joc, si han rigut... - Es demanarà progressivament la participació de l'alumne per parlar del que va sentir ell quan l'altre feia tal o qual acció. - L'adult convidarà a l'alumne a que parli del que ha vist dels altres nens o del comportament de l'adult.
3. CAPACITATS INTER-SUBJETIVES I MENTALISTES Puntuació: 5	<ul style="list-style-type: none"> - Reconèixer i anomenar emocions bàsiques en fotos, en els altres i en sí mateix (content, trist, enfadat, espantat) - Establir contingència entre una situació i l'emoció que desencadena. - Interessar-se progressivament pels estats emocionals dels altres i preguntar. - Reconèixer la relació que existeix entre els nostres desitjos i les nostres accions. - Comprendre que diferents persones tenen diferents experiències i preferències en una mateixa situació. - Comprendre que un mateix i els altres poden tenir diferents gustos en diferents moments. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'adult de forma sistemàtica preguntarà als nens com estan i han de respondre en funció del seu estat anímic (contents.....)). - Els infants respondran el perquè de l'estat anímic a partir d'un ventall de possibilitats que pot ser orientat per l'adult. - L'adult parlarà de com pensa que es poden sentir els infants a partir del fets externs (avui hi he preparat globus, esteu contents eh!) o de la seva expressió facial (perquè fas aquesta cara seria? Imitant a l'infant). - Hi hauran fotos de diferents expressions emocionals visibles als alumnes i l'alumne matisarà el seu estat emocional (trist o enfadat?) a partir de la referència externa. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'adult potenciarà jocs de provocació, persecució, complicitat, oposició, dramatització, manifestant transformacions en l'expressió i en l'actitud. - Es generaran jocs on es faran bromes, simulacions enganys en funció de la capacitat de comprensió de la situació. - Es parlarà en les diferents situacions de joc de ficció que es produeixin com es sentiran Els personatges en funció de les accions. - L'adult elaborarà seqüències estructurades de joc representacional (simbòlic) a partir dels interessos manifestats pels infants durant el joc. 	<ul style="list-style-type: none"> - Es parlarà de les diferents reaccions dels infants davant de les mateixes experiències i se'ls convidarà a parlar d'elles. - Es preguntarà als infants les coses que els hi han agradat més de la sessió i les que menys, parlant de les diferències, el perquè. - Es miraran fotos o contes vinculats amb les experiències viscudes, comentant-los. - L'adult donarà l'opció de triar entre 2 activitats de distanciació vinculades amb el joc realitzat durant la sessió - Abans de marxar s'oferirà als infants una gominola o un quico i es parlarà dels que prefereixen el dolç o el salat, allò que es tou o dur.

Escala 2: Comunicació i llenguatge		Ritual d'entrada	Activitat sensoriomotriu i joc	Ritual de sortida
Dimensió IDEA	Capacitats a desenvolupar	Estratègies	Estratègies	Estratègies
4. FUNCIONS COMUNICATIVES Puntuació: 4	<ul style="list-style-type: none"> - Substituir les paraules "buides", o expressions repetitives, per paraules plenes de contingut i funció comunicativa. - Desenvolupar pautes protodeclaratives i signes declaratius. - Interioritzar un sistema simbòlic que permeti intercanviar experiències amb les persones (en funció de les pròpies capacitats i les dels altres), per exemple, tenir recursos per donar suport expressiu o representacional (imatges) si hi ha problemes de comprensió del llenguatge. - Adquirir la capacitat de compartir l'experiència pròpia amb els demés. 	<ul style="list-style-type: none"> - Es generaran temes específics i sistemàtics dels que tractar al moment del ritual d'entrada i s' introduiran variacions. (parlar del calçat o la roba, si es nou o vell, el color, si porta velcro o cordons...coses que han passat durant el dia abans de la sessió, records de la sessió anterior, projectes a realitzar durant la sessió) amb l'objectiu de crear temes per que els alumnes anticipin. - Establir una dinàmica comparativa entre els temes i les verbalitzacions pròpies i dels altres, mediatitzada per l'adult. Coses que son iguals o diferents... 	<ul style="list-style-type: none"> - Contextualitzar i significar les emissions sonores dels infant (cançons, paraules frase, expressions), per potenciar un discurs compartit amb la resta del grup. - Ajudar als infants a posar paraules a les seves accions (ex. Vull saltar, deixem passar si us plau, perdó, vols jugar amb..) amb una estructura de frase. - Es facilitaran suports d'imatges perquè els alumnes puguin senyalar allò que necessiten o que volen expressar (fotos dels materials als armaris, símbols de diferents espais de l'escola a la porta....) . 	<ul style="list-style-type: none"> - Es generarà un espai de temps sistemàtic perquè els infants puguin expressar les experiències viscudes i dirigir la informació a l'adult i els altres infants. - L'adult representarà pels infant les situacions més significatives viscudes a la sala, per això utilitzarà diferents materials plàstics (dibuix, fotos, narració,.....). - L'adult convidarà als infants a que facin ells la seva representació de l'experiència viscuda a partir dels diferents materials . - L'adult potenciarà que els alumnes aprenguin a compartir els material de representació.
5. LLENGUATGE EXPRESSIU Puntuació: 5	<ul style="list-style-type: none"> - Aprendre a guardar silenci quan parlen els altres o quan l'adult ho demana - Utilitzar els pronoms, jo i tu. - Utilitzar els pronoms p. teu - meu - Utilitzar les preposicions. Ara - després. - Utilitzar un: no lo se quan un sap la resposta. - Narrar històries temporals que impliquin conceptes de causalitat, finalitat i conseqüències. 	<ul style="list-style-type: none"> - Crear una dinàmica de paraula i d'escolta. Un temps per parlar i un temps per escoltat als altres nens i a l'adult. - L'adult augmentarà progressivament el vocabulari, el contingut de les preguntes i els adjectius qualificatius referits als temes específics que es tracten al ritual d'entrada. - L'adult potenciarà la utilització correcta dels pronoms jo i tu, quan l'infant faci demandes, o frases. - L'adult ajudarà a l'infant a estructurar temporalment les demandes o narracions que fa l'infant 	<ul style="list-style-type: none"> - L'adult intervindrà a les situacions de conflicte perquè l'infant, expressi amb propietat la seva emoció o desig. Si el nen no pot serà l'adult el que posarà les paraules el mes concretes possibles. - L'adult afavorirà que els alumnes donin un espai de temps per escoltar o mirar a l'altre quan no perceben que l'altre està intentant comunicar amb ells. - Afavorir la utilització correcta els pronoms, meu, teu, ... - Generar situacions perquè els infants expressin al grup les seves propostes de joc (aturar el moviment per facilitar l'escolta i l'atenció.) 	<ul style="list-style-type: none"> - Es generarà un espai de tems i es facilitaran materials de suport perquè l'alumne parli del que ha fet (jo primer he anat a saltar, després he tirat la torre de coixins, després he lluitat amb ...). - Es facilitaran materials perquè l'alumne pugui tenir una presència representacional del propi discurs (àlbums de fotos, contes, material plàstic, clics i objectes figuratius.) i el pugui compartir amb els altres. - L'adult realitzarà preguntes a l'infant sobre records de moments compartits durant la sessió i li facilitarà eines per donar la resposta si l'alumne te dificultats de comprendre la pregunta.
6. LLENGUATGE RECEPTIU Puntuació: 4	<ul style="list-style-type: none"> - Atendre al llenguatge que no es explícitament dirigit, es a dir quan es parla al grup. - Detectar errors al llenguatge. - Sintetitzar narracions i descripcions. - Comprendre preguntes variades sobre un mateix tema. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'adult alternarà les consignes dirigides al grup (per la realització del massatge i per la realització d'imitació de models grossos) i les individuals dirigides als alumnes en funció de les seves necessitats. - L'adult introduirà bromes i confusions en un moment determinat del ritual, amb l'objectiu de que els alumnes les detectin e interpretin la situació com un joc. - L'adult demanarà als infants que tornin a dir la informació o propostes que ha fet l'adult per assegurar-se de la seva comprensió. 	<ul style="list-style-type: none"> - Participar de les històries narrades per l'adult, seguint el fil del discurs i utilitzant els materials adients. - Es generaran materials gràfics a partir dels jocs dels infants per facilitar la comprensió de les seqüències d'acció viscudes durant la sessió (elaboració de contes, d'histories, de seqüències d'acció). - L'adult realitzarà preguntes als alumnes sobre les qualitats dels materials que demanen o utilitzen (gran, petit, tou, dur, llarg, curt, pesat, lleuger, colors....) 	<ul style="list-style-type: none"> - L'adult oferirà 2 opcions i els infants hauran de seccionar una per majoria. Es treballaran els arguments pels quals s'ha de triar una opció determinada. - L'adult farà preguntes als alumnes de forma sistemàtica sobre temes d'interès dels infants, o sobre dificultats que van superant progressivament. - L'adult recordarà als infants els canvis i les novetats observades en el se comportament (avui has saltat des de les espatlleres i no has tingut gens de por....)

Escala 3: Anticipació i Flexibilitat		Ritual d'entrada	Activitat sensoriomotriu i joc	Ritual de sortida
Dimensió IDEA	Capacitats a desenvolupar	Estratègies	Estratègies	Estratègies
<p>7. COMPETÈNCIES D'ANTICIPACIÓ Puntuació: 3</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Entendre claus predictives de l'ambient. - Aprendre a anticipar canvis ambientals a partir de claus del medi. - Controlar la pròpia agenda personal. - Incorporar claus actives de decisió sobre situacions del futur i accions alternatives. 	<ul style="list-style-type: none"> - Per facilitar que els alumnes realitzin de forma autònoma tots els passos del ritual d'entrada contaràn amb material visual de suport que els hi permeti encadenar tots els passos a realitzar (panel per enganxar la tarja, safates, penjador amb imatges...). - Després de que els infants han fet els hàbits de desvestit, l'adult els hi explicarà, amb suport visual o gestual si cal, les propostes d'activitat per la sessió. - L'adult convidarà als infants a que parlin de la preparació del material que te la sala i de les activitats que es poden fer amb ell (amb el túnel puc amagar-me i jugar a casetes, amb els coixins fer un vaixell..) 	<ul style="list-style-type: none"> - L'adult interrogarà a l'infant sobre el seu "projecte", quan aquests modifiqui l'organització de la sala o demani materials dels armaris, si l'alumne no sap expressar-se se li donaran 2 opcions, fins que s'arribi a un acord. - L'adult farà reflexionar a l'infant sobre les conseqüències de les seves accions (si saltes sobre un altre nen que passarà?..). - L'adult farà que el nen anticipi seqüències d'acció (i després de construir el castell que farem..?) 	<ul style="list-style-type: none"> - L'adult preguntarà als infants abans de marxar, qui hi ha a casa per rebre'ls (el papa, la iaia..) i adult e infant elaboraran un escrit o dibuix per facilitar l'explicació de les experiències als membres de la família. - L'adult estimularà als infants perquè pensin en la propera sessió de psicomotricitat i en la manera de continuar el joc iniciat en la sessió actual. - L'adult recordarà als infants que la setmana vinent es tornaran a veure, o no si hi ha alguna festa.
<p>8. FLEXIBILITAT MENTAL i COMPORAMENTAL Puntuació: 3</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Adquirir progressivament estratègies per resoldre petits problemes. - Reduir progressivament els temes repetitius i les paraules obsessives. - Acceptar el final d'una activitat o de la sessió. - Acceptar variacions a les seqüències narratives de jocs ficció, introduir de noves. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'adult preguntarà als infants sobre el perquè de la demanda d'ajuda i donarà eines perquè descriguin el problema i el resolguin (no pots treure la bamba perquè te 2 nusos, jo trec un i tu l'altre d'acord...) - L'adult introduirà propostes amb dificultat progressiva i canvis dins de les activitats sistemàtiques que es realitzen al ritual d'entrada (hàbits... dins de nivell de dificultat del massatge, dels ritmes..). - L'adult anirà introduint nous temes de conversa a partir dels interessos que manifestin els infants (el Pau s'ha fet una ferida i li fa mal i vosaltres teniu alguna ferida?..) 	<ul style="list-style-type: none"> - L'adult estimularà als infants per adquirir estratègies en la resolució dels problemes en que es troben per aconseguir el seu objectiu (si vols posar sostre a la casa hem de fer les parets amb coixins mes grans) - L'adult intervindrà per introduir petites ruptures a les dinàmiques repetitives, amb l'objectiu de generar noves situacions i vivències vinculades amb el desig de l'infant. - L'adult estimularà l'activitat sensoriomotriu sobre la de ficció (a traves de la frustració: si vols fer de pirata, primer has d'entrenar per pujar al pal del vaixell i saltar a l'aigua...) 	<ul style="list-style-type: none"> - L'adult donarà opcions a seleccionar pels infants a l'activitat de distanciació. Podran triar entre 2 activitats. - L'adult estimularà als infants a utilitzar diferents materials en la representació, si es necessari s'arribarà a un acord previ (avui pots tornar a jugar amb els clics, però el proper dia triarem o plastilina o dibuix...) - L'adult preguntarà a l'infant sobre les activitats que pensen fer quan arribin a casa i els hi farà propostes (pots jugar amb el teu germà a fer castells com has fet aquí a la sala, si mires una pel·lícula de vull que m'ho expliquis el proper dia...)
<p>9. SENTIT DE L'ACTIVITAT PROPIA Puntuació: 5</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realitzar seqüències de treball o d'hàbits d'autonomia personal de forma cada vegada més autònoma. - Integrar de forma progressiva la informació que se li dona referent a l'acció. - Integrar de forma progressiva pautes autodirectives. - Reduir les conductes oposicionistes i la desmotivació davant de les tasques que li suposen una dificultat. 	<ul style="list-style-type: none"> - Amb l'objectiu de potenciar l'autonomia l'adult donarà progressivament més instruccions de grup i menys individuals - L'adult deixarà clar als infants que hi ha un temps d'hàbits i un temps de joc, per passar al joc s'han de realitzar el hàbits. -- Les actituds d'oposicionisme s'interpretaran com una elecció de l'infant (si no vols treure't les bambes pots quedar-te assegut aquí, quan vulguis jugar m'avises, mentre, mira els companys) Es tindran en compte les diferències individuals. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'adult estimularà als infants perquè experimentin al màxim d'experiències sensoriomotrius, donant un mirall de les accions i de les interaccions i reconeixen en tot moment les noves habilitats adquirides. - L'adult estimularà a l'infant perquè es faci conscient de les seves competències motrius i ho visqui amb plaer i seguretat. - L'adult ajudarà a l'infant a reflexionar sobre les conseqüències de les seves accions motrius (si saltes fora del matalàs et faràs mal al peu perquè el terra es dur. 	<ul style="list-style-type: none"> - Es generarà un espai al ritual de sortida perquè els infants parlin de les seves experiències (jo he construït un castell gran amb, jo he saltat des de les espatlles i m'ha fet una mica de por..), Si l'infant no te eines per expressar-lo l'adult oferirà un andamiatge al discurs per facilitar el relat. - L'adult recordarà als infants que depèn d'ells (acabar aviat el vestit), i així tenir temps per seleccionar una activitat de distanciació i donarà el suport mínim.

Escala 4:		Simbolització	Ritual d'entrada	Activitat sensoriomotriu i joc	Ritual de sortida
Dimensió IDEA	Capacitats a desenvolupar	Estratègies	Estratègies	Estratègies	Estratègies
10. IMAGINACIÓ i CAPACITATS de FICCIÓ Puntuació: 4	<ul style="list-style-type: none"> - Acceptar progressivament la diversitat del joc. - Diferenciar progressivament les ficcions de la realitat. - Interioritzar progressivament una certa estructura narrativa. - Representar amb material figuratiu les experiències viscudes o històries narrades. - Participar de forma cada vegada més espontània a diferents formes de joc funcional. - Desenvolupar capacitats dramàtiques per representar diferents rols. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'adult donarà un espai de temps perquè els alumnes parlin dels seus projectes de joc durant la sessió i els ajudarà a establir vincles entre el projecte de joc de ficció i les experiències que el poden motivar (has vist la pel·lícula a casa?, has jugat a classe amb pirates? L'altre dia ja varem jugar a la sala). - L'adult facilitarà eines (visuales o de relat) perquè tots els infants puguin compartir el discurs dels companys (el Pau vol construir). 	<ul style="list-style-type: none"> - L'adult intervindrà perquè el joc de ficció d'un infant sigui compartit pels altres (de fantasmàtic a simbòlic), facilitant materials figuratius e introduint seqüències en l'activitat continuada de l'infant. - L'adult s'implicarà en el joc dels infants com "company simbòlic", recordant la situació de "com si" e introduint canvis de ritme i de registre dins del joc de ficció de l'infant. - L'adult estimularà als infants per realitzar canvis de rol, introduint noves qualitats de dramatització. 	<ul style="list-style-type: none"> - A partir de fotos, de dibuix o de contes adaptats l'adult farà un relat de la història de ficció viscuda per l'infant, estructurant les seqüències de manera que facilitin el record i la repetició o modificació d'aquestes en sessions posteriors. - L'adult ajudarà als infant a reconstruir el record del joc de ficció, preguntant el rol de cada infant, les qualitats del personatge, els incidents...etc. - L'adult facilitarà materials per fer ponts entre la seva història i altres històries del mateix tema o d'altres. 	
11. IMITACIÓ Puntuació: 3	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolupar la capacitat d'imitació de patrons motors grossos. - Observar e imitar el que fan els altres, en situacions contingents. - Manifestar conductes d'anticipació i de toma de torns. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'adult es situarà davant dels infants al ritual d'entrada, per donar el màxim de models sobre les accions que han de realitzar els nens. - De forma sistemàtica es realitzaran exercicis d'imitació de models grossos amb diferent gradació de dificultat (ritmes). - L'adult convidarà als infants a que per torns facin ells de model mentre l'adult i els altres infant l'imiten. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'adult imitarà les accions de l'infant, perquè aquest tingui una imatge externa de la seva expressivitat. - L'adult convidarà als infants a mirar e imitar les accions dels altres companys i analitzar-les (el David ha saltat amb els peus junts, jo també i ara vosaltres...). - L'adult introduirà nous patrons motriu, modelant l'acció i afavorint la imitació. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'adult convidarà als infants a reproduir (imitació diferida), noves adquisicions motrius o bé una petita escenificació d'alguna anècdota viscuda durant la sessió. - L'adult imitarà la gestualitat dels infants quan aquest tinguin actituds o comportaments inadequats, recordant quin es el comportament ajustat. 	
12. SUSPENSIO i CAPACITATS De fer SIGNIFICANTS Puntuació : 5	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliar progressivament la capacitat de representar situacions evocades. - Ampliar la capacitat de representar objectes i situacions no presents. - Començar a comprendre metàfores e ironies amb un significat diferent al literal. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'adult convidarà als infant a evocar situacions viscudes a la sessió anterior i els ajudarà a fer una construcció de la mateixa a partir del elements que surtin. - L'adult farà bromes o ironies a partir de les juguesques dels infants i preguntarà si es veritat o mentida. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'adult ajudarà als infant a evocar, imatges (platja, vaixell...), abans d'iniciar un joc de ficció, si es necessari els hi mostrarà les imatges i els elements (sorra, petxines...), per enriquir el joc. - L'adult incorporarà nos elements en el joc a partir de materials no figuratius que faran la funció de "com si". 	<ul style="list-style-type: none"> - Es generarà un espai per evocar les experiències viscudes i significar-les. (ej. Has fet el castell d'Hèrcules perquè tu també ets molt fort..., tenies els braços creuats perquè l'Hèrcules fa això quan s'enfada....) 	

4.2.3. Presentació i anàlisi dels resultats. Avaluació final.

En aquest apartat es presentaran els resultats i l'anàlisi de la segona fase del treball realitzat en el procés de la investigació, l'avaluació final a partir dels instruments seleccionats per la investigació.

Presentació dels resultats obtinguts en l'avaluació final de l'IDEA. Durant el mes de maig, i seguint el mateix procediment que en l'avaluació inicial, es va realitzar l'avaluació de l'alumne D amb l'Inventari de l'Espectre Autista. Obtenint els resultats detallats al quadre 18.

Quadre 18. Resultats obtinguts a l'avaluació final de l'IDEA per l'alumne D

IDEA		Puntuació	Puntuació
Alumne: D (Centre d'Educació Especial)		10-2008	5-2009
1. Escala de trastorns del desenvolupament social.		11	8
dimensions	1. Trastorns qualitius de la relació social.	3	2
	2. Trastorns de les capacitats de referència conjunta.	3	2
	3. Trastorns de les capacitats intersubjectives i mentalistes.	5	4
2. Escala de t. de comunicació i llenguatge.		13	8
dimensions	4. Trastorns de les funcions comunicatives.	4	2
	5. Trastorns qualitius del llenguatge expressiu.	5	3
	6. Trastorns qualitius del llenguatge receptiu.	4	3
3. Escala de trastorns de l'anticipació i flexibilitat.		12	8
dimensions	7. Trastorns de les competències d'anticipació.	4	3
	8. Trastorns de la flexibilitat mental i comportamental.	3	2
	9. Trastorns del sentit de l'activitat pròpia.	5	3
4. Escala de trastorns de la simbolització.		12	8
dimensions	10. Trastorns de la imaginació i de les capacitats de ficció.	4	2
	11. Trastorns de la imitació	3	2
	12. Trastorns de la suspensió.	5	4
Puntuació total IDEA		48	32

Anàlisi dels resultats obtinguts a l'IDEA. Avaluació final. En l'avaluació final, les puntuacions obtingudes pels tres professionals en la valoració de l'IDEA van ser gairebé iguals (tutora, representat de l'EAP, e investigadora), tan sols va ser necessari contrastar la puntuació en una dimensió per arribar al consens. L'alumne D ha obtingut una puntuació total a l'Inventari de 32 . L'evolució ha estat positiva en totes les dimensions, disminuint i equilibrant les puntuacions a totes les escales. Puntuacions obtingudes a cada una de les escales:

1. Escala de trastorns del desenvolupament social	8
2. Escala de trastorns de la comunicació i del llenguatge	8
3. Escala de trastorns de l'anticipació i de la flexibilitat	8
4. Escala de trastorns de la simbolització.....	8

Seguidament detallarem els aspectes més significatius de l'evolució que s'han donat en cadascuna de les escales.

1. Evolució en l'escala de *trastorns del desenvolupament social*. L'alumne D inicia espontàniament interaccions intencionals amb l'adult, ha anat adoptant progressivament alguns formats treballats i els utilitza amb el plaer de veure que li serveixen per relacionar-se. és capaç de compartir activitats d'acció amb l'adult i comença a compartir-les també amb els companys. Es troba en situació de dificultat per entendre les subtileses de l'expressivitat facial i intenta evitar les situacions de crits o plors dels companys, encara no realitza actuacions de preocupació conjunta.
2. Evolució en l'escala de *trastorns de la comunicació i de llenguatge*. La millora en aquesta escala ha estat molt significativa, D utilitza frases per expressar els seus sentiments i emocions, manifesta satisfacció quan pot descriure les qualitats dels objectes, realitza preguntes a l'adult sobre novetats o canvis. Ha descobert que pot canviar el món intern de l'altre e intenta fer jocs d'enganyar o de donar sorpreses, han aparegut els protodeclaratius i expressions de *subjecte* que parla i manifesta allò que li agrada i el que no, expressa allò que pot fer i el que li costa, matisant el perquè. El més interessant d'aquesta evolució és la satisfacció amb la que viu els seus avanços i el desig de compartir-los.

3. Evolució en l'escala de *trastorns de l'anticipació i de la flexibilitat*. Organitza les seqüències d'acció amb una finalitat, estructura l'espai i anticipa a l'adult el projecte que vol realitzar, la continuïtat del moviment ha anat agafant estructura i ara hi ha un ritme i un sentit atorgat a l'acció. Tolera millor els canvis i el finals de les activitats. Explica allò que farà amb frases senzilles. Les rutines s'han tornat negociables i més flexibles.
4. Evolució en l'escala de *trastorns de la simbolització*. Ha començat a suspendre les propietats reals dels objectes per crear situacions de ficció, ja no precisa el suport dels objectes per representar situacions, ara ja ho pot fer amb l'expressió del cos i amb la veu. Els temes s'han diversificat i comencen a sortir situacions de joc en les que expressa les seves por i inseguretats. Aquestes situacions es donen en el joc simbòlic amb l'adult, amb els companys, comparteix jocs de perseguir i d'atrapar, també juga a barallar-se, doncs els alumnes amb els que comparteix aula tenen un nivell simbòlic més baix.

Les dimensions que han disminuït la puntuació de forma més significativa han estat:

4. Trastorns de les funcions comunicatives	puntuació	2
5. Trastorns qualitatiu del llenguatge expressiu.....	puntuació	3
10. Trastorns de la imaginació i de les capacitats de ficció ..	puntuació	2

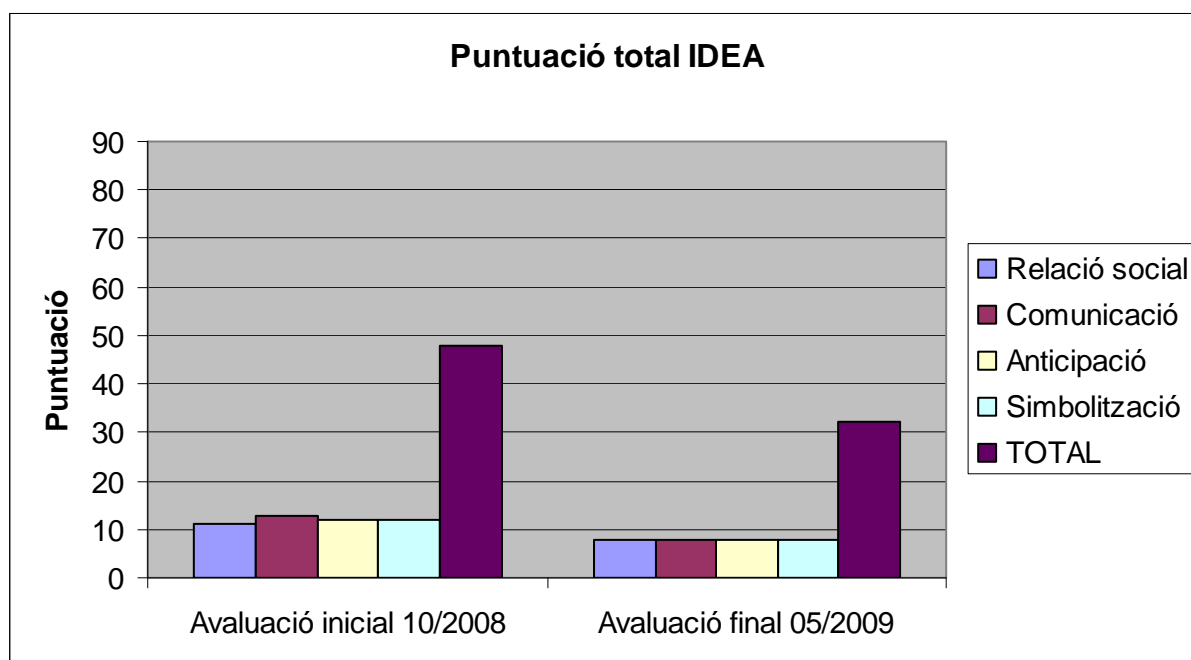
Aquesta millora significativa en les funcions comunicatives reflexa l'evolució de les capacitats intersubjectives. L'alumne D realitza actuacions comunicatives de declarar, comentar experiències vinculades al seu món intern, amb les seves sensacions, vivències i desitjos. A partir del desig de comunicar s'ha enriquit el vocabulari i el lèxic per poder expressar a l'altre les vivències compartides i aquelles que formen part de la seva vida d'experiències.

El joc simbòlic ha evolucionat d'una activitat de representació, d'una imitació diferida de seqüències d'imatges, a un joc simbòlic en el que pot adoptar diferents rols i jugar des del seu cos real en un registre imaginari.

Seguidament, presentarem **les gràfiques** corresponents als resultats obtinguts en l'avaluació inicial i en l'avaluació final de l'IDEA **per l'alumne D**.

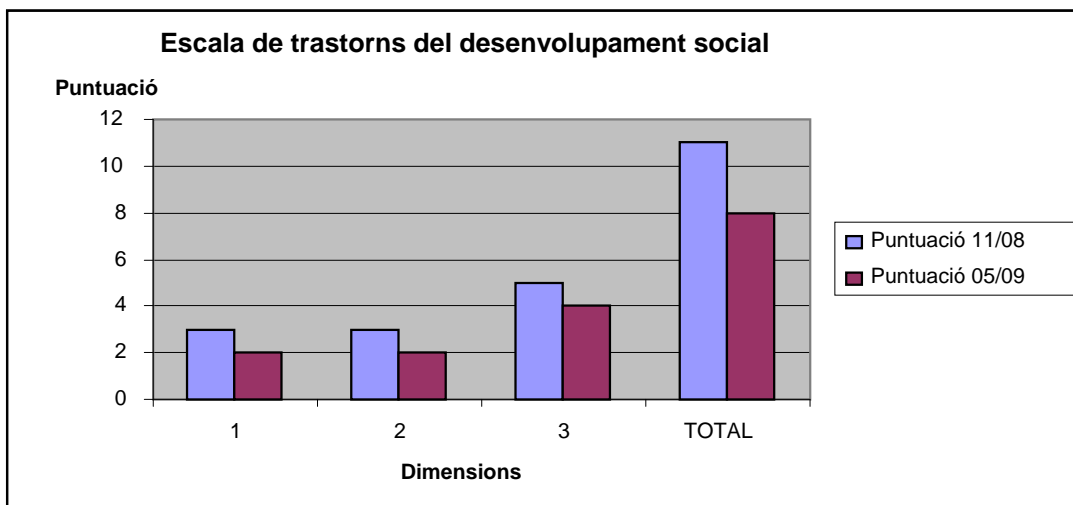
En la gràfica 1, es presenten els resultats obtinguts en l'avaluació inicial i final de cada una de les escales de l'IDEA: *trastorns del desenvolupament social*, *trastorns de la comunicació i del llenguatge*, *trastorns de l'anticipació i de la flexibilitat*, *trastorns simbolització*. També es presenten els resultats totals.

Gràfica 1. Resultats en les diferents escales de l'IDEA. Alumne D (CEE).



Seguidament es presentaran **les gràfiques 2,3,4,5**, que mostren els resultats obtinguts per l'alumne D a les **dimensions** de cada una de les quatre escales de l'Inventari de l'Espectre Autista, en l'avaluació inicial i en l'avaluació final.

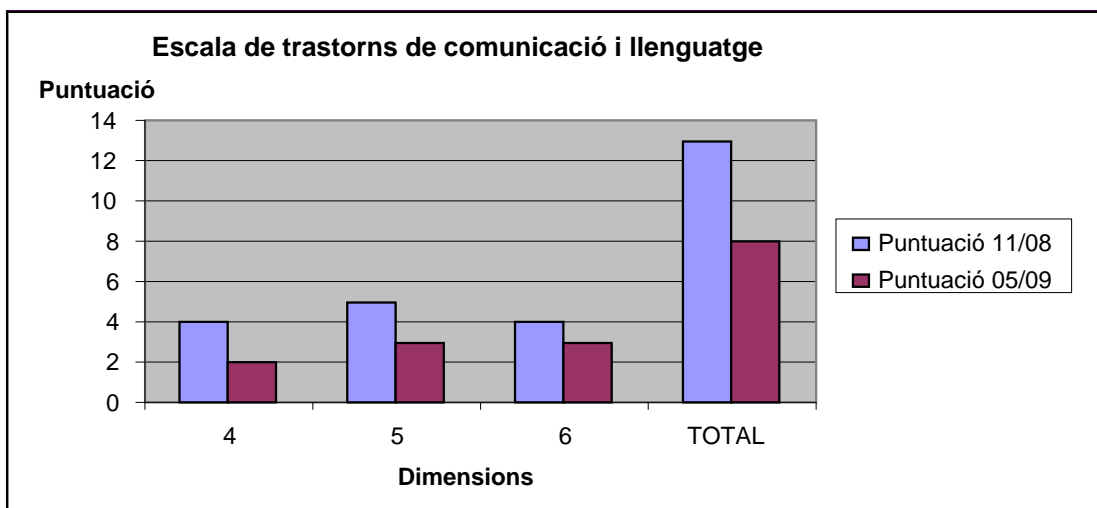
Gràfica 2. Resultats en l'avaluació inicial i final a les dimensions de l'escala de trastorns del desenvolupament social. Alumne D.



Dimensions de l'escala de trastorns de desenvolupament social:

- 1 : Trastorns qualitius de la relació social.
- 2 : Trastorns de les capacitats de referència conjunta
- 3 : Trastorns de les capacitats intersubjectives i mentalistes

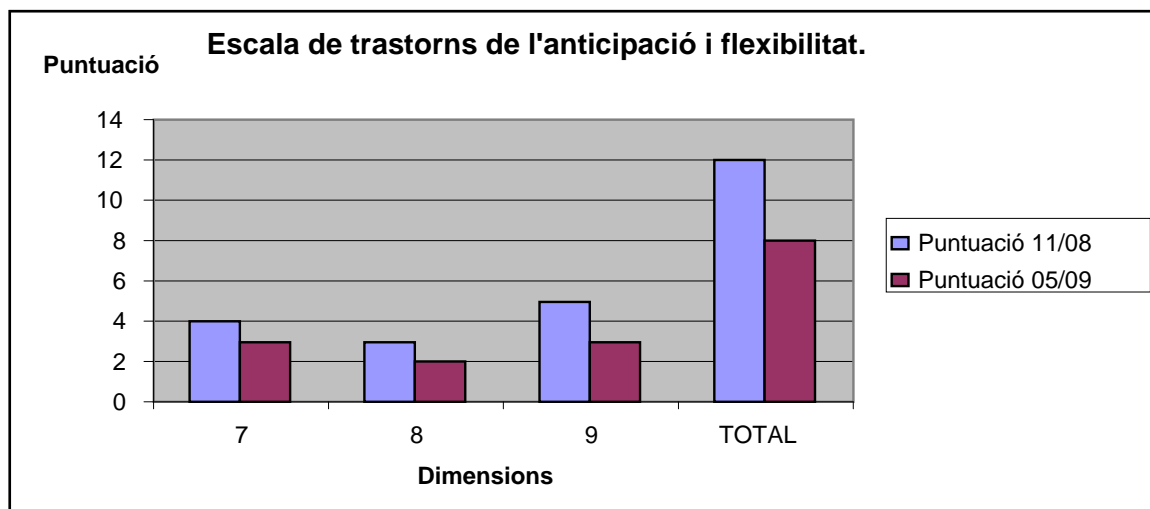
Gràfica 3. Resultats en l'avaluació inicial i final, a les dimensions de l'escala de trastorns de la comunicació i del llenguatge. Alumne D.



