

Com detectar a l'escola els preescolars amb problemes emocionals i afectius?

M. Claustre Jané Ballabriga i Edelmira Domènech-Llaberia

Resum: Aquest article pretén d'identificar l'escola amb nens i nenes preescolars amb desordres emocionals. El judici dels mestres es considera una variable per detectar els preescolars amb trastorns emocionals. Actualment ha augmentat la tendència a relacionar les mesures de garbellament i els criteris diagnòstics. Els trastorns i les conductes observades a l'escola proporcionen informació per determinar la severitat i l'especificitat ecològica necessàries per a la prevenció i el possible tractament. L'ús d'instruments de garbellament adreçats als mestres combinats amb mesures d'observació ajuden a detectar amb més exactitud els nens i les nenes amb problemes emocionals. La intervenció primerenca és bàsica en els trastorns emocionals, ja que mantenir conductes inapropiades fa més difícil el tractament.

Abstract: Addressed in this article is the school identification of emotionally disturbed preschoolers. The teacher judgement were considered as screening variables for emotionally disturbed preschoolers'. Currently the tendency for relationships among screening measures and the criterion is increasing. Specific disorders and differentiating behavior defined in school settings provide information for a determination of severity and ecological specificity necessary for prevention and treatment. The use of teacher ratings in addition to observational measures confirm selection accuracy for emotionally disturbed preschoolers'. Early treatment is critically important in the area of emotional disorders because the longer the child displays inappropriate behavior, the more intractable the problem becomes.

Descriptors: Trastorns de l'humor. Depressió. Ansietat. Detecció. Prevenció. Preescolars.

L'etapa de preescolar és un període oblidat en el camp de la psicopatologia de la infantesa i l'adolescència. Malgrat això, en les darreres tres dècades ha crescut l'interès per l'avaluació a l'etapa preescolar a causa de diversos factors: aconseguir programes educatius adequats per a aquesta etapa evolutiva i, en part, per la importància, cada vegada més evident, que té la detecció precoç dels diversos trastorns. En un primer moment, el fet fonamental va ser poder classificar i detectar els possibles retards d'aquests infants per tal de poder iniciar els programes d'estimulació adients. Més endavant, la detecció es va centrar a ajudar els nens i les nenes amb problemes sensorials (sords i cecs), amb problemes de comunicació i llenguatge, amb trastorns neurològics i amb trastorns autistes. Només en els darrers anys ha sorgit la necessitat de detectar els problemes de conducta i els problemes emocionals després que diversos estudis demostrin que la detecció en aquestes edats pot ajudar a prevenir l'aparició de diverses conductes disruptives i desordres emocionals

importants en etapes posteriors de la vida. En aquestes edats els pares no solen detectar els signes dels trastorns ni els problemes emocionals en part perquè és normal que els nens i les nenes preescolars no manifestin verbalment allò que els està passant. El reconeixement dels signes i dels símptomes representatius dels trastorns emocionals i afectius és un fet necessari per poder evitar el patiment del nen/a i, alhora, per impedir que es desenvolupi un trastorn que acabarà afectant la vida del nen i de la seva família (INFANTE, JANÉ i DOMÈNECH, 1999).

La majoria de les recerques en l'avaluació del preescolar s'han portat a terme en els darrers vint anys. L'avaluació a l'escola pot permetre d'aconseguir informació que faciliti la presa de decisions adequades per al desenvolupament global de l'infant. El procés començarà durant l'etapa de garbellament, la qual ajudarà a detectar els nens i les nenes amb risc de desenvolupar un determinat trastorn. És important que en el procés de garbellament s'utilitzin eines i instru-

ments sensibles i específics d'una banda, per evitar, l'ansietat que es pot provocar als pares davant de la possibilitat que el seu fill pateixi algun tipus de trastorn i, de l'altra, per aconseguir que aquells nens i aquelles nenes que necessitin suport el rebin des d'un bon començament.

Existeix la depressió a l'etapa d'educació infantil?

L'existència de la depressió a la infantesa actualment és un fet indiscutible, tot i que la detecció i el diagnòstic són difícils de fer (DOMÈNECH i POLAINO-LORENTE, 1990). És important que el mestre, el psicopedagog i el psicòleg escolar sàpiguen què es vol dir quan es parla de depressió preescolar. Els estudis sistemàtics de la depressió preescolar, no els trobem fins a la dècada dels anys vuitanta amb els treballs realitzats per Javad Kashani als Estats Units (KASHANI, JOEL i CARLSON, 1984; KASHANI, GABRIELLE i CARLSON, 1985; KASHANI, HOLCOMB i ORVASCHEL, 1986; KASHANI i CARLSON, 1987) i més tard amb Edelmira Domènech-Llaberia al nostre país (ARANEDA i altres, 1998; DOMÈNECH-LLABERIA i MORENO, 1995; PLA i altres, 1998).

La prevalença de la depressió varia en les diferents etapes del desenvolupament del nen i de l'adolescent. El percentatge és inferior abans dels 6 anys i oscil·la al voltant de l'1% (KASHANI i CARLSON, 1987). En el període puberal a Catalunya no hi ha variacions (CANALS, 1989). A l'adolescència s'experimenta un fort augment de la prevalença de la depressió, la qual arriba al 4,7% (KASHANI i CARLSON, 1987). Totes les prevalències esmentades fan referència a la categoria de depressió major, però cal tenir en compte que hi ha diferents manifestacions de l'estat d'ànim deprimit, com són la distímia i la presència de simptomatologia depressiva. A l'edat escolar, la prevalença de la simptomatologia depressiva trobada a Catalunya és del 9,4% (DOMÈNECH i POLAINO-LORENTE, 1990), mentre que a l'edat preescolar la prevalença de la simptomatologia depressiva a Catalunya és del 2,98% i representa un 66,7% dels nens i un 33,3% de les nenes i mostra una baixada del percentatge des dels nens i les nenes de 3 anys (4,5%), de 4 anys (2,97%) i fins als 5 anys (1,27%) (ARANEDA, 1997).

L'estat emocional i afectiu és molt difícil de valorar a les primeres edats i ens enfrontem a un seguit de di-

ficultats derivades tant del mateix nen/a com del seu entorn. Per tal de facilitar la detecció dels nens i les nenes preescolars que poden patir depressió, caldrà comptar amb l'observació dels símptomes propis que mostraran aquests infants a l'escola i a casa. El primer que s'ha de tenir en compte és l'impacte que el trastorn tindrà en les activitats pròpies del seu període evolutiu (SHAFII i SHAFIL, 1995). Els preescolars deprimits poden ser més irascibles, menys cooperatius, més apàtics, sovint es posaran a plorar, són més irritables, tenen mal humor, són tímids, es poden negar a anar a l'escola i manifesten queixes somàtiques (KASHANI, HOLCOMB i ORVASCHEL, 1986). Aquests nens i nenes presenten unes característiques clíniques específiques que es podrien resumir breument en els trets presentats en la taula 1.

Els estudis realitzats ens demostren que en el moment d'informar dels símptomes emocionals i afectius presentats pels nens i nenes preescolars hi ha un desacord entre les observacions dels pares i les dels mestres. Els mestres, com a font d'informació dels trastorns emocionals dels preescolars, poden ajudar a identificar de manera primerenca els trastorns i a obtenir, així, un perfil psicopatològic del nen/a que serà útil a l'hora d'intervenir. Les observacions realitzades pels mestres són més predictives respecte de la presència de trastorns emocionals i afectius, tot i que expliquen menys problemes que no pas les informacions obtingudes dels pares (JANÉ i altres, 2000).

Com detectar la depressió a l'escola infantil?

Detectar la simptomatologia depressiva en els nens i nenes preescolars és una tasca difícil a causa, fonamentalment, dels trets específics del desenvolupament en aquestes edats; per tant, ens haurem de basar en l'observació acurada de la conducta i en l'expressivitat comunicativa dels nens i nenes. Malgrat les dificultats esmentades, tenim a l'abast estratègies que podem fer servir en la detecció precoç de la depressió a l'escola. Seguint la línia marcada per E. Domènech-Llaberia, es poden apuntar tres aspectes bàsics: primerament, es tractaria de sensibilitzar els mestres per detectar els símptomes que només es presentaran a l'escola, ja que els mestres passen moltes hores en contacte amb el nen/a i, per tant, tenen facilitat per

Taula 1. Simptomatologia clínica de la depressió a preescolar

TRET	DESCRIPCIÓ
Humor disfòric	Expressió trista, melangia o humor làbil i irritabilitat. Tristesa, desemparament, manca d'alegria, preocupació pel càstig. Fracàs, dolor, destrucció i mort són temes sovint presents en el joc.
Motricitat	Pèrdua d'interès per les habilitats apreses (saltar, anar en bicicleta, etc). Minva la participació en activitats de joc amb els iguals.
Control dels esfínters	Pot aparèixer encopresi i enuresi en un nen/a que ja controlava.
Cognició	Minven les funcions cognitives (llegir, escriure, dibuixar, etc.) Minva l'habilitat verbal d'expressió.
Joc	Minva el joc. Augmenta l'aïllament social.
Alimentació	Pèrdua del plaer de menjar. Pèrdua de pes. Trets estranys en el menjar (engull, juga amb els aliments, etc.)
Son	Malsos freqüents i terrors nocturns. Dificultats en el dormir (insomni) o despertars nocturns.
Escola	Fòbia escolar. Ansietat de separació.
Comportament	Trastorns de conducta. Poden arribar a manifestar idees suïcides i de mort.
Queixes físiques	Mal de cap. Dolor abdominal. Cansament excessiu.

observar-los de prop i per identificar-ne els sentiments. En segon lloc, cal fer arribar informació suficient dels símptomes i els signes representatius de la depressió d'aquestes edats per facilitar la detecció i, per últim, s'han d'adaptar i crear eines i instruments que ens permetin de facilitar la tasca de la detecció en aquestes edats.