Dimensions de l'escala de trastorns de comunicació i llenguatge:

- 4 : Trastorns de les funcions comunicatives.
- 5 : Trastorns qualitius del llenguatge.
- 6 : Trastorns qualitius del llenguatge receptiu.

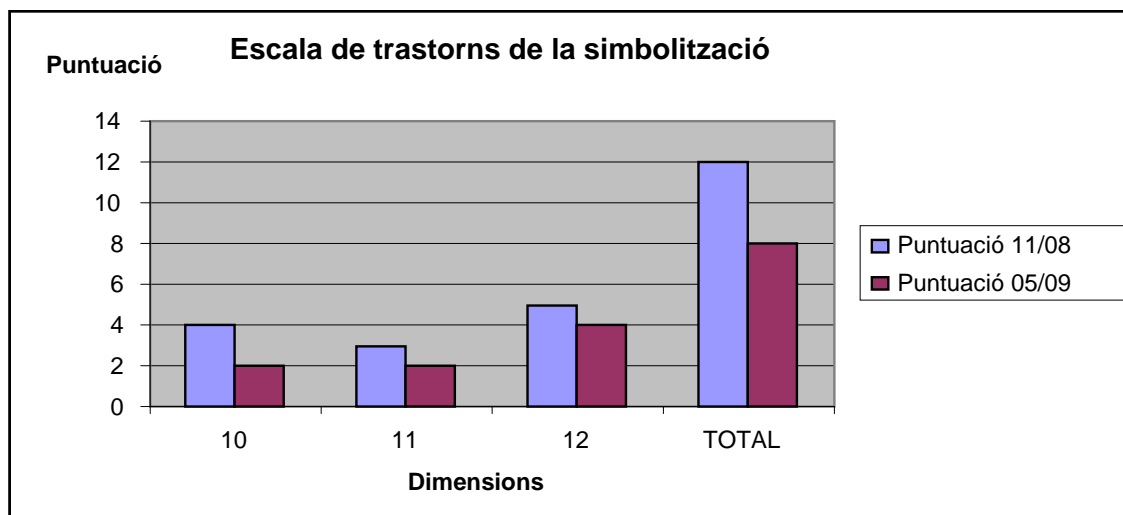
Gràfica 4. Resultats en l'avaluació inicial i final a les dimensions de l'escala de trastorns de l'anticipació i la flexibilitat. Alumne D.



Dimensions de l'escala de trastorns de l'anticipació i la flexibilitat

- 7 : Trastorns de les competències d'anticipació.
- 8 : Trastorns de la flexibilitat mental i comportamental.
- 9 : Trastorns del sentit de l'activitat pròpia.

Gràfica 5. Resultats en l'avaluació inicial i final a les dimensions de l'escala de trastorns de la simbolització. Alumne D.



Dimensions de l'escala de trastorns de la simbolització:

- 10 : Trastorns de la imaginació i de les capacitats de ficció.
- 11 : Trastorns de la imitació.
- 12 : Trastorns de la suspensió.

Resultats obtinguts en l'anàlisi dels paràmetres psicomotrius per l'alumne

D. Avaluació final . Dins del segon nivell d'anàlisi de l'observació es va organitzar la informació recollida a les sessions de psicomotricitat (des del mes de gener fins el mes de maig, un total de 7 sessions) a partir dels paràmetres psicomotrius. Seguidament presentem els resultats obtinguts a partir de l'anàlisi dels paràmetres psicomotrius en la fase final de la intervenció.

a) La relació de l'infant amb el propi cos, el moviment:

. **El to de base i d'interacció.** Modula millor el to i el control corporal. Està interessat es mantenir l'atenció amb l'entorn. Ja no es donen situacions d'afluixament tònic com a resposta d'evitació. Realitza abraçades de forma espontània establint un diàleg tònic amb l'altre. Li agrada jugar l'oposició, mesurar les seves forces, empènyer, estirar.

. **El control del propi cos.** Està interessat en modular i controlar els moviments del cos i en expressar la intensitat i la qualitat dels moviments, verbalitza conceptes i nocions com: flux, fort, lent – ràpid, gran, petit.

. **El moviment i l'acció.** Manifesta plaer en la realització d'activitats sensoriomotrius, se sent segur i demana l'atenció, la mirada de l'adult. Agraeix el mirall de l'acció i de la interacció. En les situacions de dificultat demana ajuda. Manifesta amb la gestualitat que està fort. Accepta propostes externes de l'adult per realitzar activitats motius cada vegada més complexes. Busca el joc corporal amb els altres nens, saltar junts, caure a sobre dels altres, rodolar junts, saltar respectant tornos... Utilitza el joc de provocació també amb les paraules, diu expressions com: *elis elis, ...no m'agafes, ... jugant sense enfadar-se.* Utilitza la força per oposar-se, a l'altre, pressions amb els coixins sobre el meu cos i tolera que jo també li faci pressió, ... ja no té por, es pot situar en el joc. Prova els seus límits, puja dalt de tot de la torre de coixins i juga amb l'equilibri, intenta diferents maneres de realitzar les accions, amb diferents ritmes... de presa, a poc a poc i li agrada posar paraules a la seva acció, descriure-la.. Busca el contacte amb l'adult en el massatge, les abraçades...

. **Reconeixement de la seva imatge.** Ja no manifesta interès per la disfressa. Es mostra molt més interessat per diferenciar-se dels altres, per construir els trets de la seva identitat, verbalitzant: *això m'agrada, això no, ara ho faig fluixet...*, mira quina força tinc. Juga davant del mirall a fer expressions facials i postures amb el cos. Tolerà els canvis de rol dins del joc simbòlic.

. **Sentiments i Emocions.** Ha millorat la qualitat de l'expressivitat corporal i facial. Es capaç d'expressar protodeclaratius. Està interessat en expressar estats anímics a l'adult: *estic cansat, estic enfadat o content, en intercanviar aquesta informació amb els altres.* Espontàniament demana l'atenció de l'adult quan es fa mal, accepta la cura i les explicacions al respecte. Ha començat a parlar d'emocions, d'allò que li fa por, dels desitjos, de les dificultats (*tinc, por, no puc fer-ho, vull guanyar...*). Encara no manifesta interès pels altres nens quan aquests ploren o es queixen.

. **Sensacions i percepcions.** Li agrada demostrar que cada vegada té més vocabulari i millor discriminació perceptiva, verbalitza espontàniament els colors i les formes dels objectes així com les seves qualitats (*gran-petit, dur-tou*).

b) Relació amb l'altre. Comunicació i joc.

Demana l'atenció de l'adult a partir de les situacions de joc, s'amaga i crida a l'adult perquè el trobi, perquè el persegueixi, perquè el miri quan fa una nova activitat motriu. D col·labora espontàniament amb l'adult en les construccions.

. **Llenguatge expressiu.** Ha començat a construir frases. Demostra interès per comunicar, per interaccionar amb l'adult especialment al ritual d'entrada, per explicar situacions viscudes a casa o a la classe, descriu les accions que realitza: "ara em trec les bambes".. "penjo la bata"... I demana que l'adult posi atenció: "Mira les bambes son vermelles". Ha integrat formats interactius i gaudeix demostrant que els domina.

. **Llenguatge comprensiu.** Té més capacitat d'escolta i ha millorat el diàleg amb l'adult. Entén consignes més complexes, però encara dubte a l'hora de donar algunes respostes.

Joc i comunicació. Crida a l'adult perquè entri al seu joc simbòlic, demana ajuda, fa jocs d'oposició i de provocació per lluitar i demostrar la seva força, sempre des d'un registre simbòlic. Joga amb l'oposició corporal i verbal. No s'enfada davant dels límits, els juga. Pren la iniciativa en la construcció d'espais i després informa a l'adult i demana ajuda si la necessita. Dramatitza amb la veu i amb el cos personatges inventats que ja no responen als personatges de ficció de les pel·lícules, poden ser monstres, bebès, serps....

Ha començat a gaudir del joc compartit amb els companys, jocs de lluita i de persecució, ara se sent prou segur per jugar aquestes situacions. Manifesta el seu projecte de joc però davant de les propostes de l'adult de joc motriu s'adapta, tolera millor la frustració. No sol parlar als companys perquè sap que no responen adequadament a les seves demandes.

c) Relació am els objectes.

Predomina la utilització del materials grans, coixins i aparells de joc sensoriomotriu. Modifica els materials i construeix espais i objectes. No es desanima quan la construcció cau, la torna a construir. Pot acceptar que una mateixa construcció representi coses diferents. Es pot passar la sessió sencera sense que demani o utilitzi materials petits. Gaudeix saltant des de les alçades sobre els matalassos. Ha començat a interessar-se per les habilitats amb la pilota i comparteix jocs (encistellar, fer punteria) amb els companys.

d) Relació amb l'espai/temps.

Ocupa tot l'espai de la sala, demostra plaer quan corre lliurement, salvant els obstacles, destruint i construint nous espais. Els primers minuts del temps de joc són més corporals de joc sensoriomotriu, després apareixen les imatges i sorgeix el joc simbòlic, té un discurs propi, però accepta les propostes de l'adult i la intromissió dels altres infants. Té incorporada la temporalització de la sessió i s'autoregula el temps que vol dedicar a cada activitat. Continua manifestant les seves reticències a finalitzar la sessió, ara ho verbalitza de diferents formes i fins hi tot dramatitza que s'enfada, però després demostra que "fa broma".

Anàlisi dels resultats finals obtinguts a partir dels paràmetres psicomotrius. Avaluació final. Partint de l'anàlisi dels indicadors seleccionats als paràmetres psicomotrius, podem constatar que les conductes d'afluixament tònic i d'abandó corporal davant de les dificultats, ja no es donen, l'alumne D utilitza les paraules i les expressions protodeclaratives per manifestar el seu desacord. L'actitud durant la sessió és participativa, segueix les propostes sensoriomotrius i demana el mirall de l'acció i de la interacció que li dóna l'adult. Experimenta les possibilitats i els límits del seu cos a través del salt, dels equilibris, dels lliscaments, i les caigudes, estableix contacte amb els companys en aquestes activitats gaudint del contacte cos a cos.

Juga amb el control del cos posant paraules a les seves accions, utilitzant nocions d'intensitat com: flux, més fort, ràpid... etc. Sol·licita ajuda a l'adult quan la necessita i expressa verbalment les seves emocions (tinc por, jo no puc...). Ha començat a oferir la seva ajuda als companys. Utilitza frases per relatar i expressar els seus interessos, li agrada descriure les accions que realitza, hi ha plaer en l'apropiació progressiva del llenguatge. A través del joc simbòlic experimenta les seves competències en oposició a les de l'adult, apareixen els jocs de perseguir i ser atrapat, d'amagar-se i ser retrobat, les lluites d'oposició, de força. Ja no necessita la disfressa per representar un personatge, utilitza la gestualitat corporal, la veu. Fa propostes de joc i provoca a l'adult, intenta enganyar-lo amb estratègies mentalistes. Manifesta plaer quan l'adult segueix les seves propostes com a company simbòlic. Realitza manifestacions afectives de forma espontània a l'adult.

Les habilitats simbòliques es relacionen directament amb les capacitats d'intersubjectivitat, de comprendre que el món de l'altre està separat del seu, que hi ha creences i desitjos diferenciats. Es tracta del desenvolupament de la capacitat de fer representacions mentals pròpies sobre les representacions mentals del altres.

Presentació dels resultats finals obtinguts al registre elaborat per avaluar les actuacions d'interacció i d'evitació. Avaluació final. Seguidament es presenta al quadre 19, el resultat obtingut per **l'alumne D** en el registre elaborat per avaluar les actuacions d'interacció i d'evitació que es van produir en el curs de la sessió del dia 20-4-08 (avaluació final). Les freqüències de les diferents categories estan recollides a les columnes de la dreta.

Quadre 19. Resultats finals obtinguts per l'alumne D en el registre d'actuacions d'interacció i de no interacció.

Alumne: D (CEE)		Avaluació Inicial 20-10-08				Avaluació Final 20-4-09			
		Freqüències				Freqüències			
1. Actuacions de no interacció (N)		0-1	2-3	4-5	6+	0-1	2-3	4-5	6+
1N	Quan l'adult li parla a l'infant aquest evita la mirada, no respon.				7	0			
2N	Quan l'adult crida a l'infant pel seu nom aquest no es gira, no respon.		3			0			
3N	Quan l'adult fa una proposta d'acció a l'infant aquest afluixa el to corporal, es deixa caure, no mira, no respon.				6	0			
4N	Quan el nen es fa mal es queda aturat, no es queixa ni demana ajuda.	---				0			
2. Act. de comunicació i relació (C)									
1C	L'infant respon amb ecolàlies a les preguntes de l'adult.			5		0			
2C	L'infant respon amb paraules frase a les preguntes de l'adult.			7		1			
3C	L'infant respon amb afirmacions o negacions les preguntes de l'adult.			4					6
4C	L'infant es dirigeix verbalment a l'adult per compartir una informació, utilitza frases.	0							13
5C	L'infant expressa afecte a l'adult a través del contacte corporal .	0				1			
3. Act. Intersubj. i mentalistes (IM)									
1 IM	L'infant comparteix l'atenció i l'acció amb l'adult en situacions dirigides.				6				8
2 IM	L'infant comparteix l'atenció i l'acció amb l'adult i els nens en situacions dirigides u organitzades			5					7
3 IM	L'infant expressa verbalment a l'adult estats d'ànim i sensacions físiques.	0							6
4 IM	L'infant fa preguntes a l'adult sobre situacions, novetats a l'entorn.	0						5	
5 IM	L'infant fa bromes o juga a enganyar a l'adult.	0					3		
6 IM	L'infant manifesta interès, pregunta quan algun es fa mal o plora	0				0			
4. Act. d'imaginació i de ficció (F).									
1F	L'infant demana a l'adult material per la disfressar o per fer jocs de ficció.				6	0			
2F	L'infant representa amb la gestualitat corporal i amb els sons personatges de ficció interaccionant amb l'adult.	0					3		
3F	L'infant provoca verbalment o amb el cos a l'adult per realitzar jocs d'oposició o de persecució.	0							12
4F	L'infant busca el contacte corporal de l'adult a través del joc .	0					3		
5F	L'infant juga amb els altres infants a perseguir i a lluitar.	0					3		

Anàlisi dels resultats finals obtinguts al registre elaborat per avaluar les actuacions d'interacció i de no interacció. Avaluació final. L'anàlisi dels resultats obtinguts al registre confirmen que **l'alumne D** ja no dona respostes d'evitació davant de les situacions d'interacció proposades per l'adult. El conjunt de categories (N) no ha obtingut cap freqüència al registre.

Respecte al conjunt de categories d'actuacions de comunicació i de relació (C), han augmentat significativament les verbalitzacions dirigides a l'adult amb la intencionalitat de compartir informacions relacionades amb experiències personals i amb desitjos, construint i utilitzant frases.

Respecte al conjunt de categories d'actuacions intersubjectives i mentalistes (IM) podem destacar la millora que s'observa en les respostes vinculades a la capacitat d'expressar (categoria 3IM) estats d'ànim i sensacions físiques, parlar d'ell: de les seves emocions i del seu cos.

La categoria 4IM dona informació sobre l'interès de l'infant en les situacions, els canvis que es produeixen al seu voltant, aquesta categoria també capta el nivell d'atenció cap el exterior.

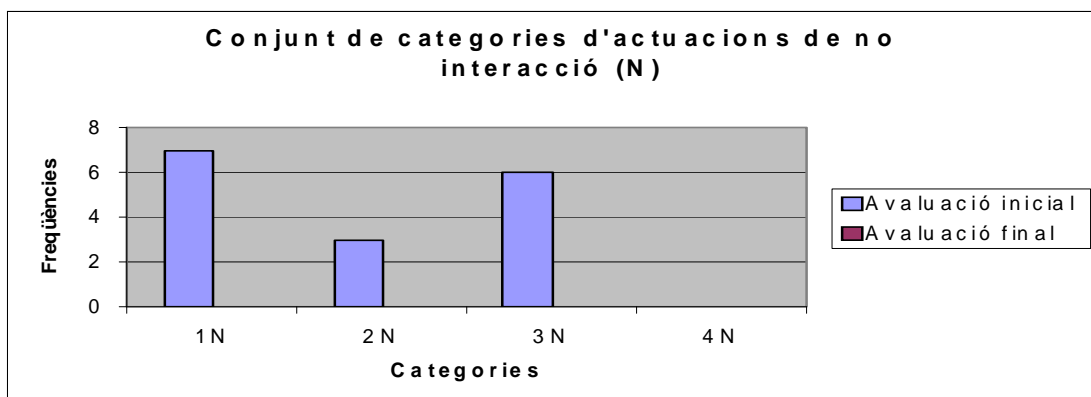
Els resultats a la categoria 5IM, ens demostren que l'infant té capacitats mentalistes per descentrar-se, per jugar l'engany de l'altre, per fer bromes i per jugar la simulació.

Els resultats en el conjunt de categories d'actuacions d'imaginació i de ficció (F) posen de manifest l'evolució del registre simbòlic en l'infant, apareixen situacions de provocació i de persecució, a la fi el que sorgeix, és la capacitat de jugar els seus límits i possibilitats en contraposició als dels altres. També resulta interessant observar els resultats de la categoria 5F que ens parlen de les actuacions de l'infant en les que pren la iniciativa per ser cuidat i atès per l'adult, manifestacions que en un principi evitava.

Seguidament es presentaran **les gràfiques** dels resultats obtinguts en l'avaluació inicial i final de l'alumne D, en el registre de conjunts de categories d'actuacions d'interacció i de no interacció (N).

Gràfica 6. Resultats obtinguts en l'avaluació inicial i final per l'alumne D, en el registre de categories d'actuacions de no interacció (N).

Gràfica 6. Resultats categories d'actuacions de no interacció(N). Alumne D.



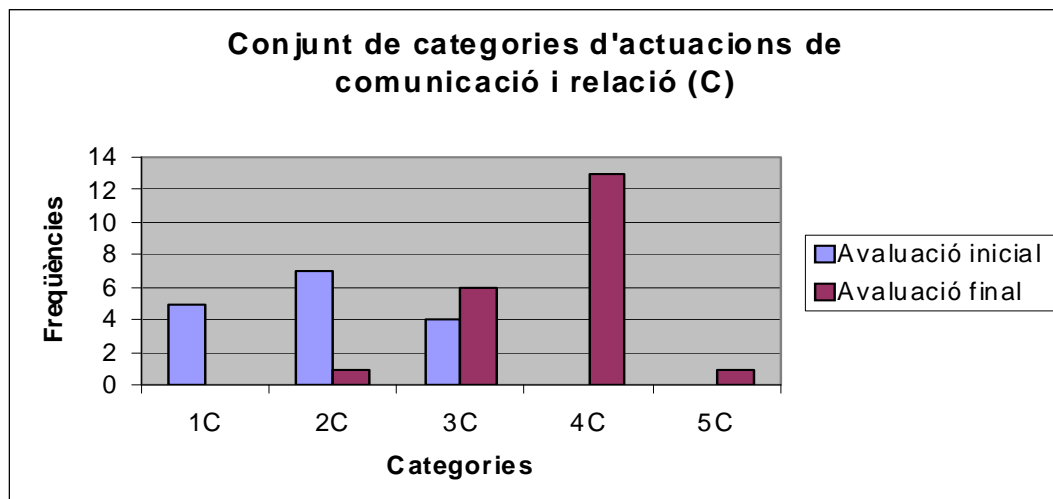
Actuacions de no interacció (N):

- 1N : Quan l'adult li parla a l'infant aquest evita la mirada, no respon.
- 2N : Quan l'adult crida a l'infant pel seu nom aquest no es gira, no respon.
- 3N :Quan l'adult fa una proposta d'acció a l'infant aquest afluixa el to corporal, no mira, no respon a l'adult.
- 4N : Quan el nen es fa mal es queda aturat, no es queixa ni demana ajut.

En la gràfica 6, es pot observar que no hi han barres indicadores de freqüències en l'avaluació final, donat que en el curs del tractament aquestes actuacions de no interacció (N) van desaparèixer a les sessions de psicomotricitat.

Gràfica 7. Resultats obtinguts en l'avaluació inicial i final per l'alumne D, en el registre de categories d'actuacions de comunicació i relació (C).

Gràfica 7. Resultats categories d'actuacions de comunicació i relació. Alumne. D

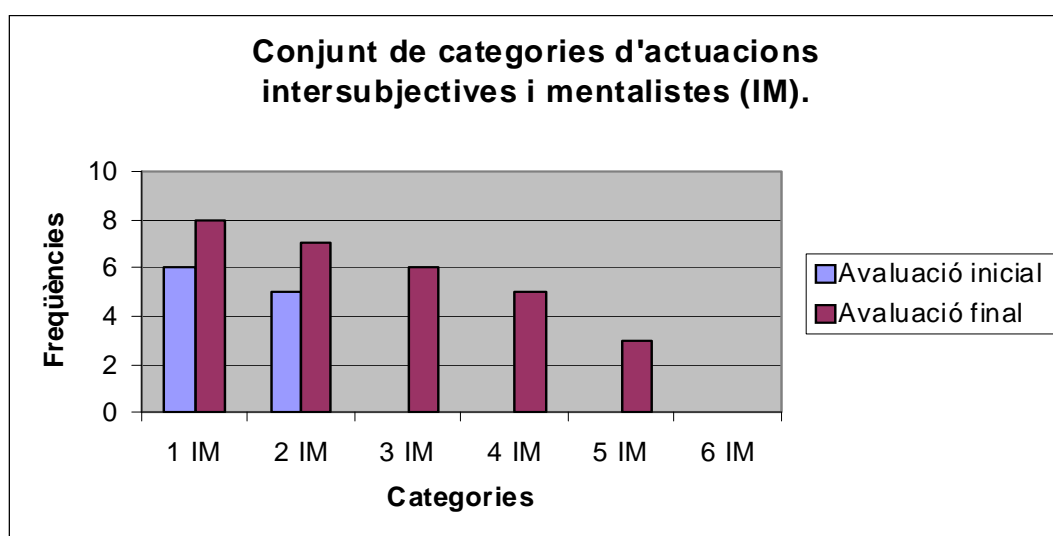


Actuacions de comunicació i relació (C):

- 1C : L'infant respon amb ecolàlies a les preguntes de l'adult.
- 2C : L'infant respon amb paraules frase a les preguntes de l'adult.
- 3C : L'infant respon amb afirmacions o negacions les preguntes de l'adult.
- 4C : L'infant es dirigeix verbalment a l'adult per compartir una informació, utilitza frases.
- 5C : L'infant expressa afecte a l'adult a través del contacte corporal

Gràfica 8. Resultats obtinguts en l'avaluació inicial i final per l'alumne D, en el registre de categories d'actuacions intersubjectives i mentalistes (IM).

Gràfica 8. Resultats categories d'actuacions intersub. i mentalistes (IM). Alumne D

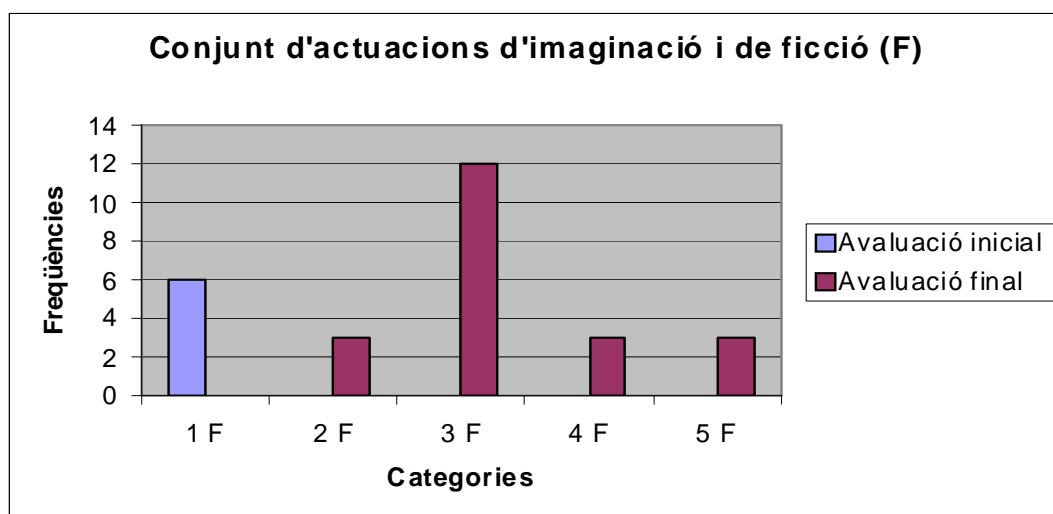


Actuacions intersubjectives i mentalistes (IM):

- 1 IM : L'infant comparteix l'atenció i l'acció amb l'adult en situacions dirigides.
- 2 IM : L'infant comparteix l'atenció i l'acció amb l'adult i els nens en situacions dirigides u organitzades.
- 3 IM : L'infant expressa verbalment a l'adult estats d'ànim i sensacions físiques.
- 4 IM : L'infant fa preguntes a l'adult sobre situacions, novetats a l'entorn.
- 5 IM : L'infant fa bromes o juga a enganyar a l'adult.
- 6 IM : L'infant manifesta interès, pregunta quan algú es fa mal i plora.

Gràfica 9. Resultats obtinguts en l'avaluació inicial i final per l'alumne D, en el registre de categories d'actuacions d'imaginació i de ficció (F).

Gràfica 9. Resultats categories d'actuacions d'imaginació i de ficció (F). Alumne D.



Actuacions d'imaginació i de ficció (F):

1F : L'infant demana a l'adult coses per disfressar-se o per fer joc de ficció.

2F : L'infant representa amb la gestualitat corporal i amb els sons personatges de ficció interaccionant amb l'adult.

3F : L'infant provoca verbalment o amb el cos a l'adult per realitzar jocs d'oposició o de persecució.

4F : L'infant busca el contacte corporal de l'adult a través del joc.

5F : L'infant juga amb els altres infants a perseguir i a lluitar.

4.3. Professionals: Presentació i anàlisi dels resultats.

Durant la realització de la investigació dos objectius han orientat el procés de treball, que es donés una participació activa i implicada per part del professionals i que els resultats obtinguts poguessin revertir en la millor atenció dels infants seleccionats. Considerant la resposta dels professionals i l'evolució dels infants podem dir que els dos objectius s'han aconseguit satisfactòriament.

L'anàlisi de les **reunions** portades a terme al CEE, la farem en relació a l'ordenació temporal i els continguts temàtics tractats:

A- Presentació del projecte d'investigació, traspàs d'informació i valoració dels resultats obtinguts a l'avaluació de l'IDEA. Reunions informatives preliminars.

B- Seguiment del procés de l'infant, revisió i disseny d'estratègies d'intervenció. Presentació dels resultats en l'avaluació inicial. Anàlisi i reflexió sobre els resultats. Presentació de la proposta de programació d'intervenció psicomotriu.

C- Anàlisi dels resultats de les entrevistes amb la família. Presentació, revisió i reflexió sobre els resultats de l'avaluació final i entrega d'enquestes als participants del grup focal per realitzar la valoració del procés d'investigació.

A. En les primeres reunions de traspàs d'informació, es va considerar oportú dissenyar un qüestionari per observar el comportament de l'alumne D en situacions lúdiques més obertes i analitzar-lo posteriorment (Annex), també es van realitzar avaluacions de llenguatge. Es va determinar el grup focal de seguiment de l'infant constituït per: la tutora, l'educadora, psicomotricista i la mestra en audició i llenguatge, amb aquest grup el contacte va ser setmanal i les reunions de coordinació valoració del seguiment van tenir una periodicitat mensual.

Les reunions amb la representant de L'EAP, i la tutora, per consensuar les puntuacions de l'alumne D en l'IDEA, van afavorir la comprensió del contingut de les diferents dimensions alterades en l'espectre autista i una valoració de l'infant més acurada. Un aspecte que vull ressaltar és la implicació en el projecte de treball de tots els professionals participants, la manera de viure el compromís sobre l'acció educativa i terapèutica, sobre el benestar de l'infant.

B. A partir de les dades obtingudes en l'observació i el seguiment de l'alumne D es van compartir informacions sobre els interessos, l'estil relacional i els jocs que sorgien a les sessions de psicomotricitat.

Es van programar activitats a l'aula i a les sessions de logopèdia a partir d'aquest interessos detectats. La comunicació i la complicitat dels participants del grup focal va facilitar la connexió entre els diferents entorns educatius afavorint la integració i la significació de les experiències de l'alumne. La mestra especialista en audició i llenguatge va assistir puntualment a sessions de psicomotricitat per observar l'evolució de D, i així poder connectar millor la seva intervenció amb l'elaboració de materials vinculats amb els interessos del nen. La tutora i l'educadora van enviar a través del correu electrònic i de forma espontània, dibuixos de l'infant i observacions sobre anècdotes que havien succeït durant la jornada escolar vinculades amb els aspectes tractat a les reunions.

Citaré un exemple de procediment realitzat dins del grup focal durant la fase inicial del procés, i que després, va servir de model tal com anaven apareixen noves situacions, avanços o dificultats en el comportament de l'alumne :

En la fase inicial i per obrir a l'infant a la comunicació, es va considerar important compartir les experiències significatives entre els professionals, amb aquest objectiu, i a partir del interès de l'alumne D pels "pirates", es va adaptar un conte en seqüències d'acció senzilles. Aquestes seqüències s'anaven ampliant en funció de la capacitat de l'alumne d'integrar la història que representaven. El conte, en suport de paper, tenia diverses funcions a la sala de psicomotricitat, ajudava al nen a reconèixer elements de la disfressa, facilitava la incorporació de nous elements i espais vinculats amb la temàtica dels pirates (una illa, vaixells petits, peixos...); aquest elements estimulaven la construcció d'espais, d'accions, de seqüències, incorporant un ritme, un sentit compartit, i una estructura a la sessió. La comunicació infant/adult es va instaurar en els primers moments a partir d'aquestes motivacions i amb l'ajuda del suport visual del conte. Posteriorment els seus companys de sessió també van començar a interessar-se per les accions i el discurs.

A les coordinacions amb el grup focal es va facilitar aquesta informació i una còpia del conte adaptat. Amb aquest material, la mestra d'audició i llenguatge va elaborar un Power Point interactiu, en el que l'alumne D era el protagonista de la història, i els seus companys hi participaven. La tutora també disposava d'aquest conte a la classe i quan els nens ho sol·licitaven el miraven junts i recordaven situacions viscudes a la sala.

Durant les sessions de psicomotricitat es feien fotos de les seqüències d'acció més significatives, de les noves conquestes de l'infant (salts, grimpades...), de les construccions, etc. Les fotos es penjaven en una carpeta a disposició de la tutora, i d'una sessió a l'altra, els nens les podien visionar en la classe i comentar-les, l'objectiu fonamental era reconèixer les capacitats dels infants i evocar la seva vivència, per exemple: "et veus molt content a la foto, t'ho passaves bé?" "En aquesta foto estàs trist i et toques el cap, que et vas fer mal?". En aquests intercanvi estret de comunicació entre els professionals es va construir una complicitat al voltant d'aquelles anècdotes que podien ser significatives en les vivències del dia a dia de l'alumne. Això va facilitar que l'infant comencés a parlar

en els diferents entorns educatius de les seves experiències amb la seguretat que l'adult el podia entendre, o relacionar la seva demanda. Aquest procés també va afavorir que l'alumne comencés a parlar d'ell, en general, amb els recursos expressius que disposava.

La mare de l'alumne D ens va portar a l'escola la cinta de vídeo que visionava amb el seu germà, per poder-la compartir amb els companys. Cal recordar que al final de les sessions de psicomotricitat s'entregava un dibuix o un escrit, perquè l'infant el mostrés a la mare i ella li pogués preguntar o comentar al respecte.

Aquest model de coordinació va afavorir la significació i la generalització de les experiències de l'infant, un aspecte que comporta grans dificultats en els alumnes amb necessitats educatives especials associades a TGD i TEA.

En la primera reunió interdisciplinària, tots els participants van rebre una còpia del resultat de l'avaluació de l'IDEA, de l'anàlisi dels paràmetres psicomotius de l'expressivitat de l'infant, i del registre d'indicadors de les situacions d'evitació i d'interacció. Durant la reunió també es va presentar la proposta de programació d'intervenció psicomotriu. Aquesta proposta de programació es va treballar posteriorment, de forma coordinada amb la tutora i la mestra d'audició i llenguatge, les dues professionals van considerar que el model de programació facilitava el seguiment de l'evolució de l'infant i la progressiva incorporació de formats amb capacitats a assolir de més complexitat, afavorint la integració de procediments en els diferents entorns educatius.

C. En la última reunió interdisciplinària, es van presentar les dades de l'avaluació final del procés d'investigació i també els resultats de les entrevistes amb la família.

La satisfacció pel treball realitzat va ser general en tots els professionals i també en la família, especialment, per les manifestacions de benestar i l'actitud vital que es podia observar en el comportament de l'infant. La representant de l'EAP va realitzar una observació a l'aula i ens va informar de l'evolució de l'alumne D en relació a la valoració realitzada a principi de curs. Es va considerar adequat que el proper curs l'alumne pogués iniciar l'escolaritat compartida a l'escola del seu germà, doncs la millora a les capacitats relacionals, comunicatives i simbòliques li permetia interessar-se per la interacció amb els altres infants i per l'adquisició d'aprenentatges.

En aquesta reunió es va valorar l'Inventari de l'Espectre Autista com un bon instrument d'avaluació, especialment per valorar els alumnes amb TGD a les reunions interdisciplinàries, seguint l'ordre de les diferents dimensions de l'espectre autista i tractant els objectius de treball i les estratègies més ajustades des del nivell d'afectació de l'infant. L'enquesta realitzada en el final del procés de la investigació així ho recull.

La mestra d'audició i llenguatge va considerar molt valuosa la coordinació entre l'activitat de psicomotricitat i el treball de comunicació i llenguatge que desenvolupa amb els alumnes, doncs facilita l'ajust i l'adequació dels materials que elabora a partir dels interessos detectats en la relació més primària que s'estableix amb els infants a la sala de psicomotricitat.

La tutora i l'educadora de D, van valorar que els intercanvis d'informació i d'estratègies per la intervenció a partir de les observacions realitzades a la sala de psicomotricitat, han ajudat a comprendre, a significar, el comportament i les actituds de l'infant a l'aula. Actualment l'alumne es mostra més comunicatiu e interessat per connectar amb l'entorn i amb els altres. El fet de donar sentit de forma compartida a les actuacions de l'alumne, l'ha ajudat a subjectivar les experiències, a sentir-se subjecte d'acció, subjecte capaç de modificar el món mental dels altres.

L'Enquesta. Es va elaborar amb l'objectiu de valorar el dispositiu pilot seleccionat per l'avaluació de l'infant, així com el procés d'intervenció i seguiment. L'enquesta va ser entregada als participants del grup focal i a la representant de l'EAP en la última reunió interdisciplinària. Està constituïda per 9 preguntes obertes comentades a l'apartat de Mètode, a continuació es presenta la transcripció literal de les respostes que van donar els participants.