Avui dia ja hi ha proves que ajuden al garbellament de la depressió a l'escola infantil, però moltes encara no són útils en el nostre marc sociocultural perquè encara no estan validades ni adaptades al nostre país; per aquest motiu s'ha portat a terme una selecció d'aquells instruments útils en el nostre àmbit (vegeu la taula 2 a la pàgina següent).

Les qualitats i l'eficàcia de les cinc proves esmentades són diferents. El qüestionari «The Early Childhood Inventory» és un inventari general de la psicopatologia del preescolar i, per tant, és poc específic per als trastorns emocionals, mentre que «The Preschool Behavior Checklist» i «Le Profile Socio-Affectif» són proves comportamentals que, a més a més, informen de símptomes i conductes relacionades amb els desordres emocionals i afectius. Les dues escales específiques per a la detecció de la possible depressió són «The General Rating of Affective Symptoms for Preschoolers» i L'Escala de Simptomatologia Depressiva Preescolar; d'aquestes dues proves destaca l'ESDM 3-6 per la facilitat, la senzillesa, les qualitats psicomètriques i la baixa despesa en temps.

Taula 2. Instruments per detectar la depressió a l'escola infantil

Escales	Edat	Qualitats clíniques	Propietats psicomètriques	Limitacions
«The General Rating of Affective Symptoms for Preschoolers» (GRASP) (KASHANI, HOLCOMB i ORVASCHEL, 1986) (ARANEDA i altres, 1998).	3-6 anys	Instrument de garbellament clínic per a la simptomatologia depressiva. Valora l'humor, l'activitat, la interacció social i l'anhedonisme.	Consistència interna (alfa de Cronbach 0,75) (Validesa del constructe, variances explicada del 60,2%)	No són conegudes.
Escala de Simptomatologia Depressiva Preescolar (ESDM 3-6) (versió mestres) (DOMÈNECH-LLABERIA, 1996).	3-6 anys	Informa de la presència i freqüència de la simptomatologia depressiva del preescolar en el context escolar.	Consistència interna (alfa de Cronbach 0,81) (DOMÈNECH-LLABERIA i altres, 1999).	No són conegudes.
«Early Childhood Inventory» (ECI-4) (SPRAFKIN i GADOW, 1996).	3-6 anys	Es basa en la classificació diagnòstica del DSM-IV (APA, 1994). Permet de fer un garbellament de la presència de símptomes depressius i distímics en els preescolars. Informa de 12 possibles trastorns a preescolar.		És una primera aproximació a la detecció.
«Preschool Behavior Checklist» (PBCL) (MCGUIRE i RICHMAN, 1986) (PLANELLA i altres, 2001).	3-6 anys	Detecta els problemes emocionals i conductuals. Factor 3: associat als trastorns emocionals i afectius.	Consistència interna (alfa de Cronbach 0,84) Fiabilitat test-retest 0,894.	No és un instrument específic per als trastorns emocionals i afectius.
«Profile Socio-Affectif» (PSA) (DUMAS i altres, 1990).	2 1/2-6 anys	Permet d'avaluar les característiques afectives i emocionals dels nens i nenes. Consta de 8 escales que mesuren: depressió, ansietat, irritabilitat, relació amb els companys, solitud, agressivitat i conducta prosocial.	Consistència interna (alfa de Cronbach 0,79-0,91).	No és un instrument específic. La versió en llengua castellana no està prou documentada.

Què és l'ansietat infantil?

L'ansietat s'ha definit com una emoció complexa, difusa i desagradable, expressada mitjançant sentiments de temor i acompanyada d'un important component somàtic i sovint conductual. L'ansietat podria definir-se també com un joc de reaccions emocionals davant l'anticipació real o imaginària d'una amenaça

(FONSECA i PERRIN, 2000). L'ansietat patològica en els nens i en els adolescents representa una col·lecció de desordres neuroconductuals heterogenis que impliquen trastorns específics i trastorns globals de la manca de regulació cerebral, sistema límbic i sistema talàmic-cortical (SALLEE i MARCH, 2000).

Els trastorns d'ansietat són un dels desordres més prevalents en la població infantil i adolescent. Depe-

ment del tipus d'avaluació i de la mesura emprada per al diagnòstic, es troba una prevalença en la població general d'un 6 a un 10%, però la presència de trastorns d'ansietat en els nens i en els adolescents no els implica necessàriament una incapacitat de continuar la vida quotidiana, només un 2% d'aquests nens i adolescents presentaran una incapacitat per continuar el funcionament quotidià (VERHULST, 2000). Els trastorns d'ansietat solen prevaler més en les noies que no pas

en els nois i més en els adolescents i els nens més grans que no pas en els d'edats inferiors.

Els símptomes ansiosos es poden expressar per conductes, per continguts cognitius i per símptomes somàtics (vegeu la taula 3). En una aproximació dimensional, l'ansietat sembla que es converteix en un continu de severitat i representa un constructe multidimensional que requereix una avaluació detallada de les seves diverses manifestacions (FONSECA i PERRIN, 2000).

Taula 3. Algunes possibles manifestacions de l'ansietat

MANIFESTACIÓ	TRET
Somàtica	Trastorns de l'aparell digestiu (vòmits, diarrees, mal de panxa) Pèrdua de la gana Pal·lidesa excessiva, envermelliments de la pell Suors Alopècia Mal de cap i cefalees Tremolors Taquicàrdia i arítmies
Psicològiques	Pors i fòbies Còlera i ràbia Dependència Timidesa Trastorns de la son
Conductuals	Agressivitat Inquietud Conductes de fugida i evitació Hiperactivitat Rituals Quequeig Mutisme Trastorns del llenguatge en general

Processos cognitius en el desenvolupament i el manteniment de l'ansietat

Els factors cognitius són importants per poder entendre els trastorns d'ansietat a la infantesa. Les creences i els pensaments negatius i maladaptatius tenen un paper fonamental en el desenvolupament dels trastorns ansiosos, ja que els esquemes i l'estructura cognitiva es converteixen en guia del processament de la informació. Els nens i les nenes ansiosos i aquells que ja pateixen un trastorn d'ansietat presenten unes característiques cognitives pròpies, com ara les cognicions negatives. Aquests nens i nenes tendeixen a presentar uns nivells de pensaments catastròfics, generalitzacions i autoavaluacions negatives molt més elevats que els altres. Els esquemes mentals distorsionants es desenvolupen durant els primers anys de la infantesa; el desenvolupament de les cognicions negatives i el seu impacte en les emocions i en la conducta del nen/a es poden explicar a través de la interacció pares-fill/a (PRINS, 2000).

Desenvolupament psicosocial i trastorns d'ansietat

Les manifestacions d'ansietat en els nens i en els adolescents van variant segons les diferents etapes del desenvolupament psicosocial (WESTENBERG, SIEBELINK i TREFFERS, 2000).

De manera general, els trastorns de l'ansietat a la infantesa comprenen les pors excessives, les fòbies, l'ansietat de separar-se, el rebuig escolar, l'ansietat ge-

neralitzada, etc. (vegeu la taula 4). A l'etapa preescolar no és gens fàcil de definir i concretar els diferents trastorns d'ansietat per les semblances que trobem entre ells i per la seva comorbiditat. Els fets que provoquen por i ansietat i l'expressió conductual d'aquests fets van canviant al llarg de les etapes evolutives dels nens, i això fa que el contingut latent passi de fer referència a fets concrets a un contingut abstracte i intern (XICOY i altres, 2002).

Taula 4. Trastorns d'ansietat a la infantesa

TRASTORN	DEFINICIÓ
Fòbia i por excessiva	És la por, que ha perdut la utilitat, i és desproporcionada, desadaptativa i presenta una conducta no apropiada ni a la situació ni a l'edat del nen/a (MÉNDEZ, 1999).
Ansietat generalitzada	Preocupació excessiva que apareix en múltiples contextos. Pot presentar incapacitat de control, deteriorament social, irritabilitat, tensió muscular, dificultats de la son, manca d'atenció i queixes somàtiques inespecífiques.
Ansietat de separació	Ansietat excessiva desencadenada per la separació de les principals figures del vincle. Pot manifestar temor, preocupació, conducta dependent, rebuig d'anar a l'escola i queixes somàtiques.
Rebuig escolar	Ansietat excessiva desencadenada per fets referents al context escolar que provoca no voler anar a l'escola.
Estrès posttraumàtic	Ansietat provocada per l'exposició a un fet traumàtic seguida d'una reexperimentació de l'experiència, una evitació i una resposta d'activació excessiva (PARMELEE, 1997).
Mutisme electiu	Població de nens i nenes que no parlen en determinades situacions socials, malgrat que físicament siguin capaços de fer-ho. Trastorn associat a problemes de la parla i del llenguatge (PARMELEE, 1997).
Trastorn obsessiu-compulsiu	Presència d'obsessions i/o compulsions de caràcter recurrent que tenen molta despesa de temps i causen un deteriorament notable i un malestar important (PARMELEE, 1997).

Com detectar els trastorns d'ansietat a l'escola infantil?