Pregunta:

- 1. T'ha semblat adequat que l'avaluació de l'IDEA la realitzéssim per separat varis professionals implicats en la tasca psicoeducativa de l'infant, per després discutir i valorar conjuntament les diferents puntuacions obtingudes i arribar a un consens.**

R1- Considero adequat realitzar l'avaluació de l'alumne en les dimensions de l'IDEA de forma separada inicialment perquè permet:

- *Fer una primera representació de la ubicació del nen des del punt de vista de cada un diferents professionals.*
- *Contrastar les diferents mirades i compartir els criteris (indicadors d'observació, interpretació dels diferents nivells de les dimensions,...) per a la ubicació del nen en les diferents dimensions.*
- *Obtenir uns resultats de l'IDEA més complets i per tant un millor coneixement de l'alumne en diferents contextos .*

R2 - Crec que és una bona estratègia fer l'avaluació de l'IDEA per separat per poder tenir una visió de l'alumne dels diferents entorns educatius que tenen accés a l'alumne.

R3 - Si. Cada professional pot aportar, en relació al grau de coneixement de l'alumne, a les activitats que realitza, una visió que trasllada a l'IDEA. Amb la discussió i la valoració en grup ens adonem de l'estil de valoració individual, en el que potser tenim tendències a l'alça o a la baixa. Amb les valoracions conjuntes el consens ens dóna una aproximació més encertada de l'alumne.

Pregunta:

2. Creus que la discussió i l'avaluació conjunta (punt 1) de l'IDEA afavoreix una millor comprensió del vocabulari i dels conceptes utilitzats a l'Inventari així com una mirada compartida sobre l'infant i les seves necessitats educatives?.

R1- Sí, la discussió conjunta facilita d'una banda la millor comprensió de l'instrument (IDEA) i per tant que l'avaluació de l'alumne incorpori més matisos a la comprensió del funcionament del nen en diferents moments, entorns, tipus d'activitats i de relacions. I per tant s'apropi més a una descripció i avaluació més ajustada i rigorosa.

R2- Totalment... ja que la discussió permet analitzar millor el llenguatge i arribar a acords dels diferents professionals, cadascú des de la seva competència . D'una altra manera no seria possible ... serveix sobretot per contrastar i per posar-nos d'acord els diferents professionals que estem amb l'alumne ...

R3 - Sí. Ha estat fonamental. L'IDEA conté un vocabulari molt específic dins d'àmbits de la psicologia que pot ser en un principi és de difícil comprensió. En fer una aproximació conjunta, els termes passen a tenir significat i per tant el document és més proper, el llenguatge comú facilita les aportacions dins del grup.

Pregunta:

3. Consideres adequada la utilització de l'IDEA com un material per l'avaluació i l'elaboració del PI dels alumnes amb n.e.e. associades a TEA o TGD. Creus que facilita el treball de coordinació i programació d'objectius a nivell interdisciplinari?.

R1- Considero molt adequada la utilització de l'IDEA com un instrument d'avaluació, ja que ens facilita recollir molta informació del grau de desenvolupament de l'alumne i/o de les dimensions més afectades i en les que té més potencialitats. Aspectes que s'han de tenir molt presents, es més, poden ser eixos vertebradors i referents en la prioritització de les activitats i dels objectius educatius i d'avaluació, especialment en la metodologia i organització dels espais i temps. Generant entorns educatius de desenvolupament on pugui participar l'alumne.

Les puntuacions de l'IDEA, a més son un referent en l'avaluació tant del progrés de l'alumne i com de l'adequació de les activitats proposades i dels entorns educatius generats.

Cal tenir present que l'IDEA és un instrument amb el que cal estar familiaritzat i això implica un coneixement psicopedagògic del que suposa el TGD i l'ampli ventall de les necessitats educatives del alumnes, que presenten un desenvolupament personal significativament diferent de la resta dels companys. Fet que sovint genera en els professionals de centres ordinaris inseguretats i atribució de responsabilitats educatives als especialistes.

Els EAP i els professionals que intervenim amb aquest alumnat tenim un repte d'apropar instruments com l'IDEA que utilitzats de forma interdisciplinària esdevenen una eina molt útil en el treball educatiu i psicopedagògic.

Cal fer camí conjuntament, fent experiències educatives (de reflexió - acció), amb l'ús de l'IDEA en el PI lligant les dimensions amb els objectius, activitats, metodologies i suports educatius, vinculades a les competències bàsiques amb les que es pot afavorir el desenvolupament de l'alumnat amb TGD i la creació d'entorns educatius (flexibles i protectors) on aquests alumnes puguin participar.

R2- Crec que és un inventari molt ampli, ja que ajuda a veure a l'alumne en la seva globalitat. De totes les maneres és un material que requereix pràctica i estudi per la seva aplicació i els treball posterior de coordinació i programació d'objectius a nivell interdisciplinari.

R3- En els alumnes amb NEE associades amb TEA l'avaluació inicial i la programació d'objectius es fa difícil dins del marc normatiu que ens marquen des de l'Administració. Aquest material (i el desenvolupament aportat) situa a l'alumne en un punt de partida que té en compte la globalitat del nen, estableix línies d'actuació en funció dels resultats obtinguts i permet una avaluació continuada amb la conseqüent adaptació d'objectius .

Pregunta:

4. Consideres que el seguiment i les observacions realitzades a la sala de psicomotricitat sobre els paràmetres psicomotrius i els indicadors de diferents formes i nivells d'intersubjectivitat primària i secundària de l'alumne, han facilitat informacions significatives sobre els interessos de l'infant, l'estil relacional (expressiu i receptiu) i d'altres aspectes de la seva manera de comportar-se.

R1- Les observacions realitzades a la sala de psicomotricitat sobre els paràmetres i amb els indicadors utilitzats han facilitat informació adient sobre en funcionament del nen en els aspectes estudiats.

R2- L'anàlisi dels paràmetres indicats ajuda a comprendre molts aspectes de l'alumne que d'una altra manera no és possible analitzar.

R3- Considero que la sala de psicomotricitat i l'activitat en sí, permet a l'alumne viure, expressar, mostrar aspectes de la seva personalitat que en altres àmbits/espais de l'escola és més difícil de treballar, potenciar, recollir, reconduir... Les observacions en aquest sentit mostren aspectes que ens donen molta informació important per a la comprensió global de l'alumne.

Pregunta:

5. Creus que les informacions obtingudes a partir de les observacions realitzades de l'alumne a les sessions de psicomotricitat han repercutit

directament en el treball que s'ha realitzat en altres entorns educatius (aula, logopèdia, treball individual....).

R1- Les informacions obtingudes i compartides entre els professionals que intervenen han facilitat el millor coneixement del nen, la clarificació compartida dels objectius a desenvolupar i per tant un millor ajustament i funcionalitat de la resposta educativa a les necessitats educatives en les diferents dimensions.

R2- Des del l'àmbit de la comunicació ha suposat un ajut molt i molt gran , per poder veure i entendre molts aspectes de l'alumne que d'una altra manera possiblement m'haguessin passat desapercibuts i que són molt importants.

R3- Les informacions obtingudes i el seu traspàs (fonamental) han influït directament en la comprensió del nen i en la creació de noves estratègies a la tutoria per treballar els aspectes captats a l'aula de psicomotricitat.

Pregunta:

6. A partir de l'evolució de l'alumne, consideres que la intervenció psicomotriu realitzada ha estat adequada per desenvolupar les capacitats comunicatives , relacionals i simbòliques.

R1- En les dues observacions realitzades a l'aula es pot constatar una tendència a la millora en totes les dimensions recollides a l'IDEA que són especialment significatives en les capacitats comunicatives, d'anticipació i flexibilitat i d'imitació.

R2- La intervenció psicomotriu considero que ha de donar la pauta pel desenvolupament de la capacitats comunicatives, ja que el llenguatge en aquets alumnes moltes vegades o la majoria de les vegades es queda molt aturat per manca de representació simbòlica entre d'altres factors.

R3- Si. L'evolució de l'alumne ha estat significativa.

Pregunta:

7. A partir dels resultats obtinguts consideres que la intervenció d'ajuda psicomotriu afavoreix el benestar de l'infant, la disposició per establir relacions vinculars i compartir amb els altres interaccions i espais educatius.

R1 - L'ajuda psicomotriu ha afavorit de forma significativa la seva disposició a establir relacions vinculars, mostrant motivació i prenent la iniciativa en la relació amb alguns companys de la classe, s'han observant mirades i expressions verbals de referència conjunta.

En les interaccions amb els iguals, és capaç de detectar i respectar quan l'altre no vol jugar amb ell, mostrant conductes per iniciar i promoure la participació de l'altre. Pot gaudir de la relació positiva amb els altres, però hi ha bloqueig davant la relació agressiva de l'altre –plora-, que es pot calmar en poc temps amb el consol de l'adult i dels altres companys.

R2- Si perquè en la sala de psicomotricitat el nen es manifesta amb la seva pròpia expressivitat. També es molt important treballar conjuntament amb els professionals que puguem tenir bones eines de treball compartit com és l' inventari IDEA, és la manera de evolucionar .Per una altra banda un tipus de inventari tan pautat permet que es pugui revisar la feina i els objectius tantes vegades com sigui necessari quan l'alumne no evoluciona.

R3- Si. Les activitats psicomotrius li han proporcionat un espai que l'alumne necessitava, on ha pogut abocar les seves fantasies, les seves dificultats i pors corporals i d'interacció amb els altres..., en la mesura que s'anaven treballant els aspectes on tenia més dificultats i la coordinació entre els professionals s'ha anat observant l'evolució positiva de l'alumne.

Pregunta:

8. A partir de l'evolució que ha realitzat l'alumne, consideres que la modalitat d'escolarització del l'infant és l'adequada pel curs vinent.

R1- En el cas de D considero adequada la modalitat d'escolarització actual al CEE tot i que per la millora esmentada valoro que es pot beneficiar de la realització d'activitats compartides en un entorn ordinari.

En aquest cas es proposa la realització d'escolaritat compartida pugui assistir un dia (matí i tarda) amb el suport d'un vetllador en el centre ordinari on assisteix el germà, Aquesta proposta s'està treballant tant amb el centre ordinari proposat com amb la família .

R2- *Penso que l'alumne podria fer algun tipus de canvi en la modalitat d'escolarització. El progrés i l'evolució ha estat molt positiva.*

R3- *Ho hem de parlar.*

Pregunta:

9. Consideres necessari un assessorament continuat sobre el treball a la sala de psicomotricitat vinculat amb l'evolució en les relacions que l'infant estableix amb els altres, el propi cos i amb l'entorn (objectes, espai i temps).

R1- *És convenient un suport/ assessorament en el seguiment del treball de psicomotricitat vinculat estretament amb la resta de les actuacions educatives i de la intervenció dels diferents professionals. Cal avançar en la realització del PI com a eina de planificació del treball compartit i d'avaluació tant del progrés de l'alumne com dels processos d'ensenyament / aprenentatge, i de les intervencions d'assessorament psicopedagògic que es realitzen.*

R2- *Totalment necessari i imprescindible.*

R3- *Si. El treball a la sala de psicomotricitat és desitjat pels alumnes, busquen l'espai, anticipen l'activitat i desenvolupen aspectes de la seva personalitat prioritaris per a la seva evolució. L'assessorament sobre el treball que es realitza a la sala ens aporta comprensió de l'alumne, i quanta més comprensió tinguem de l'alumne més podrem ajudar-lo en el seu creixement personal.*

Els resultats de l'enquesta posen de manifest el grau de satisfacció dels participants en el projecte d'investigació, totes les respostes reflecteixen una valoració positiva del dispositiu pilot d'avaluació, intervenció i seguiment realitzat en el projecte, així com la constatació de la millora de l'alumne en les capacitats comunicatives, relacionals i simbòliques.

Anàlisi de les entrevistes amb la psicòloga del CSMIJ. La psicòloga del CSMIJ es el primer curs que treballa al CEE. L'anàlisi de la entrevista realitzada es farà des del contingut dels temes tractats:

A - Funció professional al CEE.

B – Treball amb la família i amb l'alumne D.

A. Entre altres funcions realitza l'observació dels nous alumnes del CEE diagnosticats de TGD de forma compartida amb la psicopedagoga de l' EAP. Com eina d'observació i recollida de dades significatives valora l'observació oberta com la tècnica més ajustada, però, ha començat a treballar amb l' IDEA a partir d'entrar al CEE i considera que es un instrument que facilita el treball coordinat amb els professionals de l'escola.

B. Respecte a la relació amb la família de D, informa que ha realitzat una única reunió amb els pares i l'àvia de l'alumne, per presentar-se com a nova psicòloga del Centre, els hi va oferir un espai per parlar de la criança del seu fill i net, per tractar els dubtes o demandes que poguessin tenir, els pares van agrair aquesta possibilitat però no van expressar cap dificultat específica en la cura del seu fill, es van mostrar molt contents de que el seu fill estigués a l'escola, de la seva evolució i del tracte rebut. L'alumne D, no rep tractament directe de la psicòloga clínica.

4.4. La família: Presentació i anàlisi dels resultats.

La tècnica de recollida d'informació que es va utilitzar per treballar amb la família va ser l'entrevista. Es van realitzar 2 entrevistes durant el procés de la investigació. La primera durant el mes de desembre i la segona en el mes de d'abril. A les dues entrevistes va assistir la mare, el pare treballa fora i ve a casa els caps de setmana.

Professionals que van assistir a les dues entrevistes: La tutora de D i la investigadora. Les entrevistes van ser semiestructurades o guiades. Es va elaborar un guió amb preguntes relacionades amb els hàbits de l'infant a casa, costums familiars, jocs i comportament en general, l'objectiu va ser obtenir informació del comportament de l'alumne D a casa, i de les interaccions, de l'estil de relació, que establia amb la família.

L'anàlisi de les entrevistes realitzades amb la família la farem en relació als continguts dels temes tractats, la temporalitat, i a les informacions significatives obtingudes pel desenvolupament del treball d'investigació.

A- Anàlisi dels resultats obtinguts en la primera entrevista.

B- Anàlisi dels resultats obtinguts en la segona entrevista.

A. Citaré algunes informacions sobre els hàbits d'autonomia personal i social de l'alumne D obtingudes a partir la primera l'entrevista amb la mare: l'alumne D dorm sol, porta bolquers per les nits, a casa l'ajuden a vestir i desvestir, amb l'alimentació és bastant selectiu i no menja gaire, la mare considera que ha millorat des de que ve a l'escola però a casa li han de donar el menjar perquè sinó juga amb els aliments. S'han seleccionat algunes de les respostes que han resultat interessants per conèixer la dinàmica relacional que D estableix a casa amb els membres de la família:

Pregunta 1 : A què juga D quan arriba a casa i amb qui sol jugar ?

Resposta:

"... quan arriba a casa berena i es posa davant de la televisió amb el seu germà (2 anys més gran) a veure el Canal Clan TD que fan dibuixos animats, pel·lícules de vídeo que li agraden, especialment una d'uns nens que viatgen en el temps i lluiten amb uns pirates, aquesta li encanta. Llavors va a la seva habitació, agafa el vaixell pirata i comença a jugar davant de la tele, diu coses i mou les joguines. Se sap de memòria els fragments de les pel·lícules i els repeteix a la seva manera..."

Pregunta 2: Comparteix el joc amb el seu germà?

Resposta:

"El seu germà el cuida molt, però ell no li deixa tocar les joguines, li costa molt compartir. Cadascú fa la seva història, miren la tele junts i cada un mou les seves joguines".

Pregunta 3: Quan torna de l'escola, explica alguna cosa de les que ha fet?

Resposta:

"Jo li pregunto, però ell només diu -agua o piscina- el dia que té piscina i -psico- quan ha fet psicomotricitat."

Pregunta 4: Quan s'enfada, quin comportament té?

Resposta:

"Es tira al terra, es deixa caure i no diu res, però li passa amb facilitat perquè li canviem de tema."

Pregunta 5: Quan algun membre de la família està trist, es fa mal, o es troba malament com reacciona D?

Resposta:

" Jo crec que quan em poso malament ell s'espanta molt, fa cara de pena però no diu res, jo crec que evita aquestes situacions."

La tutora informa a la mare que a l'escola tampoc s'interessa pels nens quan ploren o es fan mal, també evita les situacions.

Pregunta 6: Quan la ingressen a l'hospital, o està malalta a casa, li expliquen el que succeeix a D?

Resposta:

" No he volgut dir-li res, intento que no es doni conta, no vull que pateixi, els avis li diuen que la mare està fora i que vindrà aviat".

Li comuniquem que d'alguna manera és important que li expliquin al nen que la mare està a l'hospital, a la classe es fan jocs de metges i es treballa el tema. Informem a la mare de que a partir d'aquest moment, el dilluns que es el dia de la sessió de psicomotricitat, D portarà un escrit o un dibuix relacionat amb les activitats que ha realitzat, l'objectiu es que quan arribi a casa li preguntí sobre la sessió a partir del dibuix o de l'escrit i que puguin evocar vivències i compartir-les.

La tutora informa a la mare que li farà arribar un calendari amb imatges de totes les activitats que fa durant la setmana perquè pugui anticipar-li i parlar amb ell quan torni a casa. La mare s'ofereix pel que puguem necessitar, ens diu que està molt contenta de l'escola i que el seu fill ve molt content. Li responem que la família ha col·laborat molt amb l'escola i que això és important.

Respecte a les informacions que va aportar la mare de l'alumne D durant la primera

entrevista, es pot extreure que D té el mateix comportament de joc a casa i a l'escola, agafa objectes petits, els mou tot sol i no tolera que els altres nens intentin jugar amb ell o compartir els materials. Els temes de joc són els mateixos, els vaixells, els pirates i els vikings, que el nen anomena utilitzant paraules frase. L'alumne D, és capaç de reproduir amb els objectes escenes curtes que ha vist a les pel·lícules de vídeo, però no és capaç d'estructurar les seqüències d'acció, donar-li un sentit narratiu, i compartir aquest sentit amb els altres, per tant no podem parlar de joc simbòlic, seria més adequat parlar d'una activitat d'imitació diferida en la que necessita el suport dels elements figuratius, de la disfressa o de les imatges per representar l'acció.

La dificultat de realitzar representacions sobre representacions aboca l'infant a la repetició dels mateixos esquemes amb els mateixos objectes, a no poder separar significat de significants. Respecte al comportament quan està enfadat, també coincideix amb el comportament que fa a l'escola, es deixa caure, s'abandona tònicament i es tanca en sí mateix. Aquests indicadors ens parlen de les dificultats per identificar, expressar i contenir l'emoció .

B. Seguint el mateix procediment exposaré algunes de les informacions significatives obtingudes en la segona entrevista relacionades amb els hàbits d'autonomia de D a casa: continua portant bolquers per les nits, la mare diu que aquest estiu intentarà fer el control, però comenta que D té una son molt profunda. Es desvesteix tot sol però encara l'ha d'ajudar al vestit del matí, menja millor i més variat. En aquesta segona entrevista la mare va iniciar la conversa, ens va sorprendre la seva actitud positivament, doncs segons la tutora es mostrava bastant inhibida en altres ocasions. Seguidament es mostrarà el contingut literal d'algunes de les respostes del guió de l'entrevista, que han resultat més interessants per fer el seguiment de l'evolució del comportament de l'alumne D a casa.

Pregunta 1: Explica a casa coses sobre ell, o d'allò que fa a l'escola?.

Resposta:

"parla molt més d'ell, del que vol, del que no, del que li agrada....si està content o enfadat, parlar del que fa a l'escola li costa, diu una o dues paraules i ja està. M'he adonat que ara a la parada del autobús parla amb els nens. Juga amb ells."

La tutora li ensenya un nou plafó que estan fent per ell, aquest el podrà portar a casa i utilitzar-lo de referència, amb el suport de les imatges li resultarà més fàcil evocar les experiències viscudes durant la jornada escolar.

Pregunta 2: Quan es fa mal, o s'enfada que fa D a casa?.

Resposta:

"Ara quan es fa mal plora, però no sap explicar on s'ha fet mal. Ja no es tira al terra. De vegades diu que té mal de cap, però no sabem si és veritat o ho fa perquè el seu germà ha tingut mal de cap i vol imitar-lo."

Comentem que és important que l'ajudin a detectar el motiu del malestar..., si s'ha donat un cop que li senyalin on s'ha fet mal perquè quan té un accident s'angoixa i es desorganitza. Li expliquem a la mare que si li l'ajuden a posar paraules a allò que ha passat o el que sent el seu fill, començarà a expressar-se.

Pregunta 3: Quan torna a casa a la tarda, que fa D : mira la televisió, juga?

Resposta:

"Ara ja no mira tant la televisió. Juga bastant a l'habitació amb el germà, munten el castell i comparteixen més les joguines, ja no es posen a jugar davant de la televisió, encara que li costa compartir les joguines una mica. L'altre dia va venir i es va queixar del seu germà, em va dir: "el F em molesta,"... m'ho diu en veu baixa perquè el renyí, ara té picardies que abans no tenia, com dir mentides. De vegades el germà fa deures que li posa la psicòloga i D es posa al costat a pintar."

La tutora comenta que li posarà també deures perquè els faci amb el seu germà.

Pregunta 4: Li expliqueu-ho contes a la nit abans d'anar a dormir?.

Resposta:

"sí que ho faig, alguna vegada, i a D li agrada molt, però moltes nits estic cansada o no em trobo bé"

Pregunta 5: Quan no vol fer una cosa que fa, es tira al terra, marxa ... ?

Resposta:

" Ui! està molt rebel, que quan li demanes alguna cosa diu: -Ni hablar- No sé on ho haurà sentit..."

La tutora comenta que abans es negava a fer les coses deixant-se caure, després es posava amb els braços creuats i es tancava..., ara ja parla i diu: "*ni hablar*", que possiblement es una expressió que diu ella a la classe.

Pregunta 6: Expressa coses d'ell com sentiments... sensacions?

Resposta:

"sí molt més, és increïble com ha canviat, al principi ni parlava i ara està molt més afectuós i comunicatiu i pregunta molt... Aquesta és la millor escola que hi ha, teniu de tot, treballeu molt bé i el meu fill està molt content, jo voldria que totes les escoles fossin com aquesta".

Els aspectes en els que D ha evolucionat més a casa coincideixen amb l'escola, és evident que ha d'haver un contacte estret amb la família, doncs D necessita que el signifiquin en les seves vivències i emocions, encara manifesta moltes dificultats per integrar-les si no té l'ajuda de l'adult. El fet que ja no jugui tant davant de la televisió és molt important, demostra que és capaç de fer un joc representacional amb els objectes sense el suport de les imatges. També és interessant que a casa provi a dir mentides, bromes... i observar si és capaç de modificar el pensament dels altres, aquest comportament és un bon indicador del desenvolupament de les capacitats mentalistes.

Encara té dificultats per narrar vivències de l'escola a casa. El plafó que s'ha elaborat té aquesta funció. Ha millorat en el llenguatge oracional però encara és molt contextual i bàsic. A final de curs, la representat de l'EAP va informar a la mare que el proper curs el seu fill faria escolaritat compartida al centre del seu germà, segurament començaria a assistir un dia a la setmana. La mare va manifestar la seva satisfacció expressant la confiança en les decisions que prenguéssin a l'escola.

4.5. Alumne H. Centre Ordinari (USEE).

En aquest apartat es presentaran els resultats obtinguts i l'anàlisi dels resultats dels instruments seleccionats per a l'avaluació, l'observació, el seguiment i la intervenció amb l'alumne H.

La presentació i l'anàlisi es realitzaran en dues fases:

A) La primera fase correspon a la presentació i l'anàlisi dels resultats obtinguts en l'avaluació inicial (IDEA, paràmetres psicomotrius i registre de la interacció) així com l'elaboració de la proposta d'intervenció d'ajuda psicomotriu.

B) La segona fase recull la presentació i l'anàlisi dels resultats obtinguts en l'avaluació final de l'alumne, amb els mateixos instruments de valoració.

4.5.1. Presentació i anàlisi dels resultats. Avaluació inicial.

En aquests apartat es presentaran els resultats obtinguts per l'alumne H a l'avaluació inicial amb dels instruments seleccionats en la investigació.

Presentació dels resultats obtinguts en l'avaluació inicial de l'IDEA. El procediment per realitzar l'avaluació de l'Inventari de l'Espectre Autista va ser el mateix que amb l'alumne D. La tutora de la USEE, ja havia utilitzat aquest instrument d'avaluació. Arribar al consens en les puntuacions atorgades va ser qüestió de petites matisacions.

Seguidament, en el quadre 20, es presenten els resultats obtinguts per l'alumne H en l'avaluació inicial de l'IDEA.

Quadre 20. Resultats obtinguts en l'avaluació inicial de l'IDEA. Alumne H.

IDEA. Avaluació inicial.		Puntuació
Resultats alumne: H (USEE del CEIP)		10/08
1. Escala de trastorns del desenvolupament social.		17
dimensions	1. Trastorns qualitius de la relació social. Víncle establert amb alguns adults. En aquest nivell l'infant ignora als iguals, amb els que no estableix relació. Les iniciatives de relació son escasses o inexistents.	6
	2. Trastorns de les capacitats de referència conjunta. Realització d'accions conjuntes simples amb persones implicades. No es solen donar mirades de referència conjunta. Es comparteixen accions sense cap manifestació de que la percepció de la subjectivitat de l'altre.	5
	3. Trastorns de les capacitats intersubjectives i mentalistes. Respostes intersubjectives primàries ocasionals. Es pot arribar a tenir la vivència de compartir emocions. No es donen manifestacions d'intersubjectivitat secundària.	6
2. Escala de trastorns de comunicació i llenguatge.		19
dimensions	4. Trastorns de les funcions comunicatives. Es donen conductes instrumentals per aconseguir canvis en el món físic. No existeix comunicació amb funció ostensiva o declarativa.	5
	5. Trastorns qualitius del llenguatge expressiu. Absència total de llenguatge expressiu. Aquest es defineix per la presència d'emissions sonores que no son pròpiament lingüístiques..	8
	6. Trastorns qualitius del llenguatge receptiu. Associació d' enunciats verbals amb conductes pròpies. No implica ni l'assimilació a un codi, ni la seva interpretació e incorporació a un sistema semàntic.	6
3. Escala de trastorns de l'anticipació i flexibilitat.		20
dimensions	7. Trastorns de les competències d'anticipació. Apareixen conductes d'anticipació senzilles en situacions quotidianes. Es solen donar conductes oposicionistes i rebequeries en situacions de canvi.	6
	8. Trastorns de la flexibilitat mental i comportamental. Predominen les estereotípies motores senzilles (girs sobre sí mateix, rotacions d'objectes, aleteig, ,...etc).	8
	9. Trastorns del sentit de l'activitat pròpia. Només es realitzen activitats funcionals davant de consignes externes. Aquestes activitats son breus i no depenen d'una comprensió de la seva finalitat.	6
4. Escala de trastorns de la simbolització.		21
dimensions	10. Trastorns de la imaginació i de les capacitats de ficció. Absència complerta d'activitats de joc funcional o simbòlic, així com de qualsevol classe d'expressions de competències de ficció.	8
	11. Trastorns de la imitació. Imitacions motores senzilles, però evocades, no hi ha una imitació directa. No hi ha imitació espontània.	7
	12. Trastorns de la suspensió. No es suspenen accions instrumentals per crear símbols enactius. No hi ha joc funcional amb objectes, ni joc de ficció.	6
Puntuació total IDEA		77

Anàlisi dels resultats obtinguts per l'alumne H en l'avaluació inicial de l'IDEA. La suma total de les puntuacions obtingudes en cada dimensió és de 77 (sobre una puntuació màxima a l'IDEA de 96). Segons aquesta puntuació es pot considerar que hi ha una afectació severa del trastorn de l'espectre autista. Els infants entre 30 mesos i 5 anys solen donar puntuacions més elevades (Rivière 2002). L'alumne H en el moment de fer l'avaluació tenia 4 anys i mig. La puntuació obtinguda a les 4 escales de l'IDEA és la següent:

1. Escala de Trastorns del desenvolupament social	17
2. Escala de Trastorns de la comunicació i del llenguatge	19
3. Escala de Trastorns de l'anticipació i de la flexibilitat	20
4. Escala de Trastorns de la simbolització.....	21

1. Nivell d'afectació de l'espectre autista en l'escala de *trastorns del desenvolupament social*. L'alumne H manifesta conductes d'aferrament amb alguns adults amb els que ha establert un vincle. Són conductes atípiques, però que donen indicadors d'un interès per l'altre. No té cap relació amb els iguals, pràcticament ni els mira, aquest comportament és prototípic dels infants amb autisme, per ells els infants petits són impredecibles i eviten interaccionar amb ells. Pot compartir la mirada sobre un objecte amb l'adult, especialment imatges de fotografies i també algunes accions treballades en les rutines. Apareixen interaccions pròpies de la intersubjectivitat primària. Manifesta escassa consciència de l'altre com a subjecte.

2. Nivell d'afectació de l'espectre autista en l'escala de *trastorns de la comunicació i del llenguatge*. És capaç de senyalar imatges a partir d'una ordre externa, però no ho fa per iniciativa pròpia amb intencionalitat comunicativa. No hi ha indicadors de llenguatge expressiu, es donen emissions sonores sense intenció comunicativa. No es donen protoimperatius ni protodeclaratius.

3. Nivell d'afectació de l'espectre autista en l'escala de *trastorns de l'anticipació i de la flexibilitat*. Realitza moviments sense una intencionalitat aparent, estimulacions sonores amb objectes i amb el propi cos, pot establir algun tipus de joc circular secundari intentant mantenir de forma invariant l'activitat. Pot anticipar activitats amb el suport de les imatges i es desorienta quan es canvien les rutines quotidianes. No entén les propostes d'activitat que impliquen una comprensió de les

intencions de l'altre, per exemple, quan l'adult juga a perseguir o a provocar a l'infant, aquest es queda bloquejat i evita el contacte amb la mirada.

4. Nivell d'afectació de l'espectre autista en l'escala de *trastorns de la simbolització*. Realitza una utilització no funcional dels objectes, els fa girar o dóna cops amb ells, es manifesta interessat per experiències motrius repetitives realitzades en mirall amb l'adult (reaccions circulars secundàries). No capta la simbologia dels materials figuratius. En ocasions reproduïx algun moviment realitzat per l'adult de manera diferida. No es suspenen accions per comunicar intencions a l'adult, en ocasions pot fixar la mirada sobre un objecte que l'interessa però no mira a l'adult per demanar-li.

Amb les dades obtingudes sobre el nivell d'afectació en les diferents dimensions de l'espectre autista podem considerar que l'alumne H està en un moment molt arcaic a nivell evolutiu, les respostes intersubjectives (primàries) que manifesta constaten la fragilitat en la consciència de sí mateix com a ser dotat d'experiència.

La intervenció s'ha d'iniciar des d'un treball d'interacció compromesa afectivament amb l'adult i a partir d'experiències d'acció que es puguin compartir i significar progressivament. Compartir accions estimulants per l'infant ajudarà al desenvolupament de l'atenció conjunta i a partir d'aquí es podran introduir situacions d'imitació, de reciprocitat i d'alternança. El desig de reproduir les situacions de benestar compartit amb l'adult seran impulsores de demandes, d'intents de l'infant per repetir l'acció. A partir d'aquest moment es podrà treballar la comunicació intencional. L'alumne H necessita un treball individualitzat per iniciar aquest procés i poder dissenyar les estratègies ajustades per promoure el desenvolupament.

Presentació dels resultats obtinguts en l'anàlisi de l'observació. Avaluació inicial. En aquest apartat presentarem els resultats obtinguts a partir de l'anàlisi de l'observació de les sessions de psicomotricitat registrades des del mes d'octubre al mes de desembre. Aquest anàlisi contempla tres nivells diferenciats i especificats anteriorment en l'avaluació de l'alumne D. En el primer nivell d'anàlisi s'ha recollit de forma narrativa la descripció d'allò que passa durant la sessió, especialment les seqüències d'interacció i el fil conductor d'aquestes, com es transforma l'acció a partir de les actuacions de cadascú. També es recullen les situacions o les

actuacions de l'adult en les que l'infant dóna respostes d'evitació o d'aïllament. Seguidament es presentarà l'anàlisi dels paràmetres psicomotrius.

a) La relació de l'infant amb el propi cos, el moviment:

El to de base i la interacció. L'aspecte físic de H correspon al d'un nen de la seva edat amb un desenvolupament normal. El to de base fluctua en funció del nivell d'atenció. Quan es desplaça per la sala sense una intencionalitat d'acció aparent, ho fa amb uns moviments suaus i fluidos, dóna la sensació de flotar sobre els objectes, de poc contacte amb el terra, en aquest moments la mirada és perifèrica i sol acompanyar-se de sons guturals o sil·làbics, freqüentment acumula la saliva a la boca i juga a fer moviments de succió amb la llengua. Quan l'adult li ofereix aigua per empassar la saliva es resisteix a beure, no accepta els líquids. Aquestes maniobres d'autoestimulació el distancien del contacte amb l'altre. Quan l'adult s'apropa a l'infant o estableix un contacte corporal aquest pot respondre amb fortes abraçades (al cap de l'adult) o clavant la barbata sobre el cos de l'adult, en aquestes situacions descarrega una gran tensió muscular que expressa a la musculatura de la cara.

Control del propi cos. H no és capaç d'imitar moviments amb les mans o amb els braços realitzats per l'adult. Si que realitza moviments (salts, desplaçaments) a partir de propostes iniciades per l'adult. Es mostra interessat quan l'adult imita les pràxies facials (treure la llengua) o els sons que realitza l'infant, li agrada que l'adult li ofereixi un mirall de la seva expressivitat facial. Quan l'adult proposa al nen fer una acció sobre el seu cos (massatge als peus), H no fixa la mirada i es pot observar una baixa tonicitat en les mans. És com si els extrems més distals del cos estiguessin poc integrats.

El moviment i l'acció. Quan realitza accions voluntàries, com saltar al llit elàstic o pujar dalt de l'estructura de fusta, modula adequadament el to corporal, els moviments són fluidos i harmònics. El llit elàstic és el material més utilitzat, els salts tenen un ritme constant i simètric, després de situacions de desorientació, sol utilitzar aquest material. Predomina la verticalitat en els seus desplaçaments, en les activitats sensoriomotrius manté la simetria del cos, no sol fer moviments creuant l'eix vertical amb els braços o les cames.

Manifesta malestar i expressions de desorientació quan l'adult introdueix canvis de ritme en l'acció o fa propostes de moviment que impliquen una estimulació laberíntica, com en els desequilibris sobre material dur o les caigudes induïdes sobre material tou.

L'exploració sensoriomotriu és pobre, sol repetir aquelles activitats que li proposa l'adult, especialment les vinculades amb el salt i els lliscaments.