No és una tasca fàcil, però sí que és possible. Les dificultats es deuen, en part, a la manca d'instruments vàlids i fiables per aplicar a la població del nostre país i, a més a més, cal afegir-hi les dificultats que implica l'edat (3-6 anys), ja que encara no s'han desenvolupat les habilitats d'autoobservació i autoavaluació apropiades per poder expressar experiències, sentiments i emocions. És per aquests motius que els informes i les observacions que poden fer els mestres ajudaran a fer

una primera detecció d'aquests trastorns en la infantesa. Un altre fet a considerar és que podem detectar els trastorns d'ansietat a nivell global (presència de signes i símptomes d'ansietat) o d'una manera més concreta per a cada un dels trastorns amb proves i escales específiques.

En el nostre àmbit cultural s'ha de tenir en compte que ens manquen proves vàlides i fiables per poder valorar la presència de simptomatologia ansiosa a l'edat preescolar. És per aquest motiu que a la Unitat de Psicopatologia Clínica de la Infantesa i l'Adolescència de la Universitat Autònoma de Barcelona, i dins del pro-

grama de recerca de prevenció i psicopatologia del preescolar, es va decidir de crear proves informades per a pares i mestres i proves autoinformades per poder detectar des del començament els símptomes bàsics dels trastorns d'ansietat en nens i nenes de 3 a 6 anys. L'*Escala de Simptomatologia Ansiosa per a Preescolars (ESAP)* (versió pares i versió mestres) (DOMÈNECH-LLABERIA i altres, 2000) i la *Bateria d'Ansietat Pre-*

escolar (versió pares, versió mestres i autoinforme) (XICOR i altres, 2002) són el resultat d'aquest treball.

No podem oblidar que hi ha proves específiques que ja es poden fer servir en contextos escolars i que poden donar una primera aproximació de la presència de simptomatologia ansiosa en el nen/a. A la taula 5 presentem els instruments que es poden utilitzar a l'escola en el nostre àmbit sociocultural.

Taula 5. Proves i escales d'ansietat (informades per a mestres)

Escales	Edat	Qualitats clíniques	Propietats psicomètriques	Limitacions
«Original Conners Teacher Rating Scale» (CONNERS, 1969).	4-12 anys	Instrument de garbellament clínic per a trastorns emocionals i conductuals.	Fiabilitat test-retest (0,70-0,90).	No específica.
«Preschool Behavior Checklist» (PBCL) (MCGUIRE i RICHMAN, 1986). Adaptació catalana (PLANELLA i altres, 2001).	2-5 anys	Detecció de conductes problemàtiques que el mestre pot detectar a l'aula.	Fiabilitat test-retest (versió catalana) (0,890).	No específica.
«Inventario de Miedos» (PELECHANO, 1981).	2-9 anys	Proporciona una llista de les pors de 103 ítems.	Fiabilitat (r de Pearson 0,32).	Només informa de les pors.
«Inventario de Miedos Escolares I» (MÉNDEZ i GARCÍA-FERNÁNDEZ, 1997).	3-7 anys	Proporciona una llista de les pors i una mesura de la seva intensitat.		No es coneixen les propietats psicomètriques.
«Escala de Simptomatologia d'Ansietat Preescolar» (ESAP-M) (DOMÈNECH i altres, 2000).	3-6 anys	Proporciona un garbellament dels símptomes ansiosos que es poden observar a l'escola.	Consistència interna (Alfa de Cronbach = 0,869). Test-retest (t = 5,82; p < 0.0005).	La versió depurada i definitiva no està publicada.
«Early Childhood Inventory» (ECI-4) (SPRAFKIN i GADOW, 1996).	3-6 anys	Es basa en la classificació diagnòstica del DSM-IV (APA, 1994). Permet de fer un garbellament de la presència de símptomes depressius i distímics en els preescolars. Informa de 12 possibles trastorns a preescolar.		És una primera aproximació a la detecció.
«Profile Socio-Affectif» (PSA) (DUMAS i altres, 1990).	2 1/2- 6 anys	Permet d'avaluar les característiques afectives i emocionals dels nens i nenes. Consta de 8 escales que mesuren: depressió, ansietat, irritabilitat, relació amb els companys, solitud, agressivitat i conducta prosocial.	Consistència interna (alfa de Cronbach 0,79-0,91).	No és un instrument específic. La versió en llengua castellana no està prou documentada.

Les proves presentades a la taula 5 tenen diferents nivells d'utilitat a l'hora de detectar els trastorns d'ansietat. Els dos inventaris de pors són molt específics i només informen dels tipus de pors que mostren els nens i nenes sense informar de cap altre símptoma de l'ansietat. L'escala de Conners, la PBCL i el PSA són proves més comportamentals que no pas emocionals i, per tant, són poc específiques per detectar els trastorns d'ansietat; passa el mateix amb l'ECI, que en ser un garbellament general de la psicopatologia del preescolar dona una visió massa àmplia dels diferents i possibles trastorns. Així doncs, només es compta amb l'aportació de l'Escala de Simptomatologia Ansiosa del Preescolar (ESAP) per informar, d'una manera general, de la possible presència de trets ansiosos en els preescolars. L'ESAP és una prova senzilla, fàcil i ràpida, que simplifica la tasca de detecció als mestres i als professionals de l'escola infantil.