Reconeixement de la seva imatge. Manifesta interès per la seva imatge reflectida al mirall, li agrada mirar-se quan salta al llit elàstic i també quan realitza pràxies facials. És difícil determinar si reconeix la seva imatge al mirall.

Sentiments i emocions. Quan realitza accions e interaccions que li produeixen plaer somriu i cerca amb la mirada el mirall d'aquesta expressió en l'adult, davant de les vivències de desplaer o malestar evita el contacte visual amb l'adult i manifesta una expressivitat de desorientació. Quan es fa mal, o es dóna algun cop, es queda paralytitzat o cerca un contacte fusional amb l'adult fins que li passa el dolor o el malestar.

Sensacions i percepcions. Es mostra interessat per la vibració del so, li agrada

picar sobre una barana metàl·lica i acostar la cara per sentir la vibració. Emet sons com "pedorretes" amb la boca, en aquestes situacions s'aïlla del contacte amb l'exterior i no respon si l'adult el crida.

Mostra interès per les imatges i pel contrast de la figura sobre el fons. Quan es fa mal no es mira el lloc del cos on s'ha donat el cop, no es queixa o bé ho fa d'una manera molt suau, com un lament ofegat.

b) La relació amb l'altre. Comunicació i joc.

Relació amb l'altre. *H manifesta actuacions d'aferrament amb els adults amb els que ha establert un vincle, estableix contacte ocular i somriu davant de la seva presència. Realitza mirades de referència i sol respondre quan el criden pel seu nom en un to de veu alt. Sovint fixa la mirada en una part del cap de l'adult (boca, cabell). El contacte ocular és làbil i fluctuant.*

Interacció cara a cara. *Quan l'adult li parla, H no sol fixar la mirada als ulls, pel contrari quan està content o l'adult li parla amb una càrrega afectiva i amb una gestualitat accentuada, H cerca la mirada de l'altre per compartir l'expressió de l'emoció, cerca la consonància afectiva. La diferenciació entre ell i l'altre sembla molt fràgil en aquest moments. En ocasions aborda el contacte corporal amb l'adult per la part posterior del cos, abraça a l'adult per l'esquena o pel cap, en aquestes situacions apareix la força i la tensió muscular que no s'observa en cap altra situació de moviment. Aquest contacte corporal correspon més a una descàrrega tensional que a una expressió afectiva. Quan l'adult s'allunya de l'infant durant uns minuts (per recollir o preparar una activitat) H manifesta més conductes d'autoestimulació.*

Llenguatge expressiu. *No utilitza el llenguatge amb intenció comunicativa, emet sons sil·làbics i repeteix paraules com: mama, nene, gui. Les emissions sonores són monocords, no hi ha entonació. No senyala els objectes que desitja de forma espontània, els mira però no cerca la mirada de l'adult perquè aquest li faciliti l'objecte. Sí que és capaç de senyalar un objecte o una imatge, quan l'adult li dona la consigna.*

Llenguatge receptiu. *Compren consignes senzilles dins del seu context i les segueix quan té un nivell d'atenció adequat. Respon millor a les expressions de l'adult que tenen un to vital i afectuós. No dona indicadors de comprendre els matisos de l'expressivitat facial, de la intenció de l'altre, quan l'adult fa expressions de provocació o inicia jocs de persecució, H es queda paralitzat i evita la interacció. No es capaç d'anticipar la intenció de l'altre.*

c) La relació amb els objectes.

Durant les primeres sessions no va manifestar cap interès pels objectes petits de la sala, utilitza el material sensoriomotor. Alterna l'activitat entre el material dur (estructures de fusta) i el material tou, llit elàstic i matalassos. No li agrada destruir la torre de coixins ni llançar-se a sobre d'ells, tampoc els manipula ni els mou de lloc. A les últimes sessions observades va començar a manipular els llistons de fusta i les pilotes petites, utilitza aquest objectes com una prolongació del propi moviment. H llença la pilota des de la taula i després salta ell. Amb les fustes també experimenta la caiguda des de diferents alçades, realitza una utilització dels materials sensorial i perceptiva. Projecta sobre els objectes les accions realitzades amb el cos. Del material petit només utilitza el timbal per iniciativa pròpia, és una activitat treballada anteriorment. A partir d' experiències

compartides amb l'adult ha començat a manifestar interès per les pilotes petites i ha començat a reproduir les accions de l'adult. Experimenta amb les pilotes petites jocs de reversibilitat, les escampa i les torna a recollir observant com s'allunyen. No li agrada compartir el material petit amb l'adult, no accepta intromissions quan ell el manipula. Si que mostra interès per observar a l'adult quan aquest li ensenya les possibilitats del material.

d) Relació amb l'espai i el temps.

Durant les primeres sessions H, dedicava temps a l'exploració visual de l'espai, especialment de les parets i dels relleus que podien presentar: papers enganxats, persianes, el marc de les portes. Mentre realitzava aquesta exploració tenia una actitud d'aïllament. Després va començar a observar l'espai i els objectes reflectits al mirall. Recordava la curiositat de la mirada exploratòria d'un bebè. Ocupa preferentment l'espai situat davant del mirall li agrada realitzar activitats motrius i veure el seu reflex. També ocupa l'espai de les estructures de fusta per realitzar lliscaments i salts. El material tou, els coixins i les construccions són els menys investits. No respecta les construccions tancades, realitzades amb els coixins, no diferencia el dins i el fora.

Les seqüències d'activitat estan instal·lades en un continu a partir dels interessos de l'infant i de les propostes de l'adult (activitats sensoriomotrius). H introdueix ruptures en l'acció quan apareixen situacions de desplaer, en aquestes ocasions s'estira sobre els matalassos i es queda quiet uns minuts. Utilitza el llit elàstic com una activitat que li ajuda a reorganitzar-se. El seu ritme d'acció es constant però no es accelera. H té una noció del temps, de durada de la sessió, anticipa els diferents moments i la proximitat del final de l'activitat. El suport de les imatges li ajuda en l'anticipació. En algunes situacions com es el cas de les activitats que realitza en el ritual de sortida, H es capaç de mantenir una actitud d'escolta i d'esperar el seu torn per realitzar les activitats.

Anàlisi dels resultats obtinguts a partir dels paràmetres psicomotrius.

Avaluació inicial. Els paràmetres que analitzen la relació amb el propi cos ens donen indicadors d'una integració arcaica de l'esquema corporal i de la imatge del cos. Podríem considerar que es troba en una situació de diferenciació molt fràgil amb l'altre. La seva manera de relacionar-se amb l'entorn recorda l'expressivitat d'un bebè menor de 9 mesos (intersubjectivitat primària). Apareixen moltes fixacions o conductes d'estimulació sensorial: la mirada perifèrica, el contacte ocular fluctuant, les autoestimulacions sonores, els jocs amb la saliva.

En la interacció cara a cara amb l'adult és capaç d'imitar la gestualitat de la boca: obrir i tancar, treure la llengua, però es desorienta si l'adult fa expressions inesperades i l'infant retira la mirada. No capta la intencionalitat de l'expressió. Cerca la consonància afectiva, és a dir, el mirall simètric de l'expressió especialment el somriure. Manifesta dificultats per mantenir el contacte ocular quan

l'adult li parla, no obstant, sembla sentir-se acompanyat per la seva veu quan aquest realitza les activitats motrius encara que no hagi contacte visual.

Manifesta actuacions d'aferrament i de vincle amb l'adult, accepta el contacte corporal, segueix a l'adult amb la mirada i sol respondre si aquest el crida en veu alta. Les interaccions amb l'adult apareixen com una resposta, el nen no fa demandes ni inicia la interacció. Els contactes amb l'adult responen també a una estimulació sensorial, pressions fortes sobre el cap, sobre el cos, especialment per la part posterior. L'alumne H demostra capacitats d'atenció conjunta, especialment en situacions estructurades, però no d'acció ni de referència conjunta. Les capacitats d'integració sensorial i emocional també estan molt alterades.

Les capacitats relacionals i comunicatives contrasten amb les habilitats motius espontànies, doncs aquestes corresponen a la seva edat cronològica. El salt, les grimpades, les curses les realitza amb seguretat encara que no hi ha una exploració intencional de les possibilitats del propi cos, reproduïx les activitats motrius (reaccions circulars secundàries) que ha après amb l'adult i manifesta expressions de plaer. Els moviments respecten la verticalitat i la simetria del cos. En situacions que l'adult realitza estimulacions laberíntiques, canvis de ritme o canvis de pla (de la verticalitat a l'horitzontalitat) l'alumne H fa expressions de por i desorientació, que intenta evitar allunyant-se de l'adult.

No es donen situacions mantingudes de jocs d'alternança. Comença a interessar-se pels objectes petits de la sala a partir de les propostes de l'adult i els utilitza amb una funció sensorial i perceptiva.

L'alumne H necessita un treball corporal que li ajudi a diferenciar les sensacions i les emocions, les possibilitats del propi cos i a trobar plaer en l'experiència compartida acceptant a l'adult com significador d'aquestes vivències. És a dir, el treball a realitzar amb l'alumne H en la sala de psicomotricitat ha d'estar centrat en aquells objectius que:

"Ens porten a subjectivar cada vegada més a la persona autista i a subjectivar-nos com origen de la seva experiència" (Rivière 2002).

Presentació dels resultats del registre elaborat per avaluar les actuacions d'interacció i d'aïllament o no interacció. A partir de la informació obtinguda a l'anàlisi dels paràmetres psicomotrius, es va elaborar una línia base per observar quin tipus d'actuacions d'interacció (nivells d'intersubjectivitat) i de no interacció (o d'aïllament), es donaven durant les sessions, i amb quina freqüència.

Després d'un llarg procés de revisió i d'anàlisi de les observacions recollides a les sessions de psicomotricitat des del mes d'octubre fins a principis de desembre, es van seleccionar un total de 22 categories o unitats d'anàlisi per elaborar un registre que facilités dades objectives sobre les capacitats intersubjectives de l'alumne H i la seva evolució durant el tractament. Aquestes 22 categories o unitats d'anàlisi es van aglutinar en tres conjunts de categories:

- 1) Conjunt d'actuacions de no interacció o d'aïllament. (A)
- 2) Conjunt d'actuacions d'intersubjectivitat primària. (I)
- 3) Conjunt d'actuacions d'intersubjectivitat secundària. (S)

Totes les categories son bidireccionals, és a dir, es contempla l'acció de l'infant partint de la interacció amb l'altre. Seguidament descriurem el conjunt de categories (A) que correspon a les actuacions de no interacció o d'aïllament.

1) Conjunt de categories d'actuacions de no interacció o d'aïllament (A).

CATEGORIES A	A1	L'infant no mira a l'adult ni segueix instruccions quan aquest li parla a una distància propera.
	A2	L'infant no mira a l'adult ni dóna cap resposta quan el crida pel seu nom a certa distància.
	A3	L'infant realitza jocs amb la saliva o sons guturals evitant la mirada de l'adult quan aquest li parla.
	A4	L'infant focalitza la mirada a alguna part del cos de l'adult quan aquest li parla (cabell, boca), no el mira als ulls.
	A5	L'infant, abraça el cap de l'adult amb força i tensió, quan aquest està a prop d'ell.
	A6	L'infant manifesta expressions gestuals de por o desplaer davant de determinades intervencions de l'adult i evita la interacció.

El conjunt de categories (A), actuacions de no interacció, contempla actuacions en les que per diferents causes, el nen no interactua amb l'adult (manifestant actuacions d'aïllament, o d'evitació). Les categories A1 i A2, corresponen a situacions en les que l'infant no dóna resposta a la demanda de l'adult, en aquest

cas, resulta difícil valorar si el nen evita la interacció o no està receptiu, les considerarem categories de no interacció.

La categoria A3, recull una actuació d'atoestimulació sensorial en la que l'infant evita la interacció amb l'adult per mantenir les maniobres d'estimulació que realitza amb la saliva. Les categories A4 i A5, les considerem actuacions d'estimulació sensorial, ja que l'infant estableix un contacte sensorial amb l'adult a través de la fixació de la mirada en la boca o en el cabell...o realitzant pressions en alguna part del cos. La categoria A6, la considerem una conducta d'evitació perquè l'infant davant de situacions que li produeixen desplaer s'allunya de l'adult i talla el contacte i la interacció.

Seguidament descriurem el conjunt de categories (I) que recull actuacions d'intersubjectivitat primària.

2) Conjunt de categories d'actuacions d'intersubjectivitat primària (I)

CATEGORIES I	I1	L'infant cerca la mirada de l'adult quan li parla o per compartir l'emoció de la vivència.
	I2	L'infant emet sons sil·làbics com imitació de les expressions o paraules de l'adult.
	I3	L'infant emet sons sil·làbics de forma espontània i mirant a l'adult.
	I4	L'infant mira a l'adult o s'acosta, quan aquest el crida a una distància determinada.
	I5	Quan l'adult s'amaga sota una roba el nen el destapa manifestant amb un somriure el plaer de retrobar-lo.
	I6	L'infant imita la gestualitat facial de l'adult, treure la llengua, tancar ulls...

El conjunt de categories (I) contempla 6 unitats d'anàlisi que corresponen a diferents actuacions d'intersubjectivitat primària (interaccions diàdiques) que impliquen: actuacions d'imitació, d'aferrament i d'interacció cara a cara amb l'adult.

La categoria I1, correspon a una actuació d'interacció cara a cara entre l'infant i l'adult, és dona una situació de consonància afectiva en la que el nen vol compartir l'emoció i l'expressió de plaer amb l'adult. Les categories I2 i I6, corresponen a interaccions a partir de la imitació que fa l'alumne de sons o paraules de l'adult, i de la seva gestualitat facial. Les categories I3, I4 i I5, corresponen a actuacions del nen indicadores de pautes d'aferrament amb l'adult, són manifestacions en les que es posa de manifest que l'adult és un referent afectiu per l'infant, que el reconeix i que cerca situacions d'interacció amb ell.

Seguidament presentarem el conjunt de categories (S) que pertanyen a actuacions d'intersubjectivitat secundària.

3) Actuacions d'intersubjectivitat secundària (S).

CATEGORIES S	S1	L'infant comparteix l'atenció sobre un objecte, sobre una situació, o sobre una acció, amb l'adult.
	S2	L'infant realitza imitació pràctica seguint immediatament l'acció realitzada per l'adult.
	S3	L'infant realitza accions sobre els objectes a partir de les accions observades a l'adult.
	S4	L'infant, actua sobre l'objecte que manipula l'adult, intentant obtenir el seu control, en oposició al propòsit de l'altre.
	S5	L'infant ofereix l'objecte a l'adult quan aquest li diu "dóna'm".
	S6	L'infant comparteix un material i una activitat amb l'adult realitzant un joc d'alternança.
	S7	L'infant inicia activitats exploratòries sobre els objectes i accepta la intromissió de l'adult dins del seu joc.
	S8	L'infant senyala els objectes o les imatges i mira a l'adult per fer la demanda.
	S9	L'infant manifesta el seu rebuig gestual o verbal a l'intent de l'adult d'imposar o regular l'acció de l'infant.
	S10	L'infant comparteix l'acció amb l'adult i segueix les consignes que aquest li proposa.

El conjunt de categories (S), contempla 10 unitats d'anàlisi que corresponen a diferents actuacions relacionades amb els mecanismes bàsics que es donen a les capacitats d'intersubjectivitat secundària (relació triàdica: infant – objecte- adult). Aquests mecanismes són: L'atenció conjunta, on el nen busca i comparteix l'atenció amb l'altre. L'acció conjunta, quan l'infant és capaç d'actuar al costat de l'altre i reconèixer les rutines. La referència social o referència conjunta, quan el nen fa mirades a l'adult per trobar una complicitat en la seva acció, una aprovació, una referència.

Les categories S1 i S8, corresponen a actuacions d'atenció conjunta en les que la relació bàsicament s'estableix a través de la mirada compartida sobre un objecte o sobre una situació. Les categories S2, S3, S5, S6, S7 i S10, corresponen a actuacions d'acció conjunta en les que l'alumne pot compartir o reproduir accions amb l'adult. Poden ser sobre objectes i sobre el propi cos. La categoria S9, correspon a una actuació més vinculada a la referència social, en la que l'infant realitza una emissió verbal o gestual a través de la que manifesta el seu desacord amb l'adult.

És difícil establir una separació clara entre les actuacions d'atenció conjunta i les d'acció conjunta, perquè quan es dona l'acció compartida també es sol produir l'atenció conjunta. Per això hem seleccionat només 2 categories d'atenció conjunta que estan relacionades amb situacions de quietud en les que adult e infant centren la seva atenció sobre els objectes.

Per realitzar el registre i la codificació de les unitats d'anàlisi ha estat necessari visualitzar varies vegades cada filmació de vídeo. El buidatge i el registre de les categories s'ha realitzat seguint el model que apareix a l'exemple següent.

Es presenta un exemple de dues seqüències (de la sessió 20-10-08) dividides temporalment en les que es donen diferents categories d'interacció i de no interacció. Els codis de les categories que es detecten a les seqüències interactives estan en la columna de la dreta.

hora	Descripció narrativa de les interaccions	categories
9h37'	H baixa del llit elàstic i es dirigeix on està E amb la pilota, mira a E somrient i pica sobre la pilota. E agafa la pilota i li passa rodolant per terra a H H mira la pilota i somriu l'agafa . Torna la pilota rodolant a E E agafar la pilota i ara li passa a H botant fort. H. fa una expressió de por i s'allunya , deixa passar la pilota i marxa de l'espai.	S3 I1 A6
9h38'	E crida a H. H li dona l'esquena a E observa pel mirall com es mou la pilota, no respon . E crida a H perquè torni amb ella H no es gira i es dirigeix al matalàs . E va a cercar la pilota i li passa a H rodolant pel terra, sense fer soroll. H. torna a somriure i li retorna la pilota a E. una sola vegada i marxa . E li demana que li torni a passar la pilota, però H no li fa cas.	A2 A2 S3

Seguidament es presentarà en el quadre 21, el registre amb els resultats obtinguts (avaluació inicial), per l'alumne H, en cada una de les categories d'anàlisi seleccionades per valorar l'evolució de la interacció i de les actuacions d'aïllament o de no interacció.

Quadre 21 Resultats del registre d'actuacions d'interacció i de no interacció. Avaluació inicial.

Alumne: H (USee Centre Ordinari) Avaluació inicial.	Data sessió 20-10-08			
	Freqüències			
1. Actuacions de no interacció (A)	0-1	2-3	4-5	6 o més
A1 – L'infant no mira a l'adult ni segueix instruccions quan aquest li parla a una distància propera.				6
A2 - L'infant no mira a l'adult ni dona cap resposta quan el crida pel seu nom a certa distància.		2		
A3 – L'infant realitza jocs amb la saliva o sons guturals evitant la mirada de l'adult quan aquest li parla.			5	
A4 - L'infant focalitza la mirada en alguna part del cos de l'adult quan aquest li parla, no el mira als ulls.		3		
A5 – L'infant, abraça el cap de l'adult amb força i tensió, quan aquest està a prop d'ell.				6
A6 – L'infant manifesta expressions gestuals de por o desplaer davant de determinades intervencions de l'adult.			5	
2. Actuacions d'Intersubjectivitat Primària (I)				
I1 – L'infant cerca la mirada de l'adult quan li parla o per compartir l'emoció de la vivència.				6
I2 – L'infant emet sons sil·làbics com imitació de les expressions o paraules de l'adult.	1			
I3 – L'infant emet sons sil·làbics de forma espontània i mirant a l'adult.	1			
I4 – L'infant mira a l'adult o s'acosta, quan aquest el crida a una distància determinada.	1			
I5 – Quan l'adult s'amaga sota una roba aquest el destapa manifestant amb un somriure el plaer de retrobar-lo.	1			
I6 – L'infant imita la gestualitat facial de l'adult (treure la llengua, tancar ulls..)	0			
3. Actuacions d'Intersubjectivitat Secundària (S)				
S1- L'infant comparteix l'atenció i l'acció sobre un objecte amb l'adult.				7
S2- L'infant realitza imitació pràctica seguint immediatament l'acció de l'adult.	0			
S3 – L'infant realitza accions sobre els objectes a partir de les accions observades a l'adult. (mira jo llenço la pilota, ara tu...)		2		
S4 – L'infant, actua sobre l'objecte que manipula l'adult, intentant obtenir el seu control, en oposició al propòsit de l'altre.	1			
S5 – L'infant ofereix l'objecte a l'adult quan aquest li diu "dóna'm" i agafa els objectes quan l'adult li diu "té".	0			
S6 – L'infant comparteix un material i una activitat amb l'adult realitzant joc d'alternança.	0			
S7 - L'infant inicia activitats exploratòries sobre els objectes i accepta la intromissió de l'adult dins del seu joc.	0			
S8 – L'infant senyala els objectes o les imatges i mira a l'adult per fer la demanda.	0			
S9 – L'infant manifesta el seu rebuig gestual o verbal a l'intent de l'adult d'imposar o regular l'acció de l'infant.	0			
S10 – L'infant comparteix l'acció amb l'adult i segueix les consignes que aquest li proposa (puja, seu, estira't, agafa).			4	

Anàlisi dels resultats obtinguts en el registre d'actuacions d'interacció i de no interacció. Avaluació inicial. En el conjunt de categories (A), actuacions de no interacció, s'han trobat 6 freqüències en la categoria A1, en les que el nen no dóna resposta a l'adult quan aquest li parla des d'una distància propera, tampoc estableix contacte visual ni segueix les instruccions.

En la categoria A2, en dues ocasions l'adult crida al nen quan aquest està a uns metres de distància, l'infant no es gira, ni manifesta cap resposta d'haver sentit el seu nom. Dins de la categoria A3, es detecten cinc situacions en les que l'alumne realitza jocs d'autoestimulació amb la saliva, l'adult li parla a una distància propera i li demana que s'empassi la saliva, però l'infant es gira i continua les seves maniobres estimuladores.

Es detecten tres situacions en la categoria A4, en les que l'infant mira una part del cap de l'adult (el cabell, la boca...) mentre aquest li parla, no hi ha resposta a les demandes de l'adult, l'infant fixa la seva mirada en una part del cos de l'altre però no capta a l'altre com un subjecte. En la categoria A5, es donen sis freqüències que corresponen a situacions en les que el nen abraça amb molta força el cap de l'adult quan aquest està a prop, realitzant una descàrrega de tensió i sense establir cap situació d'interacció. En la categoria A 6, es donen cinc freqüències en situacions en les que l'adult proposa activitats a l'infant i aquest respon amb expressivitat de desorientació o desplaer, el nen evita la interacció i s'allunya de l'adult. Aquestes situacions corresponen a canvis imprevistos d'activitat o a estimulacions laberíntiques.

En el conjunt de categories (I) actuacions d'intersubjectivitat primària, es detecten sis seqüències d'interacció en la categoria I1, en les que l'infant cerca la mirada i l'expressivitat de l'adult per trobar un mirall de plaer connectat amb l'experiència satisfactòria que està vivint. En la resta de categories relacionades amb l'emissió i la imitació de sons sil·làbic, es detecten algunes respostes poc significatives, una sola freqüència en cada una de les següents categories: I2, I3, I4, I5.

En el conjunt de categories (S) actuacions d'intersubjectivitat secundària, es detecten set seqüències d'interacció en la categoria S1, en les que el nen comparteix l'atenció sobre un objecte amb l'adult, en aquestes situacions l'infant observa sense actuar, allò que l'adult fa amb l'objecte, solen ser situacions de quietud, en les que s'atura el moviment del cos. En la categoria S3, es donen dues

seqüències d'interacció en les que l'alumne reproduïx una seqüència d'acció després d'haver-la vist realitzar a l'adult. En la categoria S10, es donen quatre seqüències d'interacció en les que el nen segueix les instruccions de l'adult, es tracta de situacions conegudes i que formen part de formats d'interacció treballats anteriorment. En la categoria S4, el nen intenta agafar per la força un objecte que l'adult té a la mà, l'oposició s'atura quan s'adona que no té força per prendre-li a l'adult. En la resta de categories S5, S6, S7, S8, S9, no es donen actuacions computables al registre.

Podem observar pels resultats obtinguts en el registre (quadre 21), que l'alumne H realitza actuacions en les que mostra interès per allò que realitza l'adult, especialment amb els materials sensoriomotors, aquest aspecte es molt important com a base de futures interaccions a partir de les que es poden treballar aspectes relacionats amb la comunicació i la relació.

Conforme l'adult es vagi fent més present i les accions tinguin més sentit per l'infant s'aniran reduint les actuacions de no interacció.

Presentació de la programació elaborada per la intervenció psicomotriu d'ajuda amb l'alumne H, a partir de les dades obtingudes amb els instruments seleccionats per l'avaluació: l'IDEA, paràmetres psicomotrius i registre de les actuacions d'interacció i d'evitació o no interacció.

Aquesta proposta d'intervenció d'ajuda psicomotriu ha estat elaborada a partir de les puntuacions obtingudes per l'alumne H en cada una de les 12 dimensions alterades de l'espectre autista (IDEA). Amb les dades obtingudes d'aquestes puntuacions s'han elaborat unes capacitats a desenvolupar en cada dimensió, ajustades al nivell evolutiu de l'infant i unes estratègies adaptades a cada moment de la sessió.

Les estratègies estan constituïdes amb un disseny de "format" (Bruner 1982), pretenen crear espais d'interacció contingent entre adult/infant, a partir d'aquest format s'aniran incorporant diferents graus de complexitat en la interacció i en funció de l'evolució de l'infant. Els formats tenen sentit com organitzadors de les situacions d'interacció, la flexibilització i l'enriquiment dels seus continguts estaran vinculats a l'acompanyament de l'infant en el seu itinerari maduratiu. Segons la informació recollida en els diferents nivells d'anàlisi de l'observació de les sessions

de psicomotricitat, s'elaboraran activitats i propostes ajustades als interessos i motivacions de l'infant, atenent de manera acurada les dificultats i els bloquejos en la comunicació, la relació i l'accés a la simbolització. La presentació de la proposta d'intervenció psicomotriu està organitzada a partir de les 4 escales de l'IDEA. Cada escala contempla 3 dimensions que estan recollides al mateix quadre. Les estratègies elaborades estan dissenyades pels diferents moments de la sessió, amb l'objectiu d'ajustar al màxim la seva funcionalitat: el ritual d'entrada, l'activitat sensoriomotriu i el joc, i l'activitat de distanciació i el ritual de sortida. Seguidament es presentaran els quatre quadres que contenen la proposta d'intervenció psicomotriu:

A. Dins del **quadre E**, està recollida l'escala 1 de l'IDEA, *trastorns del desenvolupament social*, en la columna de l'esquerra estan recollides les tres dimensions que contempla l'escala, amb les puntuacions obtingudes per l'alumne D en l'avaluació inicial: trastorns de la relació social (punt. 3), de les capacitats de referència conjunta (punt. 3) i de les capacitats intersubjectives i mentalistes (punt.5). En la segona columna de l'esquerra estan descrites una sèrie de capacitats a desenvolupar per l'infant que s'obtenen a partir de la puntuació obtinguda en cada dimensió. A les columnes de: ritual d'entrada, activitats sensoriomotrius, ritual de sortida, es descriuen les estratègies per desenvolupar les capacitats d'una manera funcional i vivencial en els diferents moments de la sessió.

B. Seguint el mateix model i distribució que el quadre E, en el **quadre F**, està recollida l'escala 2, *trastorns de la comunicació i del llenguatge* i les tres dimensions que contempla, les capacitats a desenvolupar i les estratègies dissenyades pels tres moments de la sessió.

C. En el **quadre G** està recollida l'escala 3, *trastorns de l'anticipació i de la flexibilitat* i les tres dimensions que contempla, les capacitats a desenvolupar i les estratègies dissenyades pels tres moments de la sessió.

D. En el **quadre H** està recollida l'escala 4, *trastorns de la simbolització* i les tres dimensions que contempla, les capacitats a desenvolupar i les estratègies dissenyades pels tres moments de la sessió de psicomotricitat.

Escala 1: de T. del Desenvolupament Social		Ritual d'entrada	Activitat sensoriomotriu i joc	Ritual de sortida
Dimensions IDEA	Capacitats a desenvolupar	Estratègies (formats)	Estratègies (formats)	Estratègies (formats)
1. RELACIÓ SOCIAL Puntuació: 6	<ul style="list-style-type: none"> - Simultaniejar en la interacció amb l'altre la mirada i l'escolta. - Seguir ordres senzilles com, seu, vine, dóna'm la mà, agafa la pilota..... - Realitzar seqüències d'acció en un ordre temporal (saludar, seure, agafar la safata, treure les bambes.....) - Respectar el torn en activitats compartides. Ara tu/Ara jo. - Reconèixer jocs circulars i anticipar la conseqüència (tris-tras, arri - arri). - Realitzar activitats amb un ritme marcat des de l'exterior. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'adult es situarà davant de l'infant quan arriba a la sala i el saludarà, esperant la resposta de l'infant i establint contacte amb la mirada, progressivament es situarà a més distància. - L'adult donarà instruccions senzilles de suport (verbals o gestuals) perquè l'infant realitzi autònomament la seqüència de desvestit. - L'adult davant de l'infant farà un massatge als peus marcant verbalment un ritme des de l'exterior. - L'adult marcarà el moment d'iniciar l'activitat sensoriomotriu i l'infant haurà d'estar atent al senyal de l'adult. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'adult imitarà les activitats sensoriomotrius de l'infant, donant un mirall i una ressonància tònic emocional. - L'adult utilitzarà ordres senzilles amb suport gestual per donar suport a l'acció de l'infant (dóna'm la mà, seu, estirat, posat de peus, vine). - L'adult introduirà propostes d'activitat amb una alternança (ara saltes tu i després salto jo). - L'adult introduirà pautes externes per donar un ritme des de l'exterior (preparats, llestos, ja!...) 	<ul style="list-style-type: none"> - L'adult seurà davant de l'infant i l'ajudarà a realitzar la seqüència de vestit amb un ordre establert i amb unes pautes posturals determinades. - L'adult donarà instruccions verbals senzilles Perquè l'alumne encadeni la seqüència d'acció, si es necessari amb suport gestual o ajuda física. - L'infant esperarà la instrucció de l'adult per iniciar l'activitat de representació. - L'adult s'acomodarà de l'infant i aquest li haurà de respondre adequadament (una abraçada, adéu amb la mà, adéu verbalment...)
2. REFERÈNCIA CONJUNTA Puntuació: 5	<ul style="list-style-type: none"> - Admetre nivells creixents d'intromissió de l'adult a les pròpies accions. - Posar atenció a les accions de l'altre, especialment quan s'altera la seqüència esperada per l'infant. - Començar a utilitzar la gestualitat, la mirada, per aconseguir els seus desitjos. - Començar a utilitzar la mirada sobre l'adult quan s'utilitzen certs materials. - Adquirir major habilitat i subtileza per comprendre la gestualitat de l'adult. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'adult modularà les postures correctes de l'infant per la realització dels hàbits de desvestit i de massatge. - L'adult situat davant de l'infant l'estimularà perquè realitzi imitació postural i gestual durant la seqüència d'hàbits. - L'adult assegut al costat de l'infant senyalarà els diferents materials preparats pel desenvolupament de la sessió a la sala. Paral·lelament es miraran les fotos de cada material i s'enganxaran al panell. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'adult introduirà ruptures o canvis en l'activitat de l'infant amb l'objectiu de que posi la seva atenció en l'acció de l'adult com a referent. - L'adult utilitzarà la gestualitat de la cara per donar suport a les propostes o consignes que vulgui comunicar a l'infant. - L'adult convidarà a l'infant a compartir l'expressió de l'emoció, posant paraules a la vivència. - S'establirà que per la realització de determinades activitats, l'infant haurà de demanar la presència, l'ajuda de l'adult (ex: per saltar des de dalt de les espatlles...) 	<ul style="list-style-type: none"> - L'adult i l'infant miraran les fotos dels materials de la sessió i recordaran quines activitats compartides han realitzat a cada espai. L'adult descriurà els incidents més significatius amb l'acompanyament de la gestualitat i de l'emoció viscuda. - Quan acabin de parlar d'una activitat, l'infant dipositarà la foto al panel. - L'adult introduirà progressivament el dibuix per parlar de les activitats treballades i dels materials utilitzats a la sala.
3. CAPACITATS INTER-SUBJETIVES I MENTALISTES Puntuació: 6	<ul style="list-style-type: none"> - Acceptar que les persones participen de les seves emocions i en especial de les seves alegries. - Interioritzar la contingència entre les seves accions i las de l'altre. - Interessar-se per les expressions emocionals dels altres. - Establir contingència entre una situació i l'emoció que desencadena. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'adult li parlarà a l'infant de la seva expressivitat donant-li un mirall (avui estàs seriós pot ser perquè estàs constipat...). - L'adult li parlarà a l'infant de la seva expressivitat, mantenint uns afectes de vitalitat positius (joestic contenta perquè anem a jugar...). - L'adult verbalitzarà i significarà determinades conductes de l'infant (tens la boca plena de babes, pot ser vols aigua?) 	<ul style="list-style-type: none"> - L'adult estarà receptiu a l'expressivitat de l'infant quan realitza una tasca que li produeix plaer (grimpar, rodolar) i li reconeixerà l'emoció, amb una abraçada, aplaudint, verbalment (que bé que t'ho passes rodolant...). - Quan l'infant es faci mal (un cop, una caiguda), l'adult aturarà la situació i ajudarà a l'infant a analitzar que ha passat (has rellicat i t'has donat un cop al genoll, aquí, anem a fer un massatge perquè no faci mal.. Estàs espantat eh!). 	<ul style="list-style-type: none"> - L'adult estimularà a l'infant perquè senyali les imatges o els dibuixos que estant compartint (on està dibuixat el tobogan?... On es la pilota que he amagat?...). - L'adult posarà a la vista de l'infant, però no al seu abast objectes del seu interès, amb l'objectiu de que els senyali per demanar-los (les pilotes, la botella d'aigua, el timbal...)

Escala 2: T. Comunicació i el Llenguatge		Ritual d'entrada	Activitat sensoriomotriu i joc	Ritual de sortida
Dimensió IDEA	Capacitats a desenvolupar	Estratègies	Estratègies	Estratègies
4. FUNCIONS COMUNICATIVES Punt. 5	<ul style="list-style-type: none"> - Utilitzar els signes, les imatges per demanar. - Aprendre a realitzar peticions a través de significants per aconseguir desitjos. - Desenvolupar contingències entre conductes pròpies i efectes en el medi. - Interioritzar un sistema simbòlic que permeti intercanviar experiències amb els altres. - Començar a desenvolupar pautes protodeclaratives i signes declaratius. 	<ul style="list-style-type: none"> - El mestre li donarà a l'infant una tarja identificativa de la sessió perquè es desplaci de l'aula a la sala de psicomotricitat i perquè la ensenyi si algú pel camí li pregunta on va. - La sala de psicomotricitat estarà habilitada amb fotos als armaris dels materials que contenen. - Al ritual d'entrada hi hauran fotos d'un infant amb diferents expressions emocionals (content, trist, enfadat, espantat) per treballar el reconeixement de l'emoció en la imatge 	<ul style="list-style-type: none"> - L'adult significarà amb les paraules i les expressions protodeclaratives les accions i les emocions viscudes per l'infant durant l'activitat sensoriomotriu. - L'adult afavorirà estimulacions sensoriomotrius compartides amb materials atractius perquè l'infant posteriorment faci la demanda. - L'adult establirà codis gestuals senzills amb l'infant per compartir significats. - L'adult preguntarà o descriurà l'estat anímic de l'infant (estàs bé, estàs tranquil, estàs molt quiet perquè t'agrada...) 	<ul style="list-style-type: none"> - L'adult oferirà a l'infant 2 opcions per desenvolupar una activitat a l'espai del ritual d'entrada i l'alumne haurà de triar una senyalant el dibuix (plastilina o dibuix, fustes o àlbum de fotos). - L'adult situarà la botella d'aigua a l'espai del ritual de sortida per facilitar la demanda (senyalar)de l'infant. - L'adult estimularà les emissions sonores de l'infant i les sobre interpretarà donant un sentit en el context. - L'adult utilitzarà les imatges pel amplificar les expressions comunicatives de l'infant
5. LLENGUATGE EXPRESSIU Punt. 8	<ul style="list-style-type: none"> - Aprendre a rebutjar amb la gestualitat o verbalment les situacions o objectes que li resulten desagradables. - Negar dient, NO. - Afirmar dient SI. - Aprendre a utilitzar pictogrames per demanar objectes. - Aprendre alguns gestos per donar suport a la significació de la paraula (ja està, després, dóna'm...). - Imitar sons vocàlics i aproximacions a fonemes i paraules. - Aprendre algunes paraules per demanar els objectes desitjats. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'adult donarà una ressonància emocional i expressiva al comportament de l'infant, l'estimularà a negar o afirmar verbalment les seves actuacions (di no, no vull...). - L'adult establirà un codi gestual de suport a les paraules (dóna'm, ja està, després...que ampliarà progressivament). - L'adult treballarà el vocabulari implícit al ritual d'entrada (la safata, el velcro, els cordons, el taló, la planta del peu...). - L'adult estimularà a l'infant perquè repeteixi els fonemes o sons vocàlics vinculats a determinades paraules d'ús freqüent durant la sessió. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'adult sobre interpretarà les emissions sonores de l'infant per donar-li una significació contingent a l'acció. - L'adult provocarà situacions de joc compartit on l'alumne tingui que emetre alguna emissió sonora per continuar el joc. - L'adult produirà sons vinculats a les activitats sensoriomotrius (saltar: boin boin, Lliscar: shuuuuu), amb l'objectiu de que l'alumne o reproduïxi. - L'adult recordarà a l'infant el nom dels objectes que més utilitza a la sala i l'estimularà perquè intenti anomenar-los. - L'adult estimularà a l'infant perquè senyali allò que vol demanar. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'adult recordarà amb l'infant les activitats realitzades durant la sessió i el convidarà a reproduir sons (onomatopeies) amb intenció comunicativa. - L'adult utilitzarà la gestualitat per clarificar a l'infant el moment o el final de cada activitat (ja està, això després) i demanarà que l'alumne l'imiti. - L'adult farà emissions sonores vinculades a les activitats realitzades (has saltat i has fet boin boin...) amb l'objectiu de que l'alumne reproduïxi els sons i evocui la vivència. - L'adult convidarà a l'infant a que agafi ell les fotos de les activitats que vol comentar
6. LLENGUATGE RECEPTIU Punt. 6	<ul style="list-style-type: none"> - Respondre al seu nom cada vegada que el criden. - Respondre a les demandes de agafa i donam. - Respondre a ordres senzilles. - Reconèixer un ventall d'objectes pel seu nom i respondre a dóna'm i té. - Respondre a consignes progressivament més complexes dins de les situacions o contextos més coneguts. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'adult cridarà a l'infant pel seu nom i s'ajustarà a la distància física necessària perquè aquest doni una resposta amb contacte ocular. - L'adult utilitzarà ordres senzilles i pautades per aconseguir l'atenció de l'infant, si aquest no respon s'utilitzarà el contacte corporal. - L'adult sol·licitarà de l'infant de forma progressiva que aquest li faciliti, li doni, cada vegada més objectes (dóna'm els mitjons, dóna'm la safata, dóna'm la...), combinant progressivament les ordres. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'adult utilitzarà un llenguatge descriptiu que ajudi a l'alumne a poder prendre consciència de les seves accions (ara baixes pel tobogan panxa avall), de les qualitats dels objectes (aquesta pilota es molt dura, te aquesta que es tova...), de la ubicació del cos a l'espai (ara ets dins de la caixa amb les boles, ara estàs fora i les boles dins...). - L'adult proposarà a l'infant recollir o endreçar alguns objectes de la sala amb l'objectiu de conèixer el seu nom i treballar instruccions determinades. 	<ul style="list-style-type: none"> -L'adult recordarà a l'infant les activitats realitzades durant la sessió amb el suport de fotografies del material, ampliant progressivament les descripcions i les qualitats de la vivència. - L'adult augmentarà progressivament el vocabulari utilitzat per descriure els objectes. - L'adult posarà especial cura en evocar les situacions que s'han donat i especialment el vocabulari nou que s'ha utilitzat durant la sessió (avui em fet un camí amb els gymkes i tu has passat per sobre.....)

Escala 3: T. de l' Anticipació i Flexibilitat		Ritual d'entrada	Activitat sensoriomotriu i joc	Ritual de sortida
Dimensió IDEA	Capacitats a desenvolupar	Estratègies	Estratègies	Estratègies
7. COMPETÈNCIES D'ANTICIPACIÓ Punt. 6	<ul style="list-style-type: none"> - Diferenciar progressivament les conseqüències anticipades de les pròpies accions (si agafes així el got caurà l'aigua i et mullaràs...) - Substituir accions d'efecte continuu per aquelles dirigides a fins (corres perquè no vols que t'agafi). - Assimilar progressivament les novetats ambientals previsible en diferents situacions. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'adult utilitzarà fotografies o dibuixos dels materials que s'utilitzaran durant la sessió com organitzadors d'anticipació de les activitats. - L'adult anticiparà a l'infant els diferents moments de la sessió (primer hem de treure les bames i fer el massatge i després anirem a jugar, abans de marxar podem fer plastilina...) - Indicar a l'infant les novetats que hi ha a la sala (mira hem posat un gronxador nou) 	<ul style="list-style-type: none"> - L'adult ajudarà a l'infant a prendre consciència del que passarà si realitza determinades accions (si pugues al tobogan amb mitjons relliscaràs), amb l'objectiu de que l'alumne prengui mesures. - L'adult introduirà ruptures en l'activitat continuada de l'infant per realitzar activitats amb una finalitat (a la de tres saltem cap en davant) - L'adult reconeixerà els canvis que introdueix l'infant en la seva acció per prendre mesures d'anticipació (ah..poses el matalàs per caure sobre tou, molt bé) 	<ul style="list-style-type: none"> - Abans d'iniciar el moment del ritual de sortida l'adult posarà música i un matalàs perquè l'alumne descansi una mica, per fer massatge, per parlar.... - Abans de marxar de la sessió l'adult anticiparà a l'infant al lloc on anirà, amb qui i les activitats més significatives que l'esperen durant el matí , especialment si hi ha algun canvi en la rutina. - L'adult utilitzarà el suport de les imatges o símbols si creu que es necessari (especialment per introduir les novetats.)
8. FLEXIBILITAT MENTAL I COMPORTAMENTAL Punt. 8	<ul style="list-style-type: none"> - Tolerar progressivament els canvis d'activitat i d'objecte. - Augmentar el repertori d'activitats que realitza amb els objectes, acceptant la intrmissió de l'adult. - Reduir progressivament les estereotípies i les conductes d'autoestimulació. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'adult introduirà canvis en el ritual d'entrada, encara que respecti l'estructura (fer el massatge de diferents maneres, fer jocs d'imitació de models, demanar que sigui l'infant el que descordi les bames a l'adult.) - L'adult farà jocs amb la gestualitat facial amb l'objectiu de que l'infant toleri i accepti més expressions de l'adult. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'adult incrementarà l'estimulació sensoriomotriu amb diferents objectes, propostes i materials. - L'adult intentarà funcionalitzar les estereotípies o conductes d'autoestimulació, (tens moltes babes a la boca, pot ser tens set, agafa tu la botella i el got). - L'adult proposarà diferent activitats amb un mateix material aprofitant els interessos de l'alumne (també pots lliscar amb la roba) 	<ul style="list-style-type: none"> - L'adult anirà introduint petits canvis qualitius dins del format del ritual de sortida, sempre en funció de l'evolució de l'infant i de la capacitat d'organitzar-se (avui no mirarem les fotos, només parlarem..., avui farem amb les fustes un tobogan i farem baixar un clic com tu baixaves...) - L'adult donarà progressivament diferents alternatives a una mateixa situació (avui abans d'anar a classe anirem al lavabo, o vindràs amb mi a parlar amb...). Petits canvis a les rutines.
9. SENTIT DE L'ACTIVITAT PROPIA Punt. 6	<ul style="list-style-type: none"> - Acceptar el reconeixement, la felicitació després d'haver fer alguna cosa be. - Desenvolupar progressivament competències socials. - Aprendre seqüències cada vegada més llargues d'acció autònoma. - Mantenir l'autonomia a les accions funcionals. - Participar de forma activa en activitats en contextos d'acció amplis i significatius 	<ul style="list-style-type: none"> - L'adult felicitarà a l'infant conforme vagi adquirint mes autonomia en la realització de les tasques de desvestit. - L'adult recordarà a l'infant que es capaç de fer les coses ell sol i l'animarà. - L'adult prioritzarà les pautes verbals o gestuals sobre la intervenció corporal dins de les activitats d'autonomia en el desvestit. - L'adult incorporarà noves seqüències d'acció conforme l'infant incorpori les anteriors. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'adult vetllarà perquè l'alumne encadeni progressivament seqüències d'acció cada vegada més llargues i més significatives. - L'adult estimularà el record d'aquestes seqüències i la repetició introduint petits canvis, noves propostes, quan aquestes ja estiguin incorporades. - L'adult donarà el mirall de les activitats realitzades per l'infant, per estimular la integració de les seqüències d'acció. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'adult recordarà a l'infant les activitats compartides, que ha fet el nen, que ha fet l'adult...i com ho han fet. - L'adult facilitarà a l'infant mitjans perquè aquest pugui expressar els seus records (si es necessari que torni a l'espai on va passar la situació se li permetrà que surti de l'espai del ritual de sortida i progressivament evocarà les situacions a partir de les fotos, dels dibuixos o de la paraula).

Escala 4: Trastorns de la Simbolització		Ritual d'entrada	Activitat sensoriomotriu i joc	Ritual de sortida
Dimensió IDEA	Capacitats a desenvolupar	Estratègies	Estratègies	Estratègies
10. IMAGINACIÓ i CAPACITATS de FICCIÓ punt. 8	<ul style="list-style-type: none"> - Iniciar activitats lúdiques de joc funcional. - Iniciar les formes més senzilles de joc de simulació. - Ampliar el ventall de materials que utilitza. - Iniciar la utilització d'objectes figuratius petits representatius dels objectes grans de la sala (utilitzar peces de construcció de colors com els coixins, fustes com el tobogan, caixes petites com les caixes grans..) 	<ul style="list-style-type: none"> - L'adult presentarà a l'infant els materials que ha preparat a la sala i li recordarà totes les coses que es poden fer amb un component de joc de ficció (a la cassetta et pots amagar i jo t'aniré a buscar, al llit elàstic podem saltar molt alt i gairebé tocar el sostre, al carro et puc portar com si estiguessis al cotxe del papa...). - L'adult recordarà a l'infant que els materials de la sala poden servir per fer diferents activitats. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'adult potenciarà la utilització funcional dels materials de la sala, desplaçant les activitats estereotipades que l'alumne pugui realitzar. - L'adult donarà models de diferents formes d'utilització dels materials. - L'adult facilitarà ponts entre els interessos de l'infant a nivell d'experimentació corporal i la utilització de determinats materials (mira la pilota dona bots com tu quan saltes al llit elàstic....boin, boin...) - L'adult iniciarà jocs d'amagar-se, a diferents llocs a sala i cridarà a l'infant perquè el trobi. - L'adult iniciarà jocs de persecució, de provocació i de lluita amb l'infant. - L'adult potenciarà en general tota mena de jocs pre - simbòlics amb els materials. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'adult utilitzarà materials figuratius per representar les experiències viscudes durant la sessió amb el material sensoriomotriu (utilitzant els llistons de fusta representar un tobogan i fer lliscar un clic, construir casetes on s'amaguen els clics...Mira fa com tu feies a la sala, baixa pel tobogan...) - L'adult tindrà a l'abast contes amb imatges vinculades a les vivències que està experimentant l'infant (els tres porquets, les casetes que cauen i les que son fortes, el llop dolent que persegueix...), i també el material figuratiu per representar el conte. - L'adult utilitzarà el dibuix per representar els materials i que l'infant pugui pintar a sobre. (mira aquesta es la caixa de pilotes, té pinta ...)
11. IMITACIÓ punt. 7	<ul style="list-style-type: none"> - Aprendre pautes i seqüències d'imitació motora. - Aprendre la gestualitat que acompanya a certes cançons e imitar a l'adult. - Aprendre pautes recíproques per realitzar imitacions. - Realitzar imitació dels iguals. - Desenvolupar pautes socials i comunicatives a partir de la imitació de l'altre com a resposta. 	<ul style="list-style-type: none"> - Al ritual d'entrada es reserven diferents moments per treballar la imitació directa i la imitació diferida, l'adult indicarà a l'infant la postura correcta a partir de la pròpia posició corporal i l'infant l'haurà d'imitar. - Es realitzarà un massatge als peus, mans, cames, que l'infant haurà d'imitar de l'adult, introduint petits canvis a cada sessió, el massatge s'acompanyarà amb una cançó o un ritme (per facilitar l'encadenament). -L'adult introduirà diferents jocs d'imitació dins del format del ritual d'entrada en funció de l'evolució que realitzi l'alumne. -L'adult donarà models d'acció que després demanarà que imiti l'infant. Imitació diferida. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'adult imitarà les accions de l'infant organitzant-les i estructurant-les a l'hora (si l'infant escampa totes les pilotes, l'adult l'imitarà i després començarà a reunir les pilotes (crearà un espai físic on ficar-les), per afavorir la experiència de reversibilitat de les situacions construir – destruir, escampar – reunir..... - L'adult compartint el joc amb l'infant iniciarà seqüències de joc en que s'alterni la imitació, ara jo faig com fas tu i tu faràs com faig jo. - L'adult vetllarà perquè l'expressivitat de l'infant cada vegada sigui més variada, per això imitarà l'expressivitat de l'infant e introduirà noves expressions contingents a l'experiència. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'adult realitzarà seqüències curtes de representació amb materials figuratius i després demanarà a l'infant que faci una imitació diferida (el cotxe va per la carretera, i després arriba a casa... ara tu) - L'adult mostrarà contes o seqüències de imatges organitzades i ajudarà a l'infant a representar-les amb material plàstic (mira veus el senyor neteja el cotxe i el guarda al pàrquing, ara ho fem nosaltres amb el cotxe de juguina...). - L'adult incorporarà progressivament canvis a les activitats del ritual de sortida demanant l'atenció de l'infant per realitzar la imitació.
12. SUSPENSÍO i CAPACITATS de fer SIGNIFICANTS punt. 6	<ul style="list-style-type: none"> - Aprendre que pot demanar allò que vol amb gestos que tenen significat per a ell i també per l'altre. - Descobrir que es possible representar accions objectes, situacions o propietats reals a traves de gestos simbòlics. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'adult farà preguntes a l'infant perquè aquest miri els materials o els senyals (per on voldràs començar avui, pel llit elàstic...). - L'adult oferirà imatges u objectes més petits perquè l'infant senyali o expressi quina activitat vol triar. - L'adult potenciarà la utilització de gestos per demanar (posar la mà, senyalar...) la realització d'activitats o demanda d'objectes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Establir entre l'infant i l'adult uns codis comunicatius que facilitin l'acció compartida (quan diguis ...ja! m'aturo....Si dius: més..et porto més estona ...) - L'adult demanarà que l'infant utilitzi la gestualitat com a suport a les seves demandes (gestualitat de; donam, ja està, més, després, no, si, aigua, pilotes...). - L'adult reforçarà les emissions verbals i gestuals donant-li significació compartida. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'adult utilitzarà la gestualitat o les emissions sonores per recordar a l'infant fets succeïts durant la sessió, deixant en suspensió alguns aspectes de la narració i convidant a l'infant a continuar-la (com feies al llit elàstic?.....boin boin, recordes que vas caure i vas fer...pam! al terra.) - Representar a través de la gestualitat, de les expressions, onomatopeies, el record de les anècdotes viscudes i proposar que l'infant les reproduïxi.

4.5.2. Presentació i anàlisi dels resultats. Avaluació final.

En aquest apartat es presentaran els resultats i l'anàlisi de l'avaluació final, a partir de l'aplicació del disseny de programació per la intervenció d'ajuda psicomotriu al llarg del curs escolar i de la utilització dels instruments d'avaluació seleccionats.

Presentació dels resultats obtinguts en l'avaluació final de l'IDEA. En el mes de maig i seguint el mateix procediment que en l'avaluació inicial, es va realitzar a l'alumne H l'avaluació final amb l'Inventari de l'Espectre Autista. Obtenint els següents resultats que es mostren al quadre 21.

Quadre 21. Resultats obtinguts en l'avaluació inicial i final per l'alumne H a l'IDEA.

IDEA.		Puntuació	Puntuació
Resultats alumne: H (USEE CEIP)		11-2008	5-2009
1. Escala de trastorns del desenvolupament social.		17	12
dimensions	1. Trastorns qualitius de la relació social.	6	4
	2. Trastorns de les capacitats de referència conjunta.	5	3
	3. Trastorns de les capacitats intersubjectives i mentalistes.	6	5
2. Escala de trastorns de comunicació i llenguatge.		19	14
dimensions	4. Trastorns de les funcions comunicatives.	5	4
	5. Trastorns qualitius del llenguatge expressiu.	8	6
	6. Trastorns qualitius del llenguatge receptiu.	6	4
3. Escala de trastorns de l'anticipació i flexibilitat.		20	15
dimensions	7. Trastorns de les competències d'anticipació.	6	5
	8. Trastorns de la flexibilitat mental i comportamental.	8	5
	9. Trastorns del sentit de l'activitat pròpia.	6	4
4. Escala de trastorns de la simbolització.		21	14
dimensions	10. Trastorns de la imaginació i de les capacitats de ficció.	8	6
	11. Trastorns de la imitació	7	4
	12. Trastorns de la suspensió.	6	4
Puntuació total IDEA		77	54

Anàlisi dels resultats obtinguts a l'IDEA. Avaluació final. La suma total de les puntuacions obtingudes en cada dimensió és de 54 (sobre una puntuació màxima de 96). La millora en l'evolució de totes dels dimensions avaluades a l'Inventari de l'Espectre Autista ha estat molt significativa. Recordem que es considera que una puntuació al voltant de 50, correspon a un trastorn de Kanner amb possibilitats de bona evolució (Rivière 2002).

La millora més significativa en el resultats s'ha donat en l'escala de trastorns de la simbolització, precisament en la que va obtenir major afectació a l'avaluació inicial. A continuació presentem la puntuació obtinguda en cada una de les escales i l'evolució que ha significat en el desenvolupament de l'alumne:

1. Escala de trastorns del desenvolupament social	12
2. Escala de trastorns de la comunicació i del llenguatge	14
3. Escala de trastorns de l'anticipació i de la flexibilitat	15
4. Escala de trastorns de la simbolització.....	14

1. Evolució en l'escala de *trastorns del desenvolupament social*. L'alumne H ha començat a manifestar interès per les accions dels iguals, realitza un joc individual però al costat dels altres nens. A nivell d'atenció, acció i referència conjunta la millora ha estat molt significativa, cerca espontàniament la cara de l'adult per manifestar les seves emocions i per realitzar demandes, reclama la mirada de l'adult, emeten sons amb intenció comunicativa.

Respecte a les capacitats intersubjectives i mentalistes, la relació amb l'altre ha evolucionat, hi ha una major consciència de subjecte, el té més present en les seves accions. Han desaparegut els contactes amb l'adult amb una finalitat d'estimulació sensorial, hi ha interaccions a distància amb la mirada, i amb la veu. Continua tenint dificultats per interpretar les expressions facials d'emocions i d'estats d'ànim, evitant la interacció en aquests moments.

2. Evolució en l'escala de *trastorns de comunicació i llenguatge*. Ha començat a senyalar imatges i objectes del seu interès per iniciativa pròpia i amb intencionalitat comunicativa. Emet sons sil·làbics amb intenció comunicativa de forma puntual i ha augmentat significativament l'interès per reproduir les emissions sonores de l'adult. Reclama la

mirada i el reconeixement de l'adult quan realitza una activitat que l'emociona (especialment a nivell sensoriomotriu). La comprensió i el seguiment de consignes s'ha ampliat, l'evocació de les experiències viscudes a partir de la paraula li resulta una activitat interessant i estimuladora.

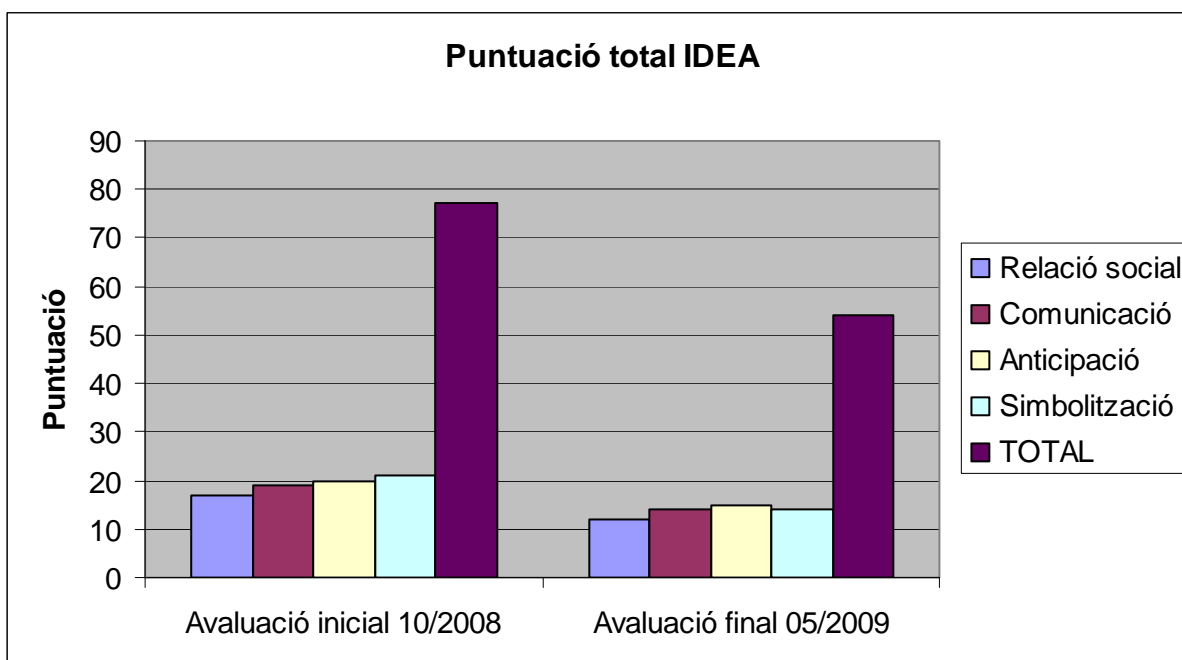
3. Evolució en l'escala de *trastorns de l'anticipació i la flexibilitat*. Demostra una major tolerància als canvis i és capaç d'organitzar-se a partir de l'estructuració de l'ambient. Les conductes repetitives han evolucionat cap a una recerca sensoriomotriu de les possibilitats del propi cos, explora i modifica l'acció per observar els canvis que es donen, els jocs circulars secundaris han evolucionat cap a la recerca motriu. Les seves accions tenen una intencionalitat clara d'exploració. Han desaparegut de la sala les conductes d'autoestimulació, algunes s'han pogut instrumentalitzar, i d'altres, han passat a ser activitats controlades i anticipades per l'infant, com els jocs d'estimulació laberíntica, o el canvis de ritme en l'activitat. Manifesta plaer quan comparteix amb l'adult el sentit de l'acció, especialment en els jocs sensoriomotrius.

4. Evolució en l'escala de trastorns de la simbolització. S'han iniciat jocs d'alternança amb objectes i activitats senzilles instrumentals. Les capacitats d'imitació han millorat significativament. Manifesta plaer en la imitació diferida de les activitats que realitza l'adult, el general hi ha més control sobre el propi cos. Apareixen mirades suspeses amb intenció comunicativa i també senyala llocs o objectes del seu interès. No hi ha cap interès pels jocs de ficció.

Seguidament, presentarem **les gràfiques** corresponents als resultats obtinguts per l'alumne H en l'avaluació inicial i final de l'IDEA .

En la gràfica 10, es presenten els resultats obtinguts en l'avaluació inicial (10-2008) i final (5-2009) per l'alumne H a cada una de les escales de l'IDEA: *trastorns del desenvolupament social* , *trastorns de la comunicació i del llenguatge*, *trastorns de l'anticipació i de la flexibilitat*, *trastorns simbolització*. També es presenten les puntuacions totals de les 4 escales.

Gràfica 10. Resultats obtinguts per l'alumne H, a les diferents escales de l'Inventari de l'Espectre Autista, en l'avaluació inicial i final.

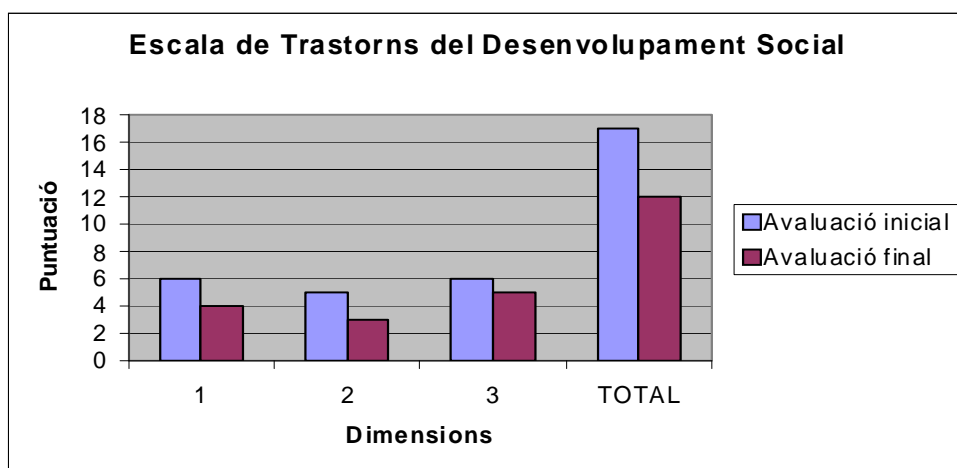


Gràfica 10. Resultats en les diferents escales de l'IDEA. Alumne H (USEE).

Seguidament es presentaran a les **gràfiques 11, 12, 13 i 14**, els resultats obtinguts per l'alumne H, en l'avaluació inicial i final a les diferents **dimensions** de cada una de les quatre escales de l'IDEA.

Gràfica 11. Resultats obtinguts per l'alumne H a les diferents dimensions de l'escala de trastorns del desenvolupament social. Avaluació inicial i final.

Gràfica 11. Resultats a les dimensions de l'escala de t. del desenvolupament social.

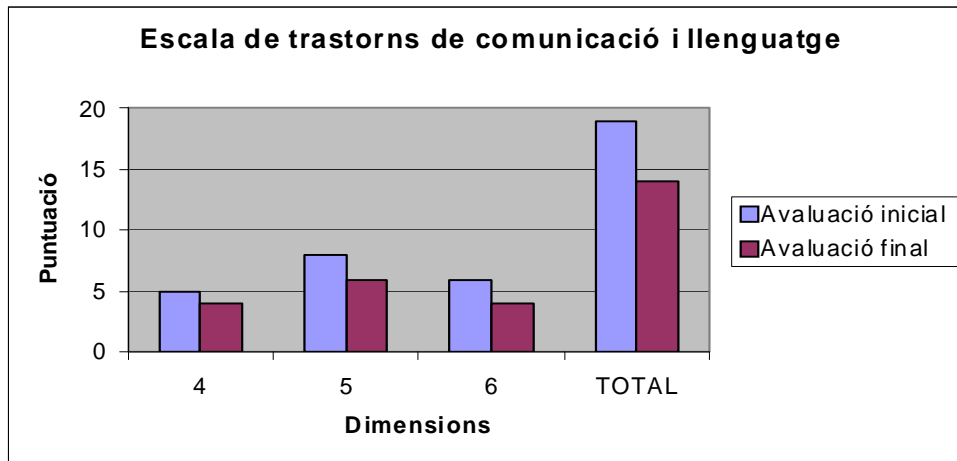


Dimensions de l'escala de trastorns del desenvolupament social:

1. Trastorns de la relació social.
2. Trastorns de les capacitats de referència conjunta.
3. Trastorns de les capacitats intersubjectives i mentalistes.

Gràfica 12. Resultats obtinguts per l'alumne H a les diferents dimensions de l'escala de trastorns de comunicació i llenguatge. Avaluació inicial i final.

Gràfica 12. Resultats a les dimensions de l'escala de t. de comunicació i llenguatge.

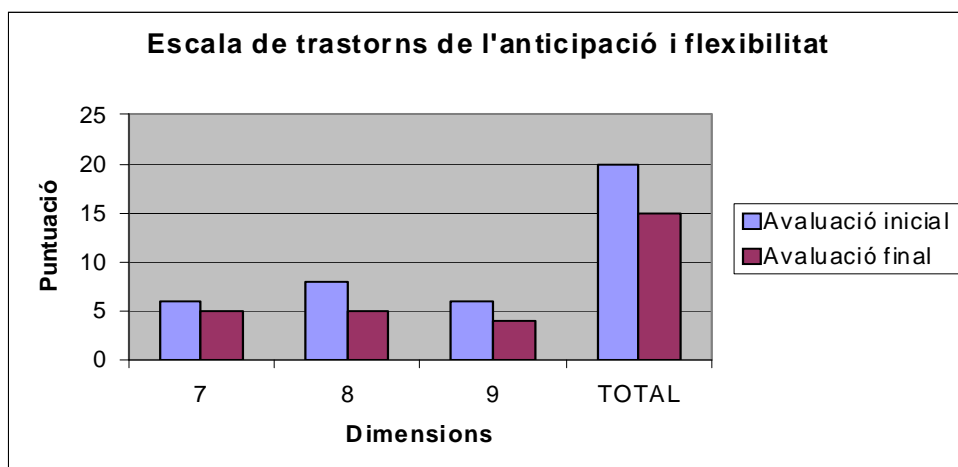


Dimensions de l'escala de trastorns de la comunicació i llenguatge:

4. Trastorns de les funcions comunicatives.
5. Trastorns del llenguatge expressiu.
6. Trastorns del llenguatge receptiu.

Gràfica 13. Resultats obtinguts per l'alumne H a les diferents dimensions de l'escala de trastorns de l'anticipació i de la flexibilitat. Avaluació inicial i final.

G. 13. Resultats a les dimensions de l'escala de trastorns de l'anticipació i la flexibilitat.

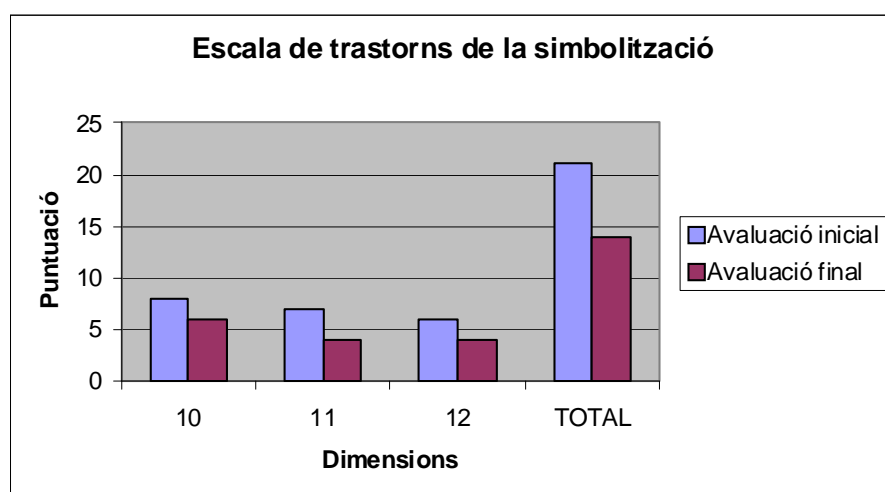


Dimensions de l'escala de trastorns de l'anticipació i flexibilitat:

- 7 : Trastorns de les competències d'anticipació.
- 8 : Trastorns de la flexibilitat mental i comportamental.
- 9 : Trastorns del sentit de l'activitat pròpia.

Gràfica 14. Resultats obtinguts per l'alumne H, a les diferents dimensions de l'escala de trastorns de la simbolització. Avaluació inicial i final.

Gràfica. 14. Resultats a les dimensions de l'escala de trastorns de la simbolització.



Dimensions de l'Escala de trastorns de la simbolització:

- 10. Trastorns de la imaginació i de les capacitats de ficció.
- 11. Trastorns de la imitació.
- 12. Trastorns de la suspensió.

Presentació dels resultats obtinguts en l'anàlisi dels paràmetres psicomotrius.

Avaluació final. Dins del segon nivell d'anàlisi de l'observació es va organitzar i analitzar la informació recollida a les sessions de psicomotricitat (des del mes de gener fins el mes de maig, un total de 7 sessions) a partir dels paràmetres psicomotrius. Seguidament presentarem la síntesi dels indicadors més significatius dels paràmetres psicomotrius corresponent a l'avaluació final:

a) La relació de l'infant amb el propi cos, el moviment:

El to de base i la interacció. El to de base es més harmònic i constant, la millora es pot observar especialment en la tonicitat dels membres més distals, manipula els objectes i utilitza la força per empènyer els coixins o agafar objectes que retè l'adult. La base d'aquesta millora està en la intencionalitat de l'acció, H ja no deambula per la sala sinó que realitza aquelles activitats que li resulten més atractives, s'organitza corporalment i explora de quina forma les pot dur a terme.