Per poder portar a terme una observació acurada de les conductes sospitoses a l'escola, també es poden fer servir els anomenats registres, els quals permetran al mestre de conèixer la freqüència de la manifestació d'una determinada conducta i de fer-se la idea de fins a quin punt cal tenir en compte el comportament del nen/a (vegeu un model de registre a l'annex II).

Comorbiditat de la depressió i l'ansietat

La presència conjunta de la simptomatologia depressiva i ansiosa és un fet contrastat tant en nens i adolescents com en adults. S'ha destacat que entre un 40 i un 70% dels nens i adolescents amb trastorns depressius també es podrien diagnosticar com a nens que pateixen trastorns d'ansietat (WEISSMAN i altres, 1984). Un altre factor a tenir en compte és la cronicitat d'aquests trastorns.

Els nens i nenes deprimits que pateixen, a més a més, algun tipus de trastorn d'ansietat comencen a patir el trastorn depressiu abans, i s'ha pogut comprovar que quan la depressió remet, l'ansietat pot continuar encara durant un període de temps considerable (KOVACS i altres, 1989). La comorbiditat entre els trastorns d'ansietat i la depressió a Catalunya és d'un 55% (MORENO, 2000).

Un altre aspecte a tenir en compte és la comorbiditat entre els diferents trastorns d'ansietat. Molts nens i nenes que presenten ansietat clínica mostren, a més a més, diversos trastorns d'ansietat. S'ha trobat que un 38,4% de nens i adolescents presenten comorbiditat

dels diferents trastorns d'ansietat a Catalunya (MORENO, 2000).

En resum, l'ansietat i la depressió solen ser inseparables i es podrien arribar a considerar integrants d'un ampli constructe d'angoixa emocional: l'afectivitat negativa (VERHULST, 2000).

Prevenició

No podem acabar aquesta breu ressenya sense esmentar la importància de la prevenició. Prevenició vol dir actuar abans que es presentin els problemes. Aquest fet és fonamental en l'educació infantil, ja que és en aquesta etapa quan s'inicien la majoria dels trastorns emocionals i afectius dels nens i les nenes i possiblement és a partir d'aquesta etapa de la vida que s'aniran consolidant els diferents desordres i trastorns.

Existeixen programes de prevenició per aplicar a l'etapa de l'educació infantil i també a l'educació primària. D'aquests programes, n'hi ha de dos tipus: uns que augmenten les habilitats del nen/a i uns altres que els protegeixen de l'impacte negatiu dels factors ambientals (DOMÈNECH-LLABERIA, 1990).

Els programes preventius es focalitzen a millorar l'entorn del nen/a potenciant l'harmonia familiar o modificant l'estil educatiu dels pares i professors. Altres programes tenen en compte dotar el nen/a de les habilitats per a obtenir reforços, manipular l'estrès i pensar de manera racional. El desenvolupament de les habilitats acadèmiques, esportives i de qualsevol altre tipus augmenta la possibilitat del nen/a per a poder gaudir de la vida. Una fita bàsica de l'educació és aconseguir que el nen/a es desenvolupi de manera autònoma; la sobreprotecció és, en aquest context, desencertada perquè reforça la dependència del nen/a. El millor mètode per ensenyar una nova conducta és explicar-la, demostrar-la, practicar-la, facilitar-la i corregir-la (MÉNDEZ, 1999, 1998). La depressió i l'ansietat infantil es poden prevenir enriquint el medi físic i social del nen/a i ensenyant les habilitats que li augmenten la competència personal i li enforteixen la resistència.

Quan ja s'ha detectat que el nen/a presenta algun trastorn d'ansietat i/o depressió, caldrà fer un diagnòstic molt precoç i acurat per tal de poder intervenir al més aviat possible i aconseguir nens i nenes amb un desenvolupament global correcte i molt més feliços (DOMÈNECH-LLABERIA, 1990).

Conclusions

Els trastorns emocionals i afectius comencen en els primers períodes de la vida. La seva estabilitat és realment molt més alta del que fins ara s'havia argumentat. Els factors constitucionals i el processament de la informació tenen un paper important en l'establiment i el manteniment d'aquest tipus de desordres; tot i que cal tenir en compte que els desenvolupaments socioemocional i cognitiu també tenen un paper important. D'altra banda, la presència d'aquests tipus de trastorns im-

plica un risc important per desenvolupar altres desordres psicopatològics a la infantesa i a l'adolescència, com poden ser els trastorns del comportament i els trastorns de la comunicació. Per tot el que s'ha esmentat fins aquí i per aconseguir que els nens i nenes siguin més feliços i es puguin desenvolupar en tot el seu potencial possible, és molt important que des de l'escola es pugui portar a terme una tasca de detecció de la presència d'aquests desordres en els preescolars per tal de poder fer un diagnòstic primerenc i una intervenció que serà més efectiva si es pot portar a terme de seguida.