Control del propi cos: Imita els moviments de massatge de la seqüència del ritual d'entrada, realitza seqüències d'acció amb un inici i un final. Observa a l'adult i modifica els moviments en funció dels canvis o propostes. Es mostra interessat per observar les novetats que li ofereix l'adult, que incorpora al seu ventall d'activitats. Es capaç de realitzar les activitats de vestit i desvestit sense ajuda, realitza la pinça correctament per descordar i cordar les bambes. Juga, experimenta amb postures d'equilibri i desequilibri, canviant el pes del cos. Han desaparegut les conductes autoestimulatòries, els sons guturals i els jocs amb la saliva, actualment ja beu aigua, inclús la demana a l'adult. Han desaparegut les descàrregues tensionals sobre l'adult (clavar la barbata, pressionar amb força el cap). Accepta el massatge i els jocs d'estimulació laberíntica. No dona respostes d'evitació.

El moviment i l'acció. Actua cercant el plaer sensoriomotriu, busca els límits de la seva acció. Integra esquemes de moviment i els combina, introdueix canvis pel plaer d'observar els resultats. Espontàniament es treu els mitjans per sentir el contacte directe del peu al terra. Experimenta el salt i la caiguda sobre els materials tous, accepta que l'adult pressioni els seu cos amb els coixins. En els seus moviments s'alterna la verticalitat i l'horitzontalitat i les postures de prono i supino, hi ha una recerca constant sobre les possibilitats de moviment que li ofereix el cos. Podriem dir que H està en plena etapa sensoriomotriu. Expressa plaer amb tot el cos, quan una activitat li agrada fa saltets o aplaudeix mirant a l'adult, ja no es limita al somriure o l'expressivitat facial.

Reconeixement de la pròpia imatge. Juga a fer determinades postures i moviments davant del mirall, la mirada està focalitzada sobre les parts del cos que estan en moviment. Accepta compartir aquesta situació amb l'adult i la incorpora com un joc. Ja no es mostra tan interessat per les pràxies facials ara l'interessa el moviment del cos. Imita accions de l'adult. Es reconeix a les fotografies.

Sentiments i emocions. Ha començat a manifestar oposició a l'adult, diu "nono" Quan es fa mal es queixa i va a cercar a l'adult, es capaç de senyalar on s'ha fet mal si li pregunten. Encara no interpreta, no anticipa els canvis en l'expressivitat de l'altre. Ja no es donen expressions de malestar i d'angoixa davant de les ruptures tòniques o de les activitats d'estimulació laberíntica, té més consciència i control sobre el propi cos.

Sensacions i percepcions. De l'interés i les fixacions autosensorials ha passat a interessar-se per les qualitats perceptives dels objectes i la relació del cos amb aquest. Llisca pel tobogan i va frenant amb els peus nus, després ho prova sense frenar o sobre un objecte: una roba, un coixí... Juga amb les sensacions d'equilibri i desequilibri, amb els límits, amb els contrastos. Reconeix colors i formes.

b) La relació amb l'altre. Comunicació i joc.

Relació amb l'altre. Accepta la relació amb l'adult com a company de joc, però la seva acció té una intencionalitat pròpia, l'exploració sensoriomotriu.

Cerca a l'adult quan té necessitats primàries (aigua). Accepta aquelles propostes que estan vinculades amb els seus interessos i manifesta oposició quan no vol que l'adult entri dins de la seva activitat. Realitza manifestacions d'afecte, fa abraçades o envia petons, accepta les manipulacions corporals en situació de joc.

Llenguatge expressiu: *Repeteix síl·labes i alguna paraula a partir de la demanda de l'adult (dóna'm, pilota, tobogan, aigua). Quan està cansat o vol marxar a casa mira a l'adult i diu: mama o agui, amb un to de pregunta. Utilitza el "no" espontàniament i de manera funcional. Senyala espontàniament alguns objectes del seu interès per fer la demanda.*

Llenguatge receptiu. *Segueix un ampli ventall de consignes i de propostes en les que es combinen de 2 a tres accions. No realitza expressions protodeclaratives ni interpreta el matisos de l'expressivitat facial de l'altre.*

c) La relació amb els objectes.

Manifesta interès per objectes petits no figuratius, pals de diferents mides, gymkes, robes, pilotes, recipients. Projecta sobre aquests objectes les experiències viscudes amb el cos, analitza les trajectòries dels desplaçaments, les caigudes, observa la diferència de la caiguda de la roba en contrast amb la de la fusta. Quan l'adult li ofereix un nou objecte experimenta amb ell, els esquemes d'acció experimentats amb el cos. Manipula els coixins grossos i els canvia de lloc, els fa lliscar pel tobogan o els utilitza per desplaçar-se a sobre. Actua sobre els materials i sobre l'espai. Les activitats d'alternança han augmentat, observa l'activitat de l'adult i després la realitza ell, mantenint una dialèctica i un ritme en l'acció. Han aparegut jocs presimbòlics d'omplir i buidar, aparèixer i desaparèixer (objectes), destruir i construir, vinculats amb els objectes, espargir i recollir, tots vinculats amb els objectes.

d) Relació amb l'espai i el temps.

Ocupa tot l'espai de la sala, continua preferint l'espai sensoriomotor. Discrimina els espais tancats i els respecta (construccions amb coixins), els utilitza per acumular materials dins i alternar la dispersió i la recollida. Fa una exploració de la sala en vertical (intenta tocar el sostre amb pals) i en horitzontal, corre per tota la sala arrossegant alguns objectes.

Respecte al temps, *ha incorporat un ritme en les seves accions, aquestes tenen un principi i un final, quan es cansa demana altres objectes. Anticipa el final de la sessió i mira el rellotge per preguntar a l'adult si es l'hora de marxar. A les activitats d'evocació, escolta interessat les explicacions de l'adult sobre allò que ha passat durant la sessió, i observa els espais on s'ha realitzat l'acció.*

Anàlisi dels resultats obtinguts a partir dels paràmetres psicomotrius. Avaluació

final. L'aspecte més significatiu que cal ressaltar en l'evolució de l'alumne H ha estat l'aparició de "la intencionalitat" en les seves accions. Explora les possibilitats del seu cos, experimenta amb: els contrastos, la velocitat, el ritme, el control dels moviments, l'alçada.... Primer ho fa amb el cos, i després sobre els objectes, selecciona materials de diferents qualitats, robes, fustes, coixins, pilotes..., i observa com es desplacen pel pla inclinat, com cauen des de diferents alçades. Les seves actuacions corresponen a les d'un nen en plena fase sensoriomotriu, que explora les qualitats perceptives dels objectes. Les fixacions sensorials, les autoestimulacions ja no es donen en la sala de psicomotricitat.

Una de les maniobres d'autoestimulació que realitzava amb més freqüència eren els jocs amb la saliva, per funcionalitzar aquesta estereotípia es va començar a treballar la ingestió d'aigua (que no acceptava) a partir de les situacions de plaer sensoriomotriu compartit entre l'adult i l'infant, l'adult bevia aigua primer i expressava el benestar que li produïa, i després li oferia a l'infant, actualment demana aigua de forma espontània a l'adult i han desaparegut els jocs d'estimulació amb la saliva. També han desaparegut les conductes d'evitació davant de les estimulacions laberíntiques, això és un indicador de maduresa en la integració sensoriomotriu. Utilitza i modifica l'organització de l'espai, trasllada els coixins i els hi dóna una funció instrumental (per lliscar sobre el tobogan, per tancar una construcció.) Utilitza els espais tancats per acumular objectes, diferencia i respecta aquests espais i col·labora en la seva construcció. Ha aparegut l'interès pels jocs presimbòlics que impliquen accions de reversibilitat: reunir- espargir, aparèixer – desaparèixer, destruir i construir, unir i separar, realitza aquestes activitats amb curiositat i plaer, introduint canvis en l'experimentació. Accepta la intromissió de l'adult a les seves activitats i també demostra de forma puntual quan vol experimentar ell sol sobre els objectes.

Segueix consignes de l'adult i també manifesta la seva oposició utilitzant el "no". Comencen a aparèixer les emissions sonores amb intenció comunicativa. Imita amb més facilitat les paraules de l'adult, especialment si les paraules tenen un suport gestual: dóna'm, té, ja està... Continua mostrant dificultat per interpretar els canvis en l'expressivitat facial, les emocions en la gestualitat de l'altre. No respon a provocacions, a jocs de perseguir o de lluitar. L'alumne H cerca relacions de complicitat afectiva amb l'adult (de simetria). Hi ha una major consciència de sí mateix a partir de la integració de les experiències corporals. Aquest bagatge de sensacions, emocions i experiències corporals compartides, contingudes i significades constitueixen un jo corporal incipient que inicia la subjectivació de l'experiència.

Presentació dels resultats finals obtinguts al registre elaborat per avaluar les actuacions d'interacció i d'evitació. Seguidament es presenta en el quadre 22, el resultat obtingut per l'alumne H en el registre elaborat per avaluar les actuacions d'interacció i de no interacció que es van produir en el curs de la sessió de psicomotricitat del dia 27-4-2008 (Avaluació final). En la columna del mig també es mostren els resultats del registre en l'avaluació inicial, amb l'objectiu de contrastar l'evolució en cada categoria.

Quadre 22. Resultats obtinguts en l'avaluació final del registre d'actuacions d'interacció.

Alumne: H Avaluació inicial i final USEE Centre Ordinari.	Sessió 20-10-08				Sessió 27-4-09			
	Freqüències				Freqüències			
	0-1	2-3	4-5	6o mes	0-1	2-3	4-5	6o més
Actuacions de no interacció. (A)								
A1 - L'infant no mira a l'adult ni segueix consignes quan aquest li parla a una distància propera.				6	1			
A2 - L'infant no mira a l'adult ni dona cap resposta quan el crida pel seu nom a certa distància.		2			0			
A3 - L'infant realitza jocs amb la saliva o sons guturals evitant la mirada de l'adult quan li parla.			5		0			
A4 - L'infant focalitza la mirada a alguna part del cos de l'adult quan li parla, no el mira als ulls.		3			0			
A5 - L'infant, abraça el cap de l'adult amb força i tensió, quan aquest està a prop d'ell.				6	0			
A6 - L'infant manifesta expressions gestuals de por o desplaer davant de intervencions de l'adult.			5		0			
Actuacions d'Intersubjectivitat Primària. (I)								
I1 - L'infant cerca la mirada de l'adult quan li parla o per compartir l'emoció de la vivència.				6				7
I2 - L'infant emet sons sil·làbics com imitació de les expressions o paraules de l'adult.	1					5		
I3 - L'infant emet sons sil·làbics de forma espontània i mirant a l'adult.	1							9
I4 - L'infant mira a l'adult o s'acosta, quan aquest el crida a una distància determinada.	1							8
I5 - Quan l'adult s'amaga sota una roba aquest el destapa manifestant el plaer de retrobar-lo.	1				0			
I6 - L'infant imita la gestualitat facial de l'adult (treure la llengua, tancar ulls..)	0				1			
Actuacions d'Intersubjectivitat Secundària(S)								
S1 - L'infant comparteix l'atenció sobre un objecte o acció amb l'adult.				7				10
S2 - L'infant realitza imitació pràxica seguint immediatament l'acció de l'adult.	0					3		
S3 - L'infant realitza accions sobre els objectes a partir de les accions observades a l'adult.		2						11
S4 - L'infant, actua sobre l'objecte que manipula l'adult, intentant obtenir el seu control, en oposició al propòsit de l'altre.	1					5		
S5 - L'infant ofereix l'objecte a l'adult quan aquest li diu "dóna'm" i l'agafa quan li diu "té".	0					4		
S6 - L'infant comparteix un material i una activitat amb l'adult realitzant joc d'alternança.	0					5		
S7 - L'infant inicia activitats exploratòries sobre els objectes i accepta la intromissió de l'adult al seu joc.	0							11
S8 - L'infant senyala els objectes o les imatges i mira a l'adult per fer la demanda.	0							6
S9 - L'infant manifesta el seu rebuig gestual o verbal a l'intent de l'adult de regular l'acció del nen.	0							8
S10 - L'infant comparteix l'acció amb l'adult i segueix les consignes que aquest li proposa.			4					10

Anàlisi dels resultats finals obtinguts al registre elaborat per avaluar les actuacions d'interacció i de no interacció. Respecte al conjunt de categories (A), d'actuacions de no interacció, no es detecta cap freqüència en ninguna de les cinc categories. L'alumne H ha deixat d'utilitzar maniobres protectores (d'autoestimulació o d'aïllament) en situacions d'interacció amb l'altre.

Respecte al conjunt de categories (I), d'actuacions d'intersubjectivitat primària, es pot observar un augment significatiu a les categories I2, I3, I4, vinculades amb actuacions d'aferrament a l'adult i amb actuacions d'imitació de les emissions sonores de l'adult.

Respecte al conjunt de categories (S), d'actuacions d'intersubjectivitat secundària, podem observar un increment molt significatiu de les freqüències en les categories S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S10, relacionades amb actuacions d'acció conjunta i de referència conjunta. Totes elles indicadores de l'augment de l'interès de l'infant per les accions i per la motivació per compartir les experiències amb l'adult.

En la categoria S3, es pot observar com ha augmentat la freqüència d'accions orientades a imitar les accions que l'adult realitza sobre els objectes.

En la categoria S5, queda recollit en el registre que el nen comença a respondre a consignes com "dóna'm o té" que impliquen una diferenciació entre ell i l'altre.

En la categoria S7, es registren 11 freqüències de seqüències d'activitat exploratòries iniciades per l'infant en les que accepta la intromissió de l'adult per enriquir l'acció o modificar-la, aquests tipus d'acció intencional i espontània no es donava en les primeres sessions. Ha estat una conquesta dels procés de maduració de l'infant.

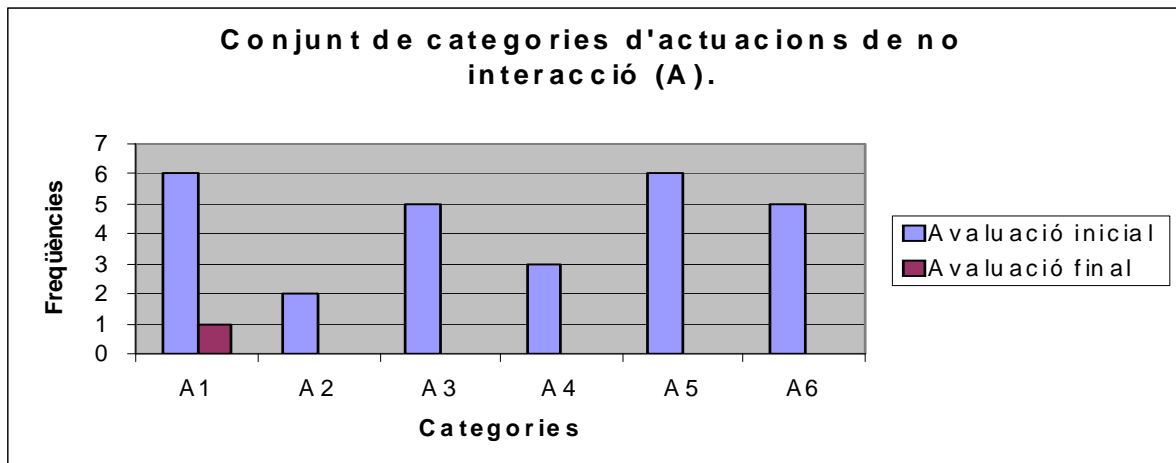
En les categories S8 i S9, podem constatar que actuacions de demanar i de manifestar amb la negació el rebuig a una acció, es donen amb una freqüència alta, i en les primeres sessions no es donaven.

Actualment l'alumne H està interessat en explorar de forma intencional les possibilitats del seu cos, accepta noves propostes de l'adult i es mostra interessat en observar les accions de l'altre. Incorpora al seu repertori les activitats que li resulten estimulants.

Seguidament presentarem **les gràfiques** dels resultats obtinguts en l'avaluació inicial i final per l'alumne H, en el registre dels conjunts d'actuacions d'interacció i de no interacció.

Gràfica 15. Resultats obtinguts en l'avaluació inicial i final per l'alumne H, en el registre de categories d'actuacions de no interacció (A).

Gràfica 15. Resultats de les categories d'actuacions de no interacció (A). Alumne H.



Actuacions de no interacció (A):

A1 : L'infant no mira a l'adult ni segueix instruccions quan aquest li parla a una distància propera.

A2 : L'infant no mira a l'adult ni dóna cap resposta quan el crida pel seu nom a certa distància.

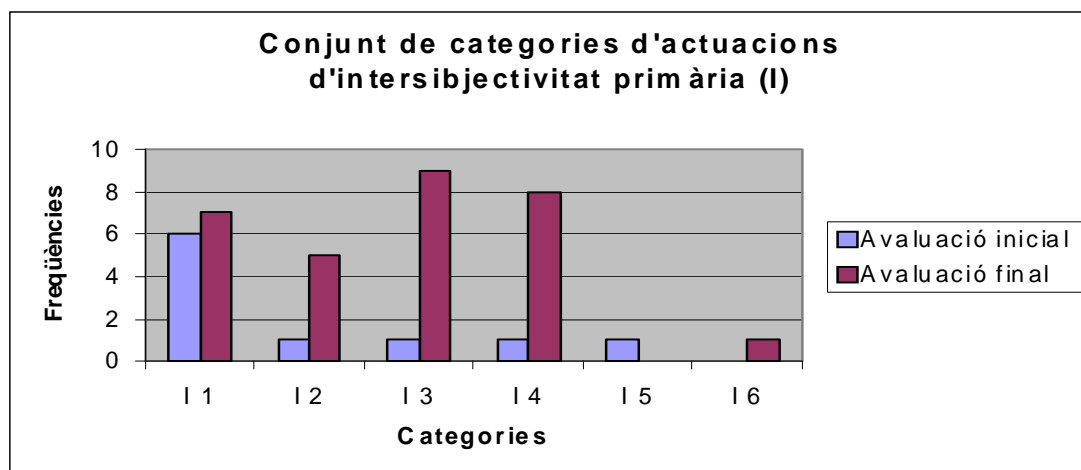
A3 : L'infant realitza jocs amb la saliva o sons guturals evitant la mirada de l'adult quan aquest li parla.

A4 : L'infant focalitza la mirada a alguna part del cos de l'adult quan aquest li parla, no el mira als ulls.

A5 : L'infant, abraça el cap de l'adult amb força i tensió, quan aquest està a prop d'ell.

A6 : L'infant manifesta expressions gestuals de por o desplaer davant de determinades intervencions de l'adult.

Gràfica 16. Resultats obtinguts en l'avaluació inicial i final per l'alumne H, en el registre de categories d'actuacions d'intersubjectivitat primària (I).



Gràfica 16. Resultats de les categories de les actuacions d'intersubjectivitat primària (I) Alumne H .

Actuacions d'intersubjectivitat primària (I):

I1 : L'infant cerca la mirada de l'adult quan li parla o per compartir l'emoció de la vivència.

I2: L'infant emet sons sil·làbics com imitació de les expressions o paraules de l'adult.

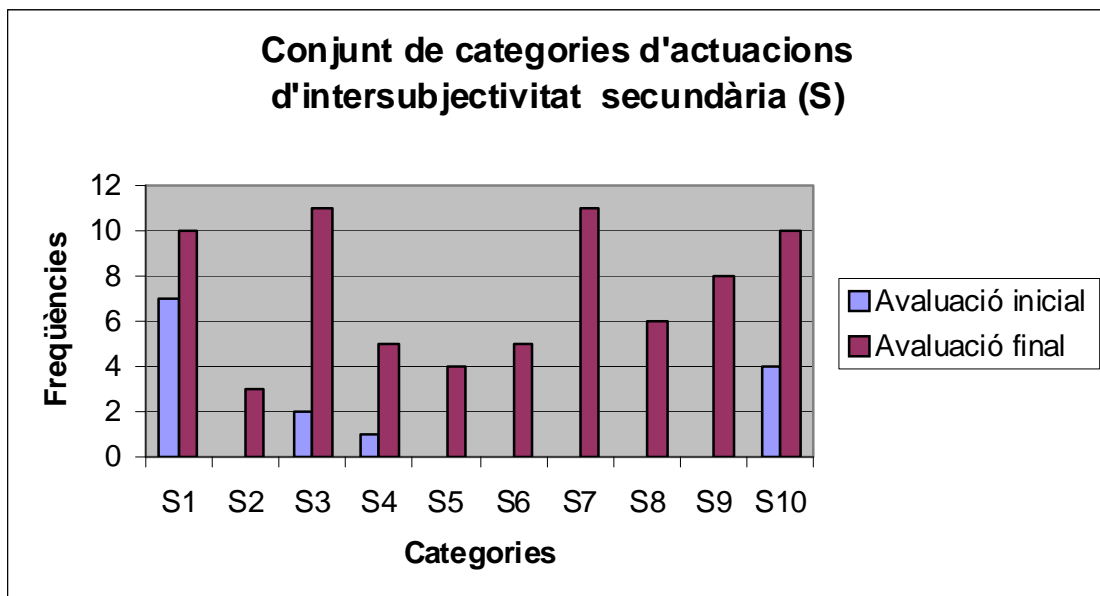
I3 : L'infant emet sons sil·làbics de forma espontània i mirant a l'adult.

I4 : L'infant mira a l'adult o s'acosta, quan aquest el crida a una distància determinada.

I5 : Quan l'adult s'amaga sota una roba aquest el destapa manifestant amb un somriure el plaer de retrobar-lo.

I6 : L'infant imita la gestualitat facial de l'adult (treure la llengua, tancar ulls..)

Gràfica 17. Resultats obtinguts en l'avaluació inicial i final de l'alumne H, en el registre de categories d'actuacions d'intersubjectivitat secundària (S).



Gràfica. 17. Resultats de les categories d'actuacions d'intersubjectivitat secundària (S).

Actuacions d'intersubjectivitat secundària (S):

S1 : L'infant comparteix l'atenció i l'acció sobre un objecte amb l'adult.

S2 : L'infant realitza imitació pràxica seguint immediatament l'acció de l'adult.

S3 : L'infant realitza accions sobre els objectes a partir de les accions observades a l'adult. (mira jo llenço la pilota, ara tu...)

S4 : L'infant, actua sobre l'objecte que manipula l'adult, intentant obtenir el seu control, en oposició al propòsit de l'altre.

S5 : L'infant ofereix l'objecte a l'adult quan aquest li diu "dóna'm" i agafa els objectes quan l'adult li diu "té".

S6 : L'infant comparteix un material i una activitat amb l'adult realitzant joc d'alternança.

S7 : L'infant inicia activitats exploratòries sobre els objectes i accepta la intromissió de l'adult dins del seu joc.

S8 : L'infant senyala els objectes o les imatges i mira a l'adult per fer la demanda.

S9 : L'infant manifesta el seu rebuig gestual o verbal a l'intent de l'adult d'imposar o regular l'acció de l'infant.

S10 : L'infant comparteix l'acció amb l'adult i segueix les consignes que aquest li proposa (puja, seu, estira't, agafa).

4.6. Professionals: Presentació i anàlisi dels resultats.

Les tècniques utilitzades amb els professionals de la USEE i del CEIP per desenvolupar el treball de coordinació i de seguiment de l'evolució de l'infant durant el procés de la investigació van ser: Les reunions i l'enquesta.

L'anàlisi del treball realitzat a partir de les **reunions** amb els professionals de l'escola ordinària el realitzarem a partir dels continguts temàtics i de l'ordenació temporal dels mateixos. D'aquesta manera els agruparem en tres moments corresponents als següents temes:

A – Contacte amb el Centre, informació sobre la recerca i consolidació del grups de treball. Traspàs d'informació de l'alumne H. Valoració conjunta de l'IDEA.

B – Seguiment de l'evolució del l'alumne H, revisió de les estratègies i activitats significatives i realització de qüestionaris i valoracions pertinents. Presentació i revisió de la proposta de programació d'intervenció psicomotriu. Anàlisi i reflexió del resultat de l'avaluació inicial.

C- Anàlisi i reflexió sobre els resultats obtinguts a l'avaluació final. Informació sobre les entrevistes realitzades amb la família i el CDIAP. Avaluació del procés de la investigació. Elaboració de l'enquesta valorativa.

A. Durant les primeres reunions informatives es va facilitar un document en el que de forma sintètica es descrivien els objectius de la investigació i els procediments per desenvolupar-la, s'afegia una documentació teòrica sobre la noció d'espectre autista, situant a l'infant H en relació al seu nivell d'afectació. L'objectiu era reprendre aquesta informació en posteriors reunions, recollir i comentar observacions al respecte. Cal recordar tots els canvis de professionals que en aquest curs s'han donat a la USEE i al seu entorn (EAP i CEIP) . Situació que ja s'ha especificat anteriorment.

Amb l'educadora de la USEE i dinamitzadora de les sessions de psicomotricitat, es va mantenir un contacte setmanal, parlaven abans i després de les sessions, elaborant conjuntament les situacions que havien sortit durant el treball amb l'infant i dissenyant noves propostes per la sessió següent. Vull destacar la sensibilitat i la professionalitat de l'educadora, doncs va ser capaç de percebre fins el més petit detall en els canvis de l'alumne i encaixar professionalment les aportacions de les meves observacions. La tutora de la USEE, en situació de baixa maternal, va demanar informació sobre l'evolució

de l'infant durant tot el procés d'investigació, va participar també en la valoració de l'IDEA i en algunes reunions del procés, aportant informació molt valuosa del treball realitzat amb l'alumne H durant curs anterior, així com tots els documents elaborats per l'escola sobre el funcionament de la USEE i del PAD del Centre. Aquesta tutora formada en pràctica psicomotriu, ja coneixia l'IDEA i l'havia utilitzat en la programació dels alumnes de la USEE.

B. En la primera reunió interdisciplinària es va presentar tot el recull d'informació producte de l'avaluació inicial (IDEA, paràmetres psicomotrius, resultats del registre de categories d'interacció i proposta de programació). Van assistir nou professionals vinculats amb la tasca educativa amb H: la tutora (substituta) i l'educadora de la USEE, la mestra d'educació especial, la tècnica d'educació infantil, les dues tutores de P-3, la representant de l'EAP i la Cap d'estudis. En aquesta primera reunió van participar de forma més activa les professionals de la USEE i la mestra d'educació especial, la resta de professionals estaven receptives a les informacions i temes tractats. Es van introduir modificacions en algunes activitats de la jornada escolar a partir de les observacions realitzades. Seguidament citarem algunes de les modificacions que es van realitzar a partir de les observacions (i qüestionaris) aportats sobre el comportament de l'infant en diferents entorns escolar:

Durant el temps d'esbarjo l'alumne H jugava lliurement amb la sorra, era l'únic espai del pati que semblava interessar-li. L'activitat que realitzava, descrita per les mestres i l'educadora, era agafar grapats de sorra i llençar-los a l'aire. Les professionals consideraven que durant la jornada escolar estaven molt a sobre de l'alumne i que aquests moments eren perquè el nen estigués més lliure i fes allò que volgués. Es va reflexionar sobre els efectes i el sentit d'aquesta activitat; per una banda l'alumne aconseguia romandre sol en el sorral ja que els altres nens no s'acostaven i per una altra banda, l'activitat repetitiva aïllava a l'infant del estímuls del voltant i es convertia en una maniobra estereotipada e inflexible.

Varen acordar que durant els temps d'esbarjo era convenient que l'infant realitzés alguna activitat funcional vinculada amb els seus interessos, un "joc" que també tingués sentit pels altres infants i progressivament per ell. Es van proposar les següent activitats: , omplir les galledes i buidar-les fent una muntanya de sorra..., jugar amb el tricicle..., per això un adult havia de compartir l'activitat amb el nen en un inici, després potser s'acostarien altres infants a fer el mateix i podria compartir l'espai Abans de sortir al pati, li ensenyarien el material o una

imatge perquè pogués anticipar les activitats. Les conductes repetitives e inflexibles solen desaparèixer quan són substituïdes per activitats instrumentals compartides i significades.

També es van introduir modificacions en les sessions de psicomotricitat que l'alumne H realitzava amb els seus companys de P3 el dimarts a la tarda (amb la meitat del grup). La investigadora va realitzar una observació de dues sessions de grup, dinamitzades per la mestra d'E.E. L'alumne H assistia a les sessions acompanyat de la tutora substituïda de la USEE. En aquestes sessions de grup l'infant intentava reproduir situacions que havia viscut amb l'educadora de la USEE en les sessions individuals de psicomotricitat. La tutora substituïda de la USEE no podia interpretar les seves actuacions, perquè no les havia vist, ni viscut, i l'infant es mostrava desorientat ja que tampoc disposava de codis comunicatius establerts.

Es va valorar adequat que l'educadora de la USEE acompanyés també a les sessions de grup a l'alumne. D'aquesta manera podria fer la connexió entre les activitats treballades a nivell individual a la sala i les que es podien proposar a nivell de grup, significant les accions de l'infant amb la resta de companys. Seguidament citarem altres estratègies d'intervenció que es van modificar a les sessions de grup de psicomotricitat a partir de l'observació:

A les sessions de psicomotricitat amb el grup de P3, es pretenia com estratègia per la inclusió de l'alumne H proposar activitats organitzades que l'infant havia de seguir amb el suport de l'adult (que acompanyava les seves accions) i de la imitació dels altres infants. La conducta de l'alumne H estava orientada a reproduir les activitats significatives realitzades a les sessions individuals: salts, grimpades, equilibris, jocs circulars amb l'adult... No manifestava cap interès pel que feien els altres infants, més aviat l'inquietaven (no podia anticipar ni interpretar els seus comportaments), evitava els espais ocupats pels altres infants i cercava llocs on romandre sol.

Es va proposar invertir l'estratègia, els companys de sessió de H, alumnes de tres anys amb habilitats motrius menys desenvolupades que les de H (4 anys i mig), necessitaven estimulació en aquest sentit, un treball sobre el plaer sensoriomotor i el coneixement de les possibilitats del cos, de fet havien alguns infants que mostraven una expressivitat motriu inhibida i dificultats en la coordinació general. Les propostes es van organitzar a la inversa, es convidava als infants de P-3 a

seguir les activitats sensoriomotrius que realitzava l'alumne H, afavorint situacions de joc sensoriomotriu ja conegudes i experimentades per ell. Es va arribar a l'acord que l'educadora de la USSE portaria també una ampolla d'aigua a les sessions de grup i faria el mateix treball amb l'infant que a les sessions individuals.

El resultat va ser positiu, doncs H va començar a interessar-se pel que feien els altres nens, progressivament va tolerar compartir els espais i les activitats, l'educadora feia de traductora, de significadora, de l'acció de H amb els altres infants i també la funció inversa.

Respecte al treball a l'aula, la tutora de P.3 va insistir en que H no seguia cap explicació dirigida al grup, que no compartia situacions d'aprenentatge, ni situacions de joc obertes. Es va proposar fer una reflexió sobre les capacitats de H i les activitats que podia compartir a l'aula de P.3 (on gairebé estava tota la jornada escolar acompanyat de 4 persones de suport diferents durant la setmana).

L'alumne H gairebé no ha desenvolupat capacitats d'atenció conjunta en una situació diàdica, les seves competències interactives estan a un nivell d'intersubjectivitat primària, per tant, mentre es donen explicacions al grup, la persona de suport ha de treballar amb l'alumne H amb l'ajuda d'imatges, d'objectes, la tasca escolar adaptada.

La mestra d'audició i llenguatge del CEE va facilitar materials als professionals de la USEE per elaborar un plafó que facilités la comunicació amb l'alumne, també es va oferir informació als professionals de la USEE de materials pedagògics utilitzats en el mètode TEACCH per realitzar tasques manipulatives dins de l'aula de forma més autònoma.

C. La última reunió interdisciplinària va transcórrer de forma diferent a la primera, gairebé no es van poder presentar els resultats de l'avaluació final perquè que es va iniciar un intercanvi d'observacions i d'experiències entre tots els professionals. En aquesta reunió van assistir: la mestra tutora de la USEE (substituta), la mestra tutora de la USEE (de permís maternal), l'educadora de la USEE, les mestres tutores de P3, la TEI, la representant de l'EAP i les dues mestres especialistes en d'educació especial de l'escola.

Seguidament, es presenta un recull literal d'algunes observacions sobre l'evolució de l'infant, que van realitzar les participants a la reunió i que es van registrar en cinta de àudio:

Mestra A. :

"els nens de a la classe el tenen més present, li preparen les peces perquè jugui, està millor, ja no vol marxar de l'aula".

Mestra B. :

"es veritat , té més capacitat per romandre al seu lloc, pot ser necessita el plafó davant, però també si pot estar si té alguna tasca a fer, ja no s'escapa fora de classe".

Mestra C :

" ...i els hàbits d'autonomia, com està?, perquè ell era incapaç de seguir una seqüència d'acció, havies de dir-li pas per pas i ajudar-lo."

Mestra B. :

" No, no... ara li dius quan arriba: què has de fer H?...i ell sol es treu la jaqueta, la motxilla, obre la motxilla...ho fa tot amb indicacions petites.."

Mestra C. :

" I les estereotípies que feia a l'hora del pati, amb la sorra?..."

Mestra A. :

"Ara quan surt al pati et demana el tricicle, ja sap pedalejar, puja, baixa, cerca els espais estrets per passar, de vegades fa por que caigui, però té molta habilitat. Com li agrada tant, el seu pare li ha comprat un per casa."

Mestra B. :

"Entén gairebé tot el que li dius, les consignes que varem posar a la programació i les prohibicions, ara comença a mirar-te de reüll quan vol fer una cosa que sap que no ha de fer."

Mestra D. :

" Quan fa psicomotricitat amb el grup he aconseguit que li doni la mà a un altre nen i així pot seguir els jocs de grup, de vegades es mira al nen que li dona la mà

i l'abraça, no comparteix els materials però l'acció si la comparteix, encara que no entengui el joc, quan s'atura l'activitat fa cara de desorientat i deixa la mà de l'altre nen."

Mestra A :

"H sap diferenciar els nens que el guien bé, que li donen seguretat, dels que són immadurs..., ell rebutja els que no el cuiden bé."

Mestra B :

"Fa servir el plafó d'imatges per comunicar-se, ara ja té 20 imatges i les reconeix totes, li van fer un per casa i la mare diu que l'utilitzen molt, ens ha demanat un de butxaca per quan surten a comprar... i així poder anticipar el que van a comprar .

Educadora :

" Quan es feia mal, s'enganxava al meu cos fins que no li havia passat l'ensurt o el dolor, ara quan es fa mal en ve a buscar i es toca el lloc on sa fet mal, després m'abraça però d'una manera diferent".