Annex I: The General Rating of Affective Symptoms for Preschoolers (GRASP)
(KASHANI, HOLCOMB i ORVASCHIEL, 1986) (Adaptació en llengua castellana: ARANEDA i altres, 1998)

	Ninguna información	Raramente o nunca	Alguna vez	A menudo	Muy a menudo	Siempre
1. Parece contento.						
2. Tiene aspecto de cansado.						
3. Rechaza a otros niños.						
4. No se interesa por nada.						
5. Tiene cambios bruscos de humor.						
6. Habla mucho.						
7. Se pelea con: otros niños, madre, otros adultos.						
8. Parece aburrido.						
9. Llora sin razón aparente.						
10. Parece apático.						
11. Habla con otros niños.						
12. Se divierte.						
13. Parece malhumorado e irritable.						
14. Se mueve continuamente.						
15. Evita el contacto con: otros niños, madre, otros adultos.						
16. No le importa nada.						
17. Parece triste o lloroso.						
18. Necesita descansar.						
19. Parece dejado de lado.						

	Ninguna información	Raramente o nunca	Alguna vez	A menudo	Muy a menudo	Siempre
20. Participa en muchas actividades.						
21. Parece enfadado.						
22. Está inquieto.						
23. Le rechazan: otros niños, madre, otros adultos.						
24. Es entusiasta.						

Annex II. Model de registre de conductes sospitoses a l'escola

Data	Hora	Situació (lloc, ambient, context)
Descripció de la conducta i /o conductes:		
Altres observacions:		

Referències bibliogràfiques

- ARANEDA, N. (1997). *Prevalencia de la sintomatología depresiva en niños preescolares*. Tesis Doctoral. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona.
- ARANEDA i altres, N. (1998). «Adaptación y validación de la escala GRASP en población española». *Infanto*, vol. 6/núm. 2, p. 56-61.
- CANALS, J. (1989). *Aspectos epidemiológicos y clínicos de la depresión en la etapa puberal*. Tesis Doctoral. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona.
- CONNERS, C. K. (1969). «A teacher Rating Scale for use in drug studies with children». *American Journal of Psychiatry*, núm. 126, p. 884-888
- DOMÈNECH-LLABERIA, E. (1990). *La depressió dels nens abans dels cinc anys*. Manuscrit no publicat. Universitat Autònoma de Barcelona.
- DOMÈNECH-LLABERIA, E. (1996). *Escala de simptomatologia depressiva preescolar*. Manuscrit no publicat. Universitat Autònoma de Barcelona
- DOMÈNECH-LLABERIA, E. (1999). *Escala de Sintomatología Depresiva para Maestros (ESDM 3-6)*. Acta del V Congreso de Evaluación Psicológica. Benalmádena.
- DOMÈNECH, E. i POLAINO-LORENTE, A. (1990). *Epidemiología de la depresión infantil*. Barcelona: Espaxs.
- DOMÈNECH-LLABERIA, E. i MORENO, C. (1995). «Depresión en la edad preescolar». Dins E. DOMÈNECH-LLABERIA (ed.). *Actualizaciones en Psicopatología (0-5 años)*. Barcelona: PPU, p. 155-168.
- DOMÈNECH-LLABERIA i altres, E. (2000). *Escala de Simptomatologia de l'Ansietat per Preescolars (ESAP-M)*. Manuscrit no publicat. Universitat Autònoma de Barcelona.
- DUMAS, J. E. i altres (1990). *Profil Socio-Affectif (PSA). Evaluation des compétences sociales et des difficultés d'adaptation des enfants de 2 ans- à 6 Anys*. París: Les Éditions du Centre de Psychologie Appliquée.