Mestra D. :

*"Una cosa que he observat es que si no estàs per ell en el grup t'agafa la cara per connectar amb la mirada i fer la demanda...., això ho ha començat a fer amb alguns nens també....ah,! si no li dono l'objecte que vol diu: " nono"...
....un joc que li agrada fer en grup es el d'amagar, participa bastant amb els altres nens, l'educadora de la USEE està amb ell, però la situació d'estar amagat amb els altres nens sota la taula, l'emociona, els mira i riu content.*

Educadora :

"Ahir quan vaig anar a buscar-lo a classe per anar a psicomotricitat, H es va posar de peus i en va començar a tirar petons amb la mà".

Es valora com a molt positiva la millora en la comunicació i en la relació, així com en el seguiment i la comprensió d'instruccions, en general es considera que l'infant té desitjos de fer-se present i que es troba més còmode i tranquil a tots els espais educatius.

El treball dins de l'aula de P.3 continua sent el que presenta més complexitat, ja que totes les activitats de grup s'han d'adaptar i això exigeix la coordinació de les

professionals que fan el suport així com l'elaboració de molts materials adaptats. També es va parlar en aquesta reunió dels resultats de les entrevistes amb la psicòloga del CDIAP i amb la família que posteriorment s'exposaran.

L'Enquesta. Es va elaborar l'enquesta amb l'objectiu d'avaluar el dispositiu pilot seleccionat per la valoració de l'infant, així com el procés d'intervenció. L'enquesta va ser entregada als participants del grup focal i a la representant de l'EAP, durant la última reunió interdisciplinària. L'enquesta està constituïda per 9 preguntes obertes comentades a l'apartat de mètode, a continuació es presenta la transcripció literal de les respostes.

Pregunta 1.

T'ha semblat adequat que l'avaluació de l'IDEA la realitzéssim per separat varis professionals implicats en la tasca psicoeducativa de l'infant, per després discutir i valorar conjuntament les diferents puntuacions obtingudes a cada dimensió i arribar a un consens.

R4- Sí, perquè per poder fer una valoració conjunta, prèviament cada professional ha d'haver dedicat un temps per fer el seu anàlisi i la seva valoració personal. A més, penso que cada professional té una mirada i una relació diferent amb l'infant i així després, a l'hora de discutir-ho és més enriquidor.

R5- Sí, ja que així tothom ha pogut donar la seva opinió indistintament i això ha donat peu a debatre i arribar a acords, la qual cosa ha estat molt més profitosa.

R6- Sí, em sembla molt encertat perquè penso que primer es fa una reflexió individual i després es posa en comú per arribar al consens a partir de la discussió.

Pregunta 2.

Creus que la discussió i l'avaluació conjunta de l'IDEA, afavoreix una millor comprensió del vocabulari i dels conceptes utilitzats a l'Inventari, així com una mirada compartida sobre el nen i les seves necessitats educatives?.

R4- Sí, és bàsic fer aquesta discussió conjunta per "parlar el mateix llenguatge", sobretot tenint en compte que els conceptes de l'IDEA són una mica complicats i necessiten que t'hi posis per entendre-ho bé.

R5- En efecte, sempre que es fa alguna tasca així conjuntament a banda de conèixer més a l'infant, serveix per aclarir aquells dubtes que t'han sorgit, ja sigui de vocabulari o de comprensió d'alguna dimensió etc.

R6- Sí, és clar. El fet de què sigui compartit implica una percepció més ajustada des de diferents punts de vista així com tenir que compartir el llenguatge.

Pregunta 3.

Consideres adequada la utilització de l'IDEA com instrument per l'avaluació i l'elaboració del PI dels alumnes amb n.e.e. associades a TEA o TGD. Facilita el treball de coordinació i programació d'objectius a nivell interdisciplinari.

R4- Personalment ja havia fet servir l'IDEA perquè el vaig trobar com la millor eina per valorar i identificar les n.e.e. dels alumnes amb TEA i TGD que atenem a la USEE, així com per elaborar els seus PI. Ara bé, el tema interdisciplinari costa una mica més amb aquells professionals que no tenen la formació adequada en aquest sentit, ja que esdevé complicat per a ells i per tant implica fer una feina afegida, per ells d'autoformació i per nosaltres de traducció d'alguns conceptes.

R5- Facilita el treball per programar els objectius ja que ens diu a quin nivell està l'infant amb més concreció.

R6- Crec que pot facilitar l'elaboració del PI però faria falta una formació per tal de fer ús de l'IDEA ja que no tothom coneix aquest instrument.

Pregunta 4.

Consideres que el seguiment i les observacions realitzades a la sala de psicomotricitat sobre els paràmetres psicomotrius i els indicadors de diferents formes i nivells d'intersubjectivitat, han facilitat informacions significatives sobre els interessos de l'infant, l'estil relacional i d'altres aspectes de la seva manera d'actuar.

R4- Sí, molt. S'ha pogut observar aspectes que en d'altres espais o amb d'altres tipus d'intervenció hagués estat impossible i alhora ha ajudat molt a anar ajustant la resposta educativa cap aquest alumne no tan sols a la sala de psicomotricitat si no als diferents espais i situacions educatives.

R5- Sí, ja que no és el mateix el que podem observar a l'aula que a la Sala de psicomotricitat, i això ens ajuda a conèixer més l'infant i poder posar en pràctica les observacions dels seus interessos.

R6- Considero que ha aportat una informació molt rellevant, molt exhaustiva i útil per tal d'abordar l'atenció i la resposta educativa amb l'infant.

Pregunta 5.

Creus que les informacions obtingudes a partir de les observacions realitzades de l'alumne a les sessions de psicomotricitat han repercutit directament en el treball que s'ha realitzat en altres entorns educatius.

R4- És clar que sí. Penso que he contestat aquesta pregunta abans de llegir-la en el punt anterior.

R5- Sí, perquè a la sala s'han treballat aspectes com la demanda, la situació a l'espai, la interacció amb l'altre..., efectivament és un treball de gran importància que serveix per a qualsevol entorn educatiu i no educatiu.

R6- Sí

Pregunta 6.

A partir de l'evolució de l'alumne, consideres que la intervenció psicomotriu realitzada ha estat adequada per desenvolupar les capacitats comunicatives, relacionals i representatives/ simbòliques.

R4- I tant que sí. Hi ha hagut una evolució important en aquestes capacitats i moltes de les estratègies usades per fomentar-les han sorgit del treball psicomotriu, han començat allà.

R5- Sens dubte, de fet era l'objectiu principal a desenvolupar. Tot el treball formulat a la sala amb l'infant estava dirigit a fer-lo créixer en aquests aspectes.

R6- Sí

Pregunta 7.

A partir dels resultats obtinguts considereu que la intervenció d'ajuda psicomotriu afavoreix el benestar global de l'infant, i la disposició a establir relacions e interaccions en altres espais educatius.

R4- Sí, ja ho pensava anteriorment, però amb el seguiment fet a l'alumne i amb l'anàlisi més acurat que s'ha portat a terme ha quedat demostrat. Malgrat tot, penso que aquesta intervenció ha d'anar acompanyada d'uns criteris unificats per tots els professionals que hi treballen amb l'infant així com de la família.

R5- Bé, la resposta és molt semblant a l'anterior. En aquest cas, si parlem de vincles amb els altre sí hem de dir que amb els adults s'ha aconseguit un resultat molt positiu, però amb els nens del grup classe és capaç de compartir l'espai i l'activitat, cosa que es valora molt, però no podem dir que ha establert un vincle amb un igual.

R6- Sí.

Pregunta 8.

A partir de l'evolució que ha realitzat l'alumne, consideres que el proper curs estarà ben ubicat a la USEE o trobes que necessita algun ajust en la modalitat d'escolarització.

R4- Penso que ha de continuar a la USEE, sempre que se li pugui oferir el tipus d'atenció que ell necessita, i de moment se li està donant ja que l'infant evoluciona en aquells aspectes que s'han prioritzat.

R5- Pensem que ha de continuar en la modalitat educativa en la que està, és a dir, la USEE. De moment és una escolarització que dona resultats respecte a l'edat que té. Més endavant, depenent de l'evolució de l'alumne es podrà tornar a replantejar.

R6- Crec que amb l'alumne H en un moment o altre ens haurem de plantejar aquest canvi de modalitat. Aquest curs he vist una evolució important del nen i això em fa pensar que se li dona una resposta que facilita aquest desenvolupament, de totes maneres és un aspecte que hem treballat amb els professionals de la USEE i que hem de començar a treballar amb la família, ja que aquesta és contrària a aquesta idea.

Pregunta 9.

Consideres necessari un assessorament continuat sobre el treball d'ajuda psicomotriu amb els alumnes amb trastorns greus de la comunicació i de la relació.

R4- El considero bàsic, la prova està en que el treball psicomotriu ja es feia en cursos anteriors però ha estat gràcies a l'assessorament que hem tingut aquest curs que s'han pogut fer més avenços. Però encara s'ha de fer molt camí perquè aquest punt, que per a mi és bàsic, ho sigui per a tota la comunitat educativa.

R5- S'ha de dir que l'assessorament d'aquest any ha estat fabulós ja que és una professional més que aporta més idees i més experiència per treballar la psicomotricitat a la sala.

R6- Sí

Les respostes donades a l'enquesta deixen manifesta la satisfacció per l'assoliment d'objectius marcats al projecte d'investigació. També es ressalta la importància de compartir "llenguatges" a l'hora de parlar sobre l'infant i dissenyar els objectius i estratègies d'intervenció. Les professionals consideren l'IDEA com un instrument d'avaluació que facilita la comprensió compartida de l'infant així com la selecció d'objectius i d'estratègies d'intervenció en l'elaboració de la programació. La intervenció psicomotriu d'ajuda es valora com un recurs fonamental per instaurar una dinàmica relacional amb els infants amb n.e.e. associades a TGD i per conèixer el seu estil receptiu i expressiu.

Anàlisi de les entrevistes amb la psicòloga del CDIAP. Es van realitzar dues entrevistes. Una el mes de gener presencial al CDIAP, i un altra per via telefònica al mes de maig. De les informacions significatives per la investigació que es van obtenir a les dues entrevistes, seguidament es presentarà una síntesi.

L'alumne H va començar ha assistir al CDIAP en octubre del 2006, van ser els pares els que van detectar que havien alteracions en el desenvolupament. Des de l'inici ha portat el tractament la mateixa psicòloga, amb la que realitza una sessió setmanal d'una hora de duració dins de l'horari escolar. L'espai del CDIAP on treballa la psicòloga és un despatx d'uns 15 m², hi ha prestatges amb joguines i jocs de taula. Els objectius prioritaris d'intervenció segons la terapeuta són: la comunicació i la relació. Transcriuré

literalment algunes de les preguntes i respostes realitzades durant la primera entrevista vinculades amb el treball que es realitza amb la família i amb el procés de l'infant durant el temps que ha rebut tractament.

Pregunta 1:

Quina atenció, assessorament, reben les famílies respecte a: hàbits de menjar, de dormir, de relació amb el seu fill...?

Resposta: *"En el cas de H, normalment són els avis els que porten al nen a la sessió, els pares treballen. En un principi feien reunions amb els pares cada 3 mesos i els hi donava orientacions per jugar amb el nen amb activitats que podien dinamitzar una interacció. L'últim any els he vist fa uns 6 mesos. Els pares no demanen normalment reunions tenen problemes d'horaris laborals. No treballem pautes d'alimentació ni d'hàbits a casa, la intervenció és sobre l'infant en el temps de la sessió.*

Pregunta 2:

Quina coordinació que es realitza amb l'escola?

Resposta: *"Ens coordinem 2 o 3 cops durant el curs i quan fa falta intercanviar alguna informació."*

Pregunta 3:

Com valors actualment a l'infant respecte a l'evolució que ha realitzat en la comunicació i la relació des de que treballes amb ell ?

Resposta: *"Crec que és un nen molt afectat, que evoluciona poc a poc, s'han reduït les estereotípies, els moviments repetitius, ja no s'autolesiona, ja no saliva tant, tolera millor el temps de la sessió, abans només aguantava uns 20'. Ara quan vol marxar em mira de reüll a veure si el segueixo. Ha començat a dir paraules, però sembla que s'ha estancat."*

Pregunta 4:

Quin tipus d'activitats treballes amb ell durant la sessió?

Resposta: *"L'objectiu és treballar la comunicació i la relació, ell té a l'abast jocs de taula, joguines i jocs de causa efecte, jo el deixo que seleccioni el que li agrada més i després intento interaccionar i anar introduint pautes..., però es cansa aviat i vol marxar..."*

Parlem del projecte d'investigació que s'està realitzant i del treball de l'alumne H a la sala de psicomotricitat, li detallo els seus interessos i les activitats amb les que estableix una millor relació amb l'adult, hem acordat que tractaria de reprendre el tema dels hàbits amb els pares (ja que el nen no dina a l'escola) i que tornariem a parlar el mes de maig sobre l'evolució de l'infant.

Segona entrevista. La psicòloga del CDIAP és una persona amb una actitud molt oberta i disponible, demostra interès pel treball que estem realitzant i per l'evolució de l'alumne. Realitzaré una síntesi de les informacions més significatives aportades a través de la conversa telefònica realitzada en aquesta segona entrevista.

Actualment H, entra content al despatx, la psicòloga comenta que fins i tot li fa abraçades, ja no intenta marxar abans d'hora. A rel de la conversa mantinguda en la primera entrevista, va introduir jocs circulars centrats en el cos i H va respondre positivament, també va introduir cançons amb suport gestual que ara el nen intenta imitar. Respecte els jocs de taula, comenta que ha hagut un canvi molt interessant, H selecciona el material, seu a la taula, el prepara, i la mira perquè participi amb ell del joc. Considera que hi ha millor comunicació, més moments d'interacció, entre tots dos.

Respecte al treball amb els pares no han hagut canvis significatius, des del CDIAP se'ls va proposar assistir a unes reunions on es treballen temes vinculats amb els hàbits d'autonomia i d'alimentació, però la família va tornar a argumentar la dificultat en compaginar horaris laborals, de moment no han assistit a les reunions. Hi ha previsió de que H encara pugui assistir durant 2 cursos més al CDIAP.

A partir de les respostes de la psicòloga del CDIAP en la segona entrevista, podem deduir que la millora en les capacitats d'interacció i de relació de l'alumne H, s'han generalitzat també en aquest espai terapèutic.

4.7. La família: Presentació i anàlisi dels resultats.

La tècnica de recollida d'informació que es va utilitzar per treballar amb la família va ser l'entrevista. Es van realitzar 2 entrevistes durant el procés de la investigació. La primera durant el mes de desembre i la segona al mes de maig. A les dues va assistir la mare sola, el pare no podia per qüestions de feina.

Professionals que van assistir a les dues entrevistes: L'educadora de la USEE, la tutora de P.3 i la representant de l'EAP. Les entrevistes van ser semiestructurades o guiades. Es va elaborar un guió amb preguntes relacionades amb els hàbits de l'infant a casa, costums familiars, jocs i comportament en general, l'objectiu era obtenir informació general del comportament de l'alumne H fora de l'escola i de les interaccions que establia amb els membres de la família.

L'anàlisi de les entrevistes realitzades amb la família la farem en relació als continguts dels temes tractats i a l'organització temporal dels mateixos.

A- Anàlisi dels resultats obtinguts en la primera entrevista.

B- Anàlisi dels resultats obtinguts en la segona entrevista.

A. Seguidament presentarem algunes de les informacions significatives per la investigació que va aportar la mare a la primera entrevista: durant el dia l'alumne H està atès pels avis, els pares el recullen a la tarda després de l'horari laboral. Dina a casa amb els avis, l'alimentació es molt restringida i ritualista. Només menja triturats: potitos, iogurts, llet amb cereals... li donen sempre el menjar i es nega a beure qualsevol líquid, aigua, sucs, llet...

L'educadora li recorda a la mare, que a l'escola menja tot sol el iogurt, també la informa de que estan fent un plafó perquè H pugui demanar alguns objectes i entre ells també posarà la imatge del iogurt.

Porta bolquers a la nit i encara no el poden deixar sol a dormir, es dorm a sofà en companyia dels pares i després el porten al llit. A nivell de jocs, l'interessa l'ordinador i algunes joguines dirigides a distància. La mare comenta que es difícil jugar amb ell perquè no vol compartir els objectes.

Aprofitant el comentari sobre la dificultat de compartir els jocs i els objectes, s'aconsella a la mare que proposi a l'infant jocs corporals, pessigolles, balanceig...que es mirin als ulls i que comparteixin la diversió, l'emoció que provoca el joc. També li proposem que vagin als parcs amb gronxadors, tobogans, sorral,... que portin una galleda i una pala. Informen que a l'escola manifesta interès per aquestes activitats i que possiblement també gaudirà compartint-les amb la família.

Preguntem si treballen els hàbits d'alimentació amb la psicòloga del CDIAP i la mare diu que només treballa amb el nen.

B. En la segona entrevista la mare ve més relaxada i ens comenta espontàniament que el seu fill està diferent (en aquesta entrevista estan presents la tutora de P3, l'educadora de la USEE i la investigadora) Seguint el guió de la reunió anterior anem revisant com ha anat l'evolució de l'infant fora de l'escola, seleccionem algunes de les preguntes més significatives i transcrivim seguidament la resposta literal.

Pregunta 1.

Com va el tema de l'alimentació.?

Resposta: "menja sol algunes coses i ja beu aigua, li poso una truita a trossos i se la menja ell sol, a l'hora de sopar encara li dono jo perquè sinó es fa tard."

L'educadora comenta que a l'escola ja menja galetes i pa.

Pregunta 2.

Li anticipeu que farà a l'escola amb el plafó que teniu a casa?

Resposta: "Sí, li agrada molt que li ensenyi i quan li explico ell senyala les imatges".

Pregunta 3.

Quin tipus de jocs fa a casa, qui juga amb ell.?

Resposta: " ja no mira tant l'ordinador, ens busca al seu pare i a mi perquè juguem amb ell , treu el looping i li agrada que estiguem amb ell mirant mentre juga. El portem al parc amb la galleda i si no hi ha nens es gira com si volgués anar cap a casa, li agrada seure al costat d'altres nens i omplir la galleda de sorra, s'enfila sol pels tobogans i gaudeix..."

Pregunta 4.

Demana les coses que vol o les agafa ell?.

Resposta: *“ara senyala més les coses, parla, intenta repetir les paraules i diu -sí i no-, amb les paraules i amb el cap, em fa molta gràcia perquè m’agafa la cara perquè el miri als ulls abans de demanar alguna cosa, té un riure diferent com més expressiu i ja no fa aleteig amb les mans”.*

Pregunta 5.

Has notat alguna diferència en la reacció que mostra quan s’enfada o es fa mal?

Resposta: *“Sí, ara plora de vegades i ve a demanar que l’abraci, abans no plorava i es quedava quiet o s’enganxava a mi, també he vist que em mira la cara...de vegades si no em trobo bé..., jo crec que ara s’adona més dels canvis.”*

La mare es va manifestar satisfeta de l’evolució del seu fill i es qüestiona si seria convenient que el proper curs dinés a l’escola..., el tema queda sobre la taula per tractar-lo més endavant.

A partir de les respostes obtingudes a la segona entrevista podem detectar que l’alumne H ha generalitzat els aprenentatges a nivell de comunicació i de relació en l’entorn familiar, perquè realitzi un avanç en els hàbits alimentaris i d’autonomia personal, pot ser la família necessitaria un suport a casa.

5. CONCLUSIONS.

En relació a l'objectiu general que presideix aquesta investigació, podem constatar l'eficàcia de la intervenció psicomotriu per afavorir el desenvolupament de les capacitats relacionals, comunicatives i simbòliques dels dos alumnes amb necessitats educatives especials associades a trastorns generalitzats del desenvolupament que han estat objecte de la present investigació, i com s'ha posat de manifest en l'apartat previ de resultats.

Respecte als objectius específics podem concloure que:

1. S'ha dissenyat un pla d'observació, avaluació e intervenció psicomotriu pels dos alumnes de l'estudi, i aquest pla ha resultat viable en el marc de l'escola inclusiva i del centre específic.

El marc d'intervenció psicomotriu s'ha mostrat com un context idoni per l'observació, la detecció i la significació de les actuacions dels infants amb afectacions greus associades a TGD i TEA.

2. Els dos alumnes seleccionats han estat valorats a partir dels 3 instruments d'avaluació previstos: l'Inventari de l'Espectre Autista, els Paràmetres Psicomotrius i el Registre per l'avaluació de les actuacions d'interacció i d'evitació.

Malgrat la dificultat de la comprensió i de la utilització de l'IDEA pels professionals, aquest ha resultat una eina molt valuosa per poder tractar de forma ordenada i amb un criteri de continuïtat les dimensions alterades en el desenvolupament dels infants amb n.e.e. associades a l'espectre autista i poder planificar els objectius i estratègies d'intervenció. Els paràmetres psicomotrius i els indicadors de la interacció han facilitat informació específica sobre els interessos de l'infant i el seu món subjectiu i d'experiència, facilitant estratègies per establir la interacció i la comunicació.

3. Hem trobat indicadors per analitzar la interacció adult- infant i descriure les capacitats relacionals de l'alumne, facilitant la posterior planificació de l'ajuda. El treball d'observació i d'anàlisi de la interacció i el treball de categorització implicat en aquest anàlisi constitueix un treball costós però necessari per la identificació i l'avaluació dels components i indicadors de les capacitats intersubjectives i

mentalistes. Aquesta identificació ha permès dissenyar situacions explícites per afavorir el desenvolupament de les capacitats intersubjectives i mentalistes.

L'anàlisi qualitatiu ens ha permès constatar una evolució també en termes quantitius.

4. Hem desenvolupat un projecte d'intervenció d'ajuda psicomotriu al llarg del curs escolar pels dos casos previstos, en el context de l'escola ordinària i del CEE. Aquesta intervenció ha afavorit les competències de comunicació, relació i accés a la representació (simbolització) dels infants. Aquesta evolució ha generat un increment del nivell de benestar en els infants i en les famílies, així com la satisfacció dels professionals pels resultats obtinguts en la tasca realitzada.
5. En model d'avaluació i d'intervenció implementat ha facilitat l'intercanvi d'informació entre els professionals implicats i ha potenciat la vinculació d'experiències entre els diferents entorns educatius. Afavorint la generalització de les experiències de l'infant i els seus aprenentatges.

A la llum dels resultats exposats en l'apartat anterior i el compliment dels objectius esperats per la de nostra investigació, podem afirmar que el conjunt d'hipòtesis plantejades a l'inici d'aquesta investigació han estat confirmades.

Volem senyalar la necessària prioritat del treball interdisciplinari pel naixement i la consolidació dels progressos en el treball amb alumnes amb n.e.e. associades a Trastorns Generalitzats del Desenvolupament i espectre autista.

5.1. Altres consideracions.

Cada infant amb trastorns del desenvolupament, amb necessitats educatives especials, té un perfil únic de potencialitats i debilitats individuals, relacions familiars, habilitats funcionals i interessos..., encara que comparteixen un mateix diagnòstic sindròmic. És aquests perfil únic de cada infant el que ha de dirigir el projecte d'intervenció educatiu i terapèutic per sobre del diagnòstic.

L'afecte i les emocions tenen un rol central en promoure l'adquisició de noves habilitats del desenvolupament, no només en l'establiment del vincle emocional amb els cuidadors,

sinó també, en l'organització de la intenció comunicativa, dels comportaments socials més complexes i en l'adquisició d'habilitats cognitives que permeten l'accés a idees simbòliques i pensament lògic. L'àrea afectiva és la que dirigeix el desenvolupament de les altres àrees, per davant de l'àrea cognitiva (Greenspan 2008).

Aquesta perspectiva requereix tenir en compte com l'infant integra funcionalment les àrees *clàssiques* del desenvolupament (cognitiva, llenguatge, motora i socio-emocional), a mesura que va desenvolupant les habilitats funcionals que li permeten interactuar amb intencionalitat amb els cuidadors i persones properes per comunicar afecte, necessitats, desitjos, idees, emocions, i pensaments, així com, resoldre problemes de la vida quotidiana (Breinbauer C. 2006).

Davant de les manifestacions de dificultat d'aprenentatge d'un infant és necessari observar, valorar, compartir la informació, i reflexionar. Si som capaços de col·locar junts els coneixements que estan diversificats, fragmentats i que sovint els podem percebre com aspectes separats, arribarem a dotar-los de sentit i a contemplar-los com un tot. Donada la multiplicitat de factors que afecten o influeixen en el desenvolupament d'un infant amb TGD i TEA, l'avaluació i el disseny d'un pla terapèutic i educatiu, requereix la intervenció d'un equip interdisciplinari.

Quan es tracta d'infants amb greus alteracions en la comunicació i la relació, la comprensió de les informacions que ens aporta l'infant a través de la seva expressivitat resulta molt més complexa, perquè es donen importants disharmonies en el desenvolupament i comportaments atípics. Es fa necessari compartir una perspectiva, una manera de comprendre a l'infant i les seves dificultats. Per això, a més de la formació interdisciplinària dels professionals també és necessària la utilització d'instruments d'avaluació compartits, que ens ajudin a unificar llenguatges i a situar, les valoracions, les reflexions i les paraules en **contextos de significació que ens permetin planificar estratègies i objectius d'intervenció**. El treball interdisciplinari és fonamental per poder incorporar el concepte de continu en la comprensió del desenvolupament de l'infant.

“les paraules estan agermanades en contextos i els contextos son productes de sentit, decantadors de la significació”. Jesús Tusón 2008

En els cas dels infants amb TGD i TEA la integració sensorial és molt complexa i és dóna una àmplia gama de combinacions i diferències individuals en el registre de cada canal sensorial. Alguns infants poden registrar la informació en excés i d'altres poden tenir una reactivitat sensorial molt pobre, presentant en general dificultats per modular la informació que reben. El treball d'observació sobre l'estil expressiu i receptiu de l'infant, és fonamental per comprendre, per fer hipòtesis, per descodificar la manera de percebre, de viure l'infant el seu cos i les sensacions que venen de l'exterior, tal com s'ha pogut constatar en el procés d'observació i d'anàlisi desenvolupat amb els dos infants seleccionats a la investigació. El desenvolupament de les capacitats interpersonals passa ineludiblement per la construcció d'espais subjectius compartits i significats en els que la implicació intersubjectiva, els vincles afectius, i les habilitats mentalistes constitueixen factors essencials.

La intervenció psicomotriu d'ajuda dins l'escola, estaria dirigida als alumnes amb necessitats educatives especials que es troben en aquesta situació de dificultat en la interacció, que precisa per la seva evolució, de la construcció d'una relació de confiança i comprensió que permeti a l'infant integrar les emocions, les experiències i anar deixant progressivament les estructures defensives per una millor interacció amb l'altre i amb l'entorn.

5.2. Propostes i Sugeriments.

Les investigacions més actualitzades sobre la concepció de la intel·ligència demanen dels educadors una implicació intersubjectiva en la construcció dels aprenentatges, dotada de sentit i vivencial.

*"La pràctica educativa va de la mà del desenvolupament de les **habilitats interpersonals**, a part de ser un **procés de negociació de sentit i de significació de la informació**, tots els agents hem d'estar informats de les dificultats que en aquesta àrea es poden presentar, per finalment **incorporar dins de les necessitats educatives especials i del Pla curricular el caràcter intersubjectiu i social de l'individu**. Seria molt important assumir el **desafiament des de parvulari per utilitzar eines de desenvolupament de l'activitat mentalista, així com avaluar i diagnosticar aquells infants amb probabilitat de presentar alteracions en aquesta capacitat...**" (Cárcamo Leiva R. 2008).*

Actualment la pràctica psicomotriu educativa i preventiva es realitza a les escoles (tant als CEIPs com als CEE), si existeix l'espai, els materials adequats, i especialment, si algun professional sensibilitzat ha volgut formar-se pel seu compte.

Proposta número 1 : Que el Departament d'Educació potenciï, la formació **en pràctica psicomotriu educativa i preventiva** dels professionals de l'etapa d'educació infantil, vetllant perquè es desenvolupi a tots els CEIPs en espais adequats i dotats amb els materials necessaris.

De la formació dels professionals que imparteixin l'activitat i de la sensibilització de la resta de professionals, dependrà la capacitat de captar les alteracions en l'expressivitat dels alumnes (vinculades amb les capacitats de comunicació, relació i accés a la simbolització), i d'incorporar a la intervenció estratègies preventives i d'ajuda.

Actualment es realitza formació de Postgrau en Pràctica psicomotriu educativa i preventiva i Màster en Intervenció Psicomotriu d'Ajuda a les Universitats Catalanes següents: Autònoma, Blanquerna, Central, Rovira i Virgili Universitat de Vic i de forma no Universitària a l'Escola d'Expressió i Comunicació de l'Ajuntament de Barcelona (AEC).

Proposta número 2. Segons la formació dels professionals que atenen l'infant amb TGD es poden prioritzar uns aspectes del desenvolupament deixant altres de banda igualment importants.

Considerem que la utilització **de l'Inventari de l'Espectre Autista** com instrument d'avaluació, aporta informació molt acurada sobre el nivell d'afectació de l'infant amb TGD i TEA en totes les dimensions alterades del desenvolupament, dóna un ordre i una comprensió a les diverses manifestacions que podem observar en el comportament de l'alumne i facilita l'elaboració del PI. La utilització de l'IDEA en la valoració de l'infant, ajuda a que tinguem en compte tots els aspectes alterats en el desenvolupament i per tant que els contemplin alhora d'elaborar els projectes d'intervenció, els objectius, les activitats i les estratègies que promoguin: l'establiment de relacions, el desenvolupament de les capacitats intersubjectives i mentalistes, la flexibilitat mental i comportamental, el sentit de l'activitat pròpia, les capacitats d'imitació, de suspensió del pensament, l'accés a les capacitats de representació i simbolització....etc.

La utilització d'aquest instrument de forma compartida (EAP, Escola i CSMIJ/CDIAP) afavoreix una unificació dels llenguatges i dels aspectes a valorar, tal com s'ha constatat en el procés i en els resultats de la investigació.

L'atenció a les etapes més primerenques del desenvolupament amb els infants amb TGD i TEA, és fonamental, per la plasticitat del sistema nerviós i per evitar el progressiu deterioro que causa la rigidesa del trastorn autista. Considero que de la mateixa manera que els alumnes amb n.e.e. associades a problemes visuals o d'audició greus tenen un serveis específics d'assessorament que incideixen des de les primeres etapes educatives, els alumnes amb TGD també haurien de tenir un serveis específics amb protocols de "bones pràctiques" tant en l'avaluació, com l'acompanyament a les famílies i en la intervenció educativa.

Proposta número 3. Entre les característiques prototípiques dels infants amb TGD i TEA estan: la manca d'intencionalitat en l'acció, les alteracions en les capacitats intersubjectives, la fragilitat en la representació de sí mateix, la manca d'interès pels iguals, les alteracions en la integració sensorial i les dificultats per reconèixer a l'altre con un subjecte amb ment. Hem constatat que és molt important conèixer en quin nivell es troba cada nen per a poder dissenyar l'adequació de l'entorn, les estratègies d'intervenció i els objectius adequats a les seves capacitats i necessitats educatives i terapèutiques.

Partint d'aquestes premisses **considero que les USEE** que atenen aquest alumnat **han de tenir la seva aula**, un lloc de referència on els alumnes realitzin activitats individuals o de petit grup en funció de les necessitats educatives i del seu estat emocional. Un espai adaptat a les necessitats d'estructuració, contenció, d'interacció i d'anticipació, on poder diferenciar llocs de treball específic i desenvolupar habilitats que després es podran generalitzar a les aules referents amb un nivell més autònom. Tal com es descriu en els mètodes considerats més efectius per l'adquisició de noves habilitats i d'aprenentatges (TEACCH, DIR,...etc.) en la realització de les tasques escolars.

Una ràtio de 7/8 alumnes a la USEE (sense espai físic) per una tutora i una educadora suposa un treball de coordinació i d'elaboració de materials adaptats per totes les aules acollidores d'infantil i de primària molt complexa, aquesta situació pot forçar processos d'inclusió quan l'alumne encara no està en disposició de tolerar-lo. També comporta que un mateix infant pugui tenir de quatre a cinc persones diferents de suport, en un intent de coordinar horaris del professionals.

Proposta número 4. La figura del mestre/a **especialista en audició i llenguatge**, format/da en tècniques de comunicació augmentativa, és imprescindible a la USEE per dissenyar els materials adequats per la comunicació i els aprenentatges d'aquests infants. No es tracta exclusivament de realitzar plafons ni de signar els espais escolars, es tracta de fer tota una elaboració dels materials a partir de les necessitats i dels progressos que realitza l'alumne, els seus interessos i les capacitats comunicatives que disposa, així com la utilització adequada dels mateixos per tots els professionals implicats i les famílies.

Proposta número 5. Les escoles inclusives i les USEEs dels CEIPs, necessiten una formació específica, instruments d'observació, d'avaluació i de programació, materials adaptats, i un assessorament continuat en el treball amb els alumnes amb TGD i TEA, l'atenció en les edats més primerenques és fonamental pel seu desenvolupament. Actualment aquest servei d'assessorament i de suport específic encara no està totalment articulat a Catalunya, especialment en educació infantil i primària, per la informació que he pogut recollir d'altres comunitats (Madrid, Canàries, País Basc, Múrcia), encara ens queda molta feina a fer en tots els sentits (formació del professorat, recursos humans, centres de recursos i serveis d'orientació i avaluació específics, xarxa de serveis a les famílies...).

Potser, una manera d'atendre aquestes mancances en l'atenció alumnes amb TGD i TEA (amb una prevalença progressiva), seria potenciar la creació de **centres d'educació preferent de zona educativa**. Centres ordinaris en els que els claustres acceptin o proposin projectes d'inclusió d'alumnes amb n.e.e. associades a TGD i TEA i que es dotin de tots els recursos necessaris (espais i materials adequats, personal format, especialistes en audició i llenguatge, en psicomotricitat, psicòleg clínic...) per tal que l'escola acollidora i tots els professionals es puguin sentir cuidats, reconeguts i recolzats en el projecte. Això també facilitaria **l'organització d'activitats extraescolars, grups de treball**, pensant en les necessitats d'aquests infants i el treball amb les famílies (hàbits d'alimentació, d'autonomia personal i social, organització del temps lliure...). Sovint els pares que porten els seus fills amb TEA i TGD al CEE després d'una experiència d'inclusió a l'escola ordinària, parlen de la soledat amb la que han viscut l'escolarització del seu fill, els problemes per establir relació amb altres famílies i la incomprensió davant del comportament dels infants.

Proposta número 6. El treball coordinat amb la figura del **psicòleg clínic** i en ocasions amb la figura **del psiquiatra o neuropediatre**, amb una formació actualitzada sobre l'atenció als trastorns generalitzats del desenvolupament i TEA, és molt important en el treball de comprensió del funcionament mental d'aquets alumnes, i en el treball amb les famílies. Les famílies dels alumnes amb TGD i autisme són les que pateixen un nivell de tensió i d'angoixa més elevat, això està documentat en diversos estudis, comprendre als seus fills i ajudar-los a créixer és una tasca complexa i delicada que precisa d'una xarxa ben estructurada de serveis d'atenció. La multicausalitat dels TGD precisa sovint un tractament intern (**farmacològic**), les famílies, de vegades, es neguen a donar medicació als seus fills, en aquest moments es fa necessari un treball molt coordinat amb les figures del psiquiatra i del psicòleg clínic.