- FONSECA, A.C. i PERRIN, S. (2000). «Clinical phenomenology, classification and assessment of anxiety disorders in children and adolescents». Dins W. K. SILVERMAN i Ph.D. A. TREFFERS (eds.). *Anxiety disorders in children and adolescents. Research, assessment and intervention*. Londres: University Press. p.126-158.
- INFANTE, P.; JANÉ, M.C. i DOMÈNECH, E. (1999). «Avaluació de la simptomatologia de l'Ansietat a preescolar». *Revista de l'Associació Catalana d'Atenció Precoç*, núm. 13-14, p. 49-55.
- JANÉ, M. C. i altres (2000). «Evaluación de la sintomatología depresiva del preescolar: correspondencia entre los informes de padres y de maestros». *Psicotema*, vol. 12/núm. 2, p. 212-215.
- KASHANI, J. H.; JOEL, R. i CARLSON, G. (1984). «Depression and depressive like states in preschool age children in child development unit». *American Journal of Psychiatry*, vol. 14/núm. 11, p. 1.397-1.402.
- KASHANI, J. H.; GABRIELLE, A. i CARLSON, G. (1985). «Major depressive disorders in preschoolers». *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, vol. 24/núm. 4, p. 490-494.
- KASHANI, J. H.; HOLCOMB, W.R. i ORVASCHEL, H. (1986). «Depression and depressive symptoms in preschool children from the general population». *American Journal of Psychiatry*, vol. 143/núm. 4, p. 1.136-1.143.
- KASHANI, J. H. i CARLSON, G. (1987). «Seriously depressed preschoolers». *American Journal of Psychiatry*, vol. 144/núm. 3, p. 448-450.
- KOVACS, M. i altres (1989). «Depressive Disorders in childhood IV: A longitudinal study of comorbidity with and risk for anxiety disorders». *Archives of General Psychiatry*, núm. 46, p. 776-782.
- MCGUIRE, J. i RICHMAN, N. (1986). «Screening for behavior problems in nurseries. The reliability and validity of the Preschool Behavior Checklist». *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 27/núm. 1, p. 7-32.
- MÉNDEZ, F. X. (1998). *El niño que no sonríe. Estrategias para superar la tristeza y la depresión infantil*. Madrid: Pirámide.
- MÉNDEZ, F. X. (1999). *Miedos y temores en la infancia. Ayudar a los niños a superarlos*. Madrid: Pirámide.
- MÉNDEZ, F. X. i GARCÍA-FERNÁNDEZ, J. M. (1997). «Formas I, II y III dels inventari de miedos escolares». Trabajo policopiado. Murcia: Universidad de Murcia.
- MORENO, M. A. (2000). *Comorbilidad de los Trastornos por ansiedad en niños y adolescentes*. Tesi Doctoral. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona.
- PARMELEE, D. X. (1997). *Psiquiatria del niño y del adolescente*. Barcelona: Harcourt Brace.
- PELECHANO, V. (1981). *Miedos infantiles y terapia familiar natural*. València: Alfapplus.
- PLA, E. i altres (1998). «Síntomes depressius en preescolars asmàtics». *Acta pediàtrica Catalana*, vol. 58/núm. 5, p. 75-79.
- PLANELLA, J. i altres (2001). «PBCL (Preschool Behavior Checklist). Validació i adaptació a la població catalana». *Suports*, vol. 5/núm. 2, p. 130-140.
- PRINS, P. J. M. (2000). «Affective and cognitive processes and the development and maintenance of anxiety and its disorders». Dins W. K. SILVERMAN i Ph.D. A. TREFFERS (eds.). *Anxiety disorders in children and adolescents*. Londres: Cambridge University Press, p. 23-45.
- SALLEE, F. R. i MARCH, J. S. (2000). «Neuropsychiatry of paediatric anxiety disorders». Dins W. K. SILVERMAN i Ph.D. A. TREFFERS (eds.). *Anxiety disorders in children and adolescents*. Londres: Cambridge University Press, p. 90-125.
- SHAFIL, M. i SHAFIL, Sh. L. (1995). *Depresión en niños y adolescentes: clínica, evaluación y tratamiento*. Barcelona: Martínez Roca.
- SPRAFKIN, J. i GADOW, K. D. (1996). *Early Childhood Inventories Manual*. Stony Brook NY: Checkmate Plus.
- VERHULST, F. C. (2000). «Community and epidemiological aspects of anxiety disorders in children». Dins W. K. SILVERMAN i Ph.D. A. TREFFERS (eds.). *Anxiety disorders in children and adolescents*. Londres: Cambridge University Press, p. 273-293.
- WEISSMAN, M. i altres (1984). «Depression and anxiety disorders in parents and children». *Archives of General Psychiatry*, núm. 41, p. 845-852.
- WESTENBERG, P. M., SIEBELINK, B. M. i TREFFERS, Ph.D. A. (2000). «Psychosocial developmental theory in relation to anxiety and its disorders». Dins W. K. SILVERMAN i Ph.D. A. TREFFERS (eds.). *Anxiety disorders in children and adolescents*. Londres: Cambridge University Press, p. 72-90.
- XICOY, S. i altres (2002). «Evaluación del trastorno de ansiedad en preescolares: revisión de cuestionarios, escalas e inventarios». *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, núm. 2, p. 101-112.

M. Claustre Jané Ballabriga és professora de Psicopatologia de la Infància i l'Adolescència de la Universitat Autònoma de Barcelona.

Edelmira Domènech-Llaberia és catedràtica de Psicopatologia de la Infància i l'Adolescència de la Universitat Autònoma de Barcelona.