BIBLIOGRAFIA.

- **ALCANTUD MARIN, F** (Coordinador). (2003) Intervenció Psicoeducativa en nens con Trastornos Generalizados del Desarrollo. Madrid. Pirámide
- **ANGUERA ARGILAGA, M.T.** Coordinadora. (1999). Observación de conducta interactiva en contextos naturales: Aplicaciones. Barcelona. Edicions Universitat de Barcelona.
- **ARNAIZ, P., RABADÁN, M., VIVES; I.** (2001). La psicomotricidad en la escuela: Una práctica preventiva y educativa. Màlaga. Ediciones Aljibe.
- **ARTIGAS PALLARES.** (2008) I Congreso Internacional de Autismo en Murcia. La Intervención Educativa en los TEA en la escuela del siglo XXI.
- **AUCOUTURIER, B.** (2004). Los Fantasmas de acción y la práctica psicomotriz. Barcelona. Graó.
- **AUCOUTURIER, B.; LAPIERRE, A.** (1980). El cuerpo y el inconsciente en educación y terapia. Barcelona. Científico – Médica.
- **ANZIEU, D.; HAAG, G.; TISSERON, S.; LAVALLÉE, G.; BOUBLI, M.; LASSÈGUE, J.** (1998) Los continentes del pensamiento. Argentina. Ediciones de la flor.
- **BARTOLOMÈ PINA, M.** (2000) Cap a on va la investigació educativa. Barcelona. Dulac.
- **BLEICHMAR, DIO, E.** (2001). Cap. 11. Psicoanálisis. Desarrollo. Autismo. El tratamiento del autismo . Martos y Rivière. Madrid. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaria General de Asuntos Sociales. IMSERSO.
- **BRUN, J.M. Y VILLANUEVA, R.** (2004). Niños con Autismo Experiencia y Experiencias. Valencia. Promolibro.
- **BRUNER, J.** (1988) Realidad Mental y mundos posibles. Barcelona. Gedisa.
- **CYRULNIK, B.** (2007) De cuerpo y alma. Neuronas y afectos: La conquista del Bienestar. Barcelona. Gedisa.
- **DOBBER, M.** (1984). Etnograpyc Research. New York: Praeger Publisher.
- **COROMINES VIGNEAUX, J.** (1991). Psicopatologia i desenvolupament arcaics. Barcelona. Spax.
- **FIESCHI, E.** (2007). Projecte d'atenció integral als alumnes amb TGD del CEE Josep Sol.
- **FIRST, MICHAEL, B** (2001). Manual Diagnòstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM IV TR. Barcelona. Masson.

- **GARCIA OLALLA, L** (1999). "Modelo para el análisis de la interactividad en un contexto de juego familiar. Tesis de licenciatura. Departamento de Psicología. Facultad de Ciencias de la Educación y Psicología. Universitat Rovira i Virgili de Tarragona.
- **GOLSE, B., BURSZEJN, C.** (1992). Pensar, Hablar, Representar. El emerger del Lenguaje. Barcelona. Masson.
- **GREENSPAN, S y WIEDER, S** (2008). Comprender el autismo. Un recorrido por los trastornos del espectro autista y el síndrome de Asperguer a lo largo de todas las etapas escolares hasta la edad adulta. Madrid. Integral.
- **HALES ROBERT, E Y YUDOFKY, STUART, C** (2004). Tratado de Psiquiatría Clínica. Barcelona. Masson.
- **HOBSON, P.** (1995) El autismo y el desarrollo de la mente. Madrid. Alianza.
- **CEE Josep Sol** (2007). Projecte d'atenció integral als alumnes amb TGD del CEE Josep SOL. . Sta. Coloma de Gramanet. (Barcelona)
- **CEIP Les Palmeres.**(2007). Document Projecte de la USEE al CEIP. Sta. Coloma de Gramanet. (Barcelona)
- **CEIP LES PALMERES** (1996). L'Atenció a la diversitat dintre del Marc del Projecte Educatiu de Centre. Sta. Coloma de Gramanet. (Barcelona)
- **MILA, J.** (2008) De profesión psicomotricista. Argentina. Miño y Dávila Ediciones.
- **RIVIÈRE, A.** (2002). IDEA: Inventario del Espectro Autista. Buenos Aires. Fundec
- **RIVIÈRE, A. Y MARTOS, J.** Compiladores. (2001). El tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas. Madrid. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaria General de Asuntos Sociales. IMSERSO.
- **RIVIÈRE, A. Y MARTOS, J.** Compiladores. (2000). El niño pequeño con autismo. Madrid. APNA. Asociación de padres de niños autistas y Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaria General de Asuntos Sociales. IMSERSO
- **RIVIÈRE, A.** (1997). XIV Seminari de Pràctica Psicomotriu. Barcelona. Publicació de l'Escola Municipal d'Expressió i Psicomotricitat de l'Ajuntament de Barcelona.
- **RIZZOLATTI, G.** (2006) Las neuronas de Espejo: Los mecanismos de la empatía emocional. Barcelona. Paidós.
- **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ, J.; LLORCA LLINARES, M.** (2008). Recursos y estrategias en psicomotricidad. Málaga. Aljibe.
- **STERN DANIEL, N.** (2005). El mundo Interpersonals del infante. Argentina. Paidós.

- **TREVARTEN, C Y HUBBLEY, P.** (1978). Secondary intersubjectivity: Confidence, confiding and acts of meaning in the first year. En LOCK, A, Ed. Action, gesture and symbol. Londres. Academic Press.
- **TUSTIN FRANCES** (1994). Autismo y psicosis infantiles. Barcelona. Paidós.
- **VALDEZ, D.** (2004). Construir comprensiones compartidas en contextos escolares, el desafío de la diversidad. En Elichiry, N (Comp.) Aprendizajes escolares: desarrollo en psicología educacional. Buenos Aires. Ed. Manantial.
- **VILOCA, LI.** (7-2008) Primeres Jornades Carrilet (2^a Edició). Formació sobre Trastorns Generalitzats del Desenvolupament. Barcelona.
- **WINNICOTT, D.W.** (1998). Los bebés y sus madres. Buenos Aires. Paidós.
- **WINNICOTT, D.W.** (2006) Realidad y Juego. Barcelona. Gedisa
- **WOODS, P. (1987).** La escuela por dentro. La etnografía de la investigación educativa. Barcelona. Paidós.

REVISTES.

- **BENINCASA, G.** (1999). El juego repetitivo de intercambio en el niño con psicosis autística y simbiótica: ¿Estereotípicos o principio de relación? I-II, Revista Entre Líneas. Revista especializada en Psicomotricidad. Núm. 5 y 6. ISSN 1575-0841. Santa Coloma de Gramenet.
- **CAMPS, C.** (2009). La especificidad de la psicomotricidad: un arte para la estructuración de la persona. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales. ISSN 1577-0788, Número 33. Vol 9. Febrero 2009. pp. 5-20. On Line. <http://www.iberopsicomot.net/>
- **LARBAN VERA, J.** (2008) Revistas Punto de Encuentro N° 19, de FEAFES, Confederación Española de Agrupación de Familiares y personas con Enfermedad Mental. Madrid.
- **MURATORI, F** (2008, 2009): Revista de Psicopatología del niño y del adolescente. Fundació Orienta, números 12 i 13. pp 39-49/ pp 21/30. Barcelona.

PÀGINES WEB.

- **Beebe, B; Sorter, D.; Rustin, J. Knoblauch, S.** (2003) Una comparación entre Meltzoff, Trevarthen y Stern. Aperturas psicoanalíticas, revista internacional de psicoanálisis. Número 17. Traducit per Marta González. "A comparison of Meltzoff, Trevarthen and Stern" publicat originàriament en Psychoanalytic Dialogues, vol 13, núm. 6, p.777-804 (2003). Publicat amb l'autorització de The Analytic Press, Inc.

<http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000291&a=Una-comparacion-entre-Meltzoff-Trevarthen-y-Stern>

- **BREINDAUER, C.** (2009). Fortaleciendo el desarrollo de niños con necesidades especiales: Introducción al Modelo DIR y la terapia Floortime o Juego Circular.

Transiciones. Revista de la Asociación Peruana de Psicoterapia Psicoanalítica de Niños y Adolescentes. No 11, .

<http://www.ipsesm.com.ar/fortaleciendo-el-desarrollo-de-ninos-con-necesidades-especiales-introduccion-al-modelo-dir-y-la-terapia-floortime-o-juego-circular-118.html>

- **CÀRCAMO LEIVA, L.** (2008) Relación educativa i teoria de la Mente. Revista on Line Psicopedagogía de la educación para padres i profesores.

[www.psicopedagogia.com/teoria de la mente.](http://www.psicopedagogia.com/teoria-de-la-mente)

- **TORRES, A; DOMINGUEZ, M. A.; RODRIGUEZ, J (2004).** La psiquiatria infantil HOY (II). Avances el Salut Mental Relacional. Vol. 3, núm.3 – Organo Oficial de expresión de la Fundación OMIE- Revista Internacional On-Line

<http://www.bibliopsiquis.com/asmr/0303/4.pdf>

ANNEXOS.

Annex I: Instruments utilitzats a la recerca.

1. Qüestionaris dirigits als mestres tutors i educadors per l'observació dels alumnes.

1.1. Qüestionari A. Observació de l'alumne en situacions lúdiques obertes.

1.2. Qüestionari B. Observació a l'aula de les alteracions de la interacció social recíproca.

2. Guió primera entrevista amb les famílies.

Annex II : Registres.

1. Registre per l'avaluació de l'autisme en infants petits (Rivière)

2. Registres realitzats de les categories de les actuacions d'interacció i de no interacció.

Annex III: Proposta de material psicopedagògic per l'elaboració del PI.

1. Proposta de desplegament de l'escala 1 de l'IDEA: Trastorns qualitius de la relació social. Exemplificació de les capacitats a desenvolupar i de les estratègies d'intervenció segons els nivell d'afectació.

Annex I: Instruments utilitzats a la recerca.

1. Qüestionaris dirigits als mestres tutors i educadors per l'observació dels alumnes.

1.1. Qüestionari A. Observació de l'alumne en situacions lúdiques obertes.

1.2. Qüestionari B. Observació a l'aula de les alteracions de la interacció social recíproca.

2. Guió primera entrevista amb les famílies.

Qüestionari A. Elaborat per l'observació del comportament de l'infant a les situacions lúdiques obertes. Adaptat a l'alumne H :

1. Abans de sortir al pati se li anticipa a l'infant l'activitat amb algun suport:

- a) Té un objecte de referència (pala o galleda...).....
- b) Té una imatge de referència (foto o dibuix del pati).....
- c) Li expliqueu-ho verbalment.....
- d) No cal explicar res
- e) Altres opcions

2. Abans d'anar a pati, l'infant manifesta alguna mena d'expressió:

- a) Es mostra inquiet.
- b) Manifesta disgust.
- c) Es posa content.
- d) Altres expressions.....

3. Comportament de l'infant quan surt al pati

- a) Intenta fugir, surt corrents
- b) Va de la mà de l'adult.....
- c) Va la mà d'un altre nen
- d) Camina sol seguint la fila
- e) Altres opcions

4. Espais del pati pels que manifesta una preferència especial:

- a) Espai obert
- b) Racons concrets
- c) Sorral
- d) Altres opcions

5. Relació amb els altres infants:

- a) Evita la proximitat dels altres infants.....
- b) Ignora els altres infants.
- c) Intenta situar-se a prop de l'adult
- d) Cerca la companya d'altres infants.....
- e) Altres opcions

6. Tipus de joc que realitza durant el temps de pati.

- a) Deambula per l'espai, observa.....
- b) Joga sol amb objectes, pales, galledes, tricicles.....
- a) Comparteix espai i materials amb altres infants
- c) Fa jocs d'interacció amb altres nens, córrer, perseguir
- d) Altres opcions

7. Quan fa sortides amb l'escola, excursions.

- a) Cerca als seus companys de classe.....
- b) Cerca la proximitat de l'adult
- c) Fa les mateixes activitats que en la situació de pati
- d) Interacciona amb altres infants que no son de la seva classe.....
- e) Altres opcions

Comentaris generals

Qüestionari B. Observació a l'aula de les alteracions de la interacció social recíproca. Adaptació realitzada per l'alumne D.

1) ALTERACIONS EN LA INTERACCIÓ SOCIAL RECÍPROCA .

1. A) DIFICULTATS EN EL CONTACTE VISUAL, L'EXPRESSIÓ FACIAL, LA POSTURA CORPORAL I LA GESTUALITAT PER REGULAR LA COMUNICACIÓ .

A1 - QUAN PARLA AMB ELS COMPANYS O AMB L'ADULT CERCA EL:

CONTACTE OCULAR : SI NO DE VEGADES LI HAS DE DEMANAR QUE ET MIRI

OBSERVACIONS.....

A2 - QUAN ESTÀ SATISFET , DISGUSTAT, TÉ UNA SORPRESA...:

L' EXPRESSIÓ FACIAL : ES AJUSTADA A L'EMOCIÓ ES INEXPRESSIU IMPOSTA L'EMOCIÓ

OBSERVACIONS.....

A3 - RESPÓN AMB UN SOMRIURE QUAN UN ADULT O UN NEN LI SOMRIUEN:

SOMRIURE SOCIAL: SOMRIU COM RESPOSTA NO SOL FER-HO EVITA LA MIRADA

OBSERVACIONS.....

A4 - MANIFESTA EXPRESSIVITAT GESTUAL QUAN VOL EXPLICAR ALGUNA COSA :

GESTUALITAT: SI NO DE VEGADES HO EXPLICA NOMÉS AMB PARAULES

OBSERVACIONS.....

B) PROBLEMES PER A DESENVOLUPAR RELACIONS AMB IGUALS QUE IMPLIQUIN COMPARTIR INTERESSOS, ACTIVITATS I EMOCIONS.

B1- MOSTRA INTERÉS PER COMPARTIR ACTIVITATS ORGANITZADES O MATERIALS AMB ALTRES NENS DE LA CLASSE:

SI NO DE VEGADES ACTIVITATS MOLT PUNTUALS

OBSERVACIONS.....

B2 - ES CARINYÓS AMB ELS ALTRES NENS, ES PREOCUPA QUAN PLOREN, ES QUEIXEN, O ESTAN TRISTOS :

SI NO DE VEGADES

OBSERVACIONS.....

B3 - ¿QUE FA QUAN UN NEN PLORA O ESTÀ TRIST?

S'ACOSTA EL VOL CALMAR L'IGNORA L'EVITA

OBSERVACIONS.....

B4 - QUAN ELS COMPANYS DE LA CLASSE VOLEN PARTICIPAR DEL SEU JOC O COMPARTIR JOQUINES:

ELS DEIXA FER COMPARTEIX ELS EVITA PROTESTA PER LA SEVA INCURSIÓ

OBSERVACIONS.....

B5 - QUAN ESTÀ AL PATI EN ALGUNA SITUACIÓ OBERTA (SORTIDA, FESTA) JUGA AMB NENS QUE NO SON DE LA SEVA CLASSE.

SI NO DE VEGADES

OBSERVACIONS.....

B6 -ÉS MÉS FREQUÈNT QUE JUGUI AMB ELS NENS DE LA SEVA CLASSE TAMBÉ A L'HORA DEL PATI I A LES SORTIDES:

SI NO DE VEGADES

OBSERVACIONS.....

B7 - PARLA DELS SEUS AMICS.

DE FORA DE L'ESCOLA DE L'ESCOLA NO PARLA D'AMICS

OBSERVACIONS.....

c) ABSÈNCIA O ALTERACIONS EN LA RECIPROCIATAT EMOCIONAL MANIFESTA A TRAVÉS DE RESPOSTES ALTERADES A LES EMOCIONS DELS ALTRES.

C1 -COMPARTeix LES EMOCIONS POSITIVES D'ALTRES NENS (ANIVERSARIS, ALEGRIES...)

SI NO DE VEGADES EVITA LES EMOCIONS DELS ALTRES

OBSERVACIONS.....

C2 - SI ESTÀ EN UNA FESTA, EN UN ESPECTACLE..., ETC, PARTICIPA AMB UNA CONDUCTA AJUSTADA ?

SI NO ESTÀ DESCONNECTAT DE L'ACTIVITAT NO POSA ATENCIÓ

OBSERVACIONS.....

C3 - COORDINA LA MIRADA, L'EXPRESSIÓ FACIAL, LA GESTUALITAT, I LA PARLA, QUAN REALITZA UNA APROXIMACIÓ SOCIAL, VOL DEMANAR ALGUNA COSA O EXPLICAR ALGUN FET?

SI NO DE VEGADES

OBSERVACIONS.....

C4 - QUAN S'ENFADA INTENTA EXPLICA EL PERQUÈ:

SI NO DE VEGADES

OBSERVACIONS.....

Adaptació del protocol per l'estudi de la història del desenvolupament dels infant amb TEA. Traduït per Rubén Palomo. Psicòleg de l' Equip IRIDIA. Protocol proposat per l'Equip de treball que ha realitzat el Pla Nacional per infants amb autisme. (LeCouteur et al. 2002, ver <http://www.nas.org.uk/profess/niasa.html>)

Guió de la Primera entrevista amb les famílies dels infants seleccionats per la investigació.

Assistents :

Dia:

Hora:

Objectiu de l'entrevista:

Al matí es desperta content o li costa llevar-se.

- 1. Es vesteix sol, o necessita ajuda per.....**

- 2. Què esmorca a casa normalment ?. ho fa tot sol**

- 3. Anticipa o l'anticipen que farà a l'escola.....**

- 4. Quan torna a casa a la tarda, que fa habitualment?**
 - 4.1. Li pregunten que ha fet a l'escola.....**

 - 4.2. Va directe a jugar amb les seves joguines ... quines?**

 - 4.3. Juga sol, amb adults....mare, pare, avis... amb algun nen petit com ell: veí, cosí, ... com juga, fa participar als altres del seu joc.**

 - 6.4. Mira la televisió, pel·lícules de vídeo, quan temps dedica a veure la Televisió, la mira sol o acompanyat, parlen d'allò que veuen... ?**

- 7. Li agrada la música... quines cançons?.**

8. Tenen costum d'anar al parc, quants dies a la setmana? ...li agrada pujar als gronxadors... s'enfila pel tobogan? li fa por, ..

9. A casa demana coses...quines coses demana i de quina manera ho fa, amb paraules o senyala?

10. Sobre quina hora sopa, amb la família, ell sol, menja de tot a casa?.

11. Li costa anar a dormir?, amb qui dorm?, li agrada el moment d'anar al llit?, es desvesteix sol, demana que li ensenyin contes, es desperta per la nit, té malsons.....

12. Normalment està content a casa o s'enfada si no es fa allò que vol.....?

13. Quan s'enfada, quin comportament té, plora, es tira al terra, llença joguines, posa cara i actitud de disgustat.....

14. Si algú de casa, s'ha fet mal, o es troba malament, intenta consolar-lo, s'adona de la situació?.

15. Quins jocs o joguines són els seus preferits per jugar sol..... i per jugar amb els altres?...

Annex II : Registres.

- 1. Registre per l'avaluació de l'autisme en infants petits (Rivière, A.)**

- 2. Registres realitzats de les categories de les actuacions d'interacció i de no interacció dels dos alumnes seleccionats durant els processos de la investigació: Avaluació a l'inici del procés a la meitat i al final.**

**Avaluació dels indicadors d'autisme en els infants petits (Àngel Rivière)
Realitzada per l'educadora i la tutora de l'alumne H.**

<i>Freqüències</i>	0: Nul. Mai succeeix 1: Puntualment. 2: Frequentment. 3: Gairebé sempre.
--------------------	---

Avaluació inicial, a l'octubre de 2008: Marcar amb * les freqüències .
Avaluació final maig de 2009 : Marcar amb X les freqüències.

Indicadors d'autisme. Alumne H	Freqüències			
	0	1X	2*	3
1 . Sordesa aparentment paradoxal. Falta de resposta quan se'l crida o se li fan indicacions .	0	1X	2*	3
2 . No comparteix focus d'atenció amb la mirada.	0	1X	2*	3
3 . Tendeix a no mirar als ulls.	0	1X	2	3*
4 . No mira als adults vinculats per a comprendre situacions que li interessin o estranyen.	0	1X	2	3*
5 . No mira el que fan les persones.	0	1X	2	3*
6 . No sol mirar a les persones.	0	1X	2	3*
7 . Presenta joc repetitiu o rituals d'ordenar.	0	1X	2*	3
8 . Es resisteix als canvis d'alimentació, roba, itineraris o situacions.	0	1X	2	3*
9 . S'altera en situacions inesperades o que no anticipa.	0	1X	2*	3
10 . Les novetats no li agraden	0	1X	2*	3
11 . Mira obsessivament les mateixes pel·lícules de vídeo.	0	1X	2*	3
12 . Agafa rebequeries en situacions de canvi.	0*	1X	2	3
13 . No té llenguatge o bé l'utilitza de forma ecològica o poc funcional.	0	1	2X	3*
14 . Resulta difícil compartir accions amb ell	0	1	2X	3*
15 . No senyala amb el dit per compartir experiències.	0	1X	2	3*
16 . No senyala amb el dit per demanar.	0	1X	2	3*
17 . Frequentment passa per les persones com si no estiguessin.	0	1X	2	3*
18 . Sembla que no compren, o que compren de forma selectiva allò que l'interessa.	0	1X	2*	3
19 . Demana coses, situacions o accions agafant de la mà.	0*	1X	2	3
20 . No sol ser ell el que inicia les interaccions amb les persones.	0	1	2X	3*
21 . Per comunicar-se amb ell es necessari posar-se davant i produir una gestualitat clara i directiva.	0	1	2X	3*
22 . Tendeix a ignorar completament els nens de la seva edat.	0	1	2X	3*
23 . No juga amb els altres nens.	0	1	2X	3*
24 . No realitza joc de ficció: no representa amb objectes o sense ells situacions, accions o episodis, etc.	0	1	2	3X*
25 . No dona la impressió de complicitat interna amb les persones que l'envolten encara que tingui afecte per elles.	0	1X	2*	3

Quadre. 23 Resultats obtinguts en els registres d'actuacions d'interacció i d'actuacions de no interacció en les tres sessions avaluades (inici, meitat i final del procés).

Alumne H (USEE del CEIP)	Sessió Inici Curs 20-10-08				Sessió Meitat Curs 9-2-09				Sessió Final Curs 27-4-09			
	Freqüències				Freqüències				Freqüències			
Actuacions de no interacció (A)	0-1	2-3	4-5	6 +	0-1	2-3	4-5	6+	0-1	2-3	4-5	6+
A1 – L'infant no mira a l'adult ni segueix instruccions quan aquest li parla a una distància propera.				6	0				0			
A2 - L'infant no mira a l'adult ni dona cap resposta quan el crida pel seu nom a certa distància.		2				2			0			
A3 - L'infant realitza jocs amb la saliva o sons guturals evitant la mirada de l'adult quan aquest li parla.			5		0				0			
A4 - L'infant focalitza la mirada a alguna part del cos de l'adult quan aquest li parla, no el mira als ulls.		3			0				0			
A5 - L'infant, abraça el cap de l'adult amb força i tensió, quan aquest està a prop d'ell.				6	0				0			
A6 – L'infant manifesta expressions gestuals de por o desplaer davant de determinades intervencions de l'adult.			5		0				0			
Actuacions d'Intersubjectivitat Primària (I)												
I1 - L'infant cerca la mirada de l'adult quan li parla o per compartir l'emoció de la vivència.				6		3				3		
I2 - L'infant emet sons sil·làbics com imitació de les expressions o paraules de l'adult.								9		3		
I3 - L'infant emet sons sil·làbics de forma espontània i mirant a l'adult.	1							8			4	
I4 – L'infant mira a l'adult o s'acosta, quan aquest el crida a una distància determinada.	1				1				1			
I5 - Quan l'adult s'amaga sota una roba aquest el destapa manifestant amb un somriure el plaer de retrobar-lo.	1					3			0			
I6 - L'infant imita la gestualitat facial de l'adult (treure la llengua, tancar ulls..)	0				1				0			
Actuacions d'Intersubjectivitat Secundària (S)												
S1 - L'infant comparteix l'atenció sobre un objecte o acció amb l'adult				7				8				9
S2 - L'infant realitza imitació pràctica seguint immediatament l'acció de l'adult.	0					2			1			
S3 - L'infant realitza accions sobre els objectes a partir de les accions observades a l'adult. (mira jo llenço la pilota pel tobogan...)		2						11				6
S4 - L'infant, actua sobre l'objecte que manipula l'adult, intentant obtenir el seu control, en oposició al propòsit de l'altre.	1							6			3	
S5 - L'infant ofereix l'objecte a l'adult quan aquest li diu "dona'm" i l'agafa quan li diuen "té".	0							7		2		
S6 - L'infant comparteix un material i una activitat amb l'adult realitzant joc d'alternança (ara tu ara jo)	0					3				2		
S7 - L'infant inicia activitats exploratòries sobre els objectes i accepta la intromissió de l'adult dins del seu joc.	0					1						7
S8 - L'infant senyala els objectes o les imatges i mira a l'adult per fer la demanda.	0					1					5	
S9 - L'infant manifesta el seu rebuig gestual o verbal (diu: nonono, o rondina) a l'intent de l'adult d'imposar o regular l'acció de l'infant.	0						2					6
S10 – L'infant comparteix l'acció amb l'adult i segueix les consignes que aquest li proposa (puja, seu, estira't, saltem, agafa).			4					10				7

Quadre.24. Resultats obtinguts en els registres d'actuacions d'interacció i d'actuacions de no interacció en les tres sessions avaluades (inici, meitat i final del procés).

Alumne D (CEE)		Sessió Inici Curs 20-10-2008				Sessió Meitat Curs 02-02-2009				Sessió Final Curs 20-4-2009			
		Freqüències				Freqüències				Freqüències			
Actuacions de no interacció. (N)		0-1	2-3	4-5	6+	0-1	2-3	4-5	6+	0-1	2-3	4-5	6+
1N	Quan l'adult li parla a l'infant aquest evita la mirada, no respon.				7	1				0			
2N	Quan l'adult crida a l'infant pel seu nom aquest no es gira, no respon.		3				2			0			
3N	Quan l'adult fa una proposta d'acció a l'infant aquest afluixa el to corporal no mira i no respon a l'adult.				6		3			0			
4N	Quan l'infant es fa mal es queda aturat, no es queixa ni demana ajut. No identifica la sensació.	---					2			0			
Actuacions de Comunicació i relació. (C)													
1C	L'infant respon amb ecològies a les preguntes de l'adult.			5		0				0			
2C	L'infant respon amb paraules frase a les preguntes de l'adult.			7					8	1			
3C	L'infant respon amb afirmacions o negacions les preguntes de l'adult.			4					8				6
4C	L'infant es dirigeix verbalment a l'adult per compartir una informació, un desig, utilitzant frases.	0							10				13
5C	L'infant expressa espontàniament afecte a l'adult a través del contacte corporal (abraçades).	0						5		1			
Actuacions Intersubjectives i mentalistes. (IM)													
1IM	L'infant comparteix l'atenció i l'acció amb l'adult en situacions organitzades.				6				9				8
2IM	L'infant comparteix l'atenció i l'acció amb l'adult i els altres nens en situacions dirigides u organitzades.			5					6				7
3IM	L'infant expressa verbalment a l'adult estats d'ànim i sensacions físiques.	0							6				6
4IM	L'infant fa preguntes a l'adult sobre situacions, novetats o canvis a l'entorn.	0				0						5	
5IM	L'infant fa bromes o juga a enganyar a l'adult.	0				0					3		
6IM	L'infant manifesta interès, pregunta quan algun es fa mal o plora	0				0				0			
Actuacions d'imaginació i de ficció. (F)													
1F	L'infant demana o accepta de l'adult materials per disfressar-se o per donar-li una funció simbòlica.				6	0				0			
2F	L'infant representa amb la gestualitat corporal i amb els sons personatges de ficció interaccionant amb l'adult.	0							9		3		
3F	L'infant provoca verbalment o corporalment a l'adult per realitzar jocs d'oposició o de persecució (sense representar personatges)	0				1							12
4F	L'infant busca el contacte corporal de l'adult a través del joc (maternatge).	0					2				3		
5F	L'infant juga amb els altres infants a perseguir i a lluitar.	0				0					3		

Annex III: Proposta de material psicopedagògic per l'elaboració del PI.

**1. Proposta de desplegament de la dimensió 1 de l'IDEA:
Trastorns qualitius de la relació social. Exemplificació de
les capacitats a desenvolupar i d'estratègies d'intervenció
segons els nivell d'afectació**

**Quadre I. PROPOSTA DE DESPLEGAMENT DE L'INVENTARI DE L'ESPECTRE AUTISTA :
CAPACITATS A DESENVOLUPAR I ESTRATÈGIES D' INTERVENCIÓ, SEGONS ELS NIVELLS D'AFECTACIÓ.**

Escala: T. del Desenvolupament Social		Organitzador conceptual : La motivació i la capacitat de relació amb iguals.		
Dimensió 1: Trastorns qualitius de les relacions socials		PUNT.	Capacitats a desenvolupar:	
			Estratègies, propostes de treball: (les interaccions estaran compromeses afectivament)	
Nivell 1	Aïllament complert i soledat desconnectada. No hi ha expressions de vincle a persones específiques. En els casos més greus, pot donar la impressió de no diferenciar cognitiva o emocionalment les persones de les coses, no hi ha senyals d'interès per les persones, les ignora o evita.	8	<ul style="list-style-type: none"> . Observar les accions que fa l'adult. . Interessar-se pel mirall que fa l'adult de les seves accions. . Mantenir la mirada en els moments d'interacció. . Viure amb plaer les situacions d'interacció. 	<ul style="list-style-type: none"> . Imitar a l'infant de manera exagerada en: vocalitzacions, moviments corporals, accions amb objectes, al temps que es potencia el contacte visual. . Oferir un alt nivell de contingència entre les accions de l'infant i les de l'adult, o bé entre les accions de l'infant i els estímuls conseqüents. . Potenciar les activitats relacionals que li produeixen benestar com: pessigolles, jocs de maternatge, jocs circulars Reforçar les mirades espontànies amb interaccions.
		7	<ul style="list-style-type: none"> . Reduir progressivament les conductes d'aïllament i augmentar les d'interacció. . Imitar alguns gestos de la cara que fa l'adult. . Manifestar afectivitat amb els adults referents. . Interessar-se per les expressions verbals de l'adult. 	
Nivell 2	Impressió definida de soledat e incapacitat de relació, però amb vincle establert amb alguns adults. En aquest nivell l'infant ignora als iguals, amb els que no estableix relació. Les iniciatives espontànies de relació, fins i tot amb les figures de criança son escasses o inexistentes.	6	<ul style="list-style-type: none"> . Reconèixer jocs circulars i anticipar la conseqüència (tris-tras, arri-arri...). . Seguir ordres senzilles com: seu, vine, dona'm, agafa la pilota.... 	<ul style="list-style-type: none"> . Establir jocs circulars d'interacció. . Establir un ordre espacial i temporal a les interaccions. . Donar ordres senzilles i contingents. . Crear situacions de plaer compartit on l'infant permeti progressivament intromissions de l'adult. . Crear hàbits sistemàtics de relació afavorint la mirada espontània. . Proposar activitats amb un ritme marcat des de fora (exemple: a la 1, 2,3 y saltar). . Crear situacions de joc compartit amb iguals que siguin reconegudes i estimulants per l'infant.
		5	<ul style="list-style-type: none"> . Realitzar seqüències d'acció en un ordre temporal (penjar la bata, seure, treure l'entrepà Simultaniejar en la interacció la mirada i l'escolta de l'altre. . Realitzar activitats amb un ritme extern. . Respectar el torn en activitats compartides. Ara tu...ara jo 	

Nivell 3	<p>Relacions infreqüents, induïdes, externes i unilaterals amb iguals. A nivell de relacions dona una impressió clínica de rigidesa i manca d'habilitat. Les relacions es solen establir com a resposta, no per iniciativa pròpia.</p>	4	<ul style="list-style-type: none"> . compartir activitat o un material amb l'adult o algun nen. . Participar en activitats de grup organitzades. . Reconèixer conductes que no son correctes socialment i aprendre altres conductes alternatives adequades. 	<ul style="list-style-type: none"> . Generar situacions significatives on l'adult es pugui incorporar progressivament a l'activitat de l'infant. . Generar situacions contingudes que incrementin la relació amb iguals. . Generar situacions que els altres nens "ajudin" o acompanyin a l'infant amb TEA en els jocs. . Aprofitar l'expressió d'emocions de l'infant per ajudar-lo a reconèixer-les, en ell i en els altres. . Introduir petites variacions, graus de dificultat a les activitats o jocs que ja coneix i que li agraden.
		3	<ul style="list-style-type: none"> . Acceptar la intervenció d'altres nens en la seva acció . Reconèixer emocions senzilles en els altres. . Desenvolupar habilitats socials bàsiques. . Acceptar variacions a les activitats que realitza amb els altres. 	
Nivell 4	<p>Es dona una motivació definida per relacionar-se amb els iguals. L'infant en aquest nivell, es conscient en part de la seva soledat i de la seva dificultat de relació. Ofereix una impressió paradoxal, una intel·ligència feble. Les subtileses de la relació, el dinamisme subjacent no el pot captar, però si que té el desig de relacionar-se amb els iguals, fracassant normalment en l'intent d'aconseguir una relació fluida.</p>	2	<ul style="list-style-type: none"> . Interessar-se pels altres nens, si es fan mal, si necessiten ajuda, quins son els seus estats interns (content, trist, enfadat). . Participar en situacions de grup que impliquin normes socials bàsiques. . Diferenciar les conductes intencionals de les accidentals. 	<ul style="list-style-type: none"> . Generar o aprofitar situacions en que hi ha manifestacions emocionals i parlar dels estats interns que les produeixen. . Ensenyar a l'infant a preguntar a l'altre com està i a respondre adequadament (exemple: estàs content...jo també). . Generar jocs o activitats amb normes que puguin seguir. . Diferenciar les conductes intencionals de les accidentals, per exemple: s'ha trencat alguna cosa per accident o ha estat una conducta intencionada.... . Generar situacions de conversa, facilitant formats flexibles. . Facilitar a l'infant estratègies socials en situacions diverses (festes d'aniversari, demanar ajuda, visitar a....)
		1	<ul style="list-style-type: none"> . Desenvolupar habilitats de conversa: escoltar, respondre i parlar de coses relacionades amb el tema. . comprendre progressivament les subtileses socials, per donar resposta adequada a elles. 	

