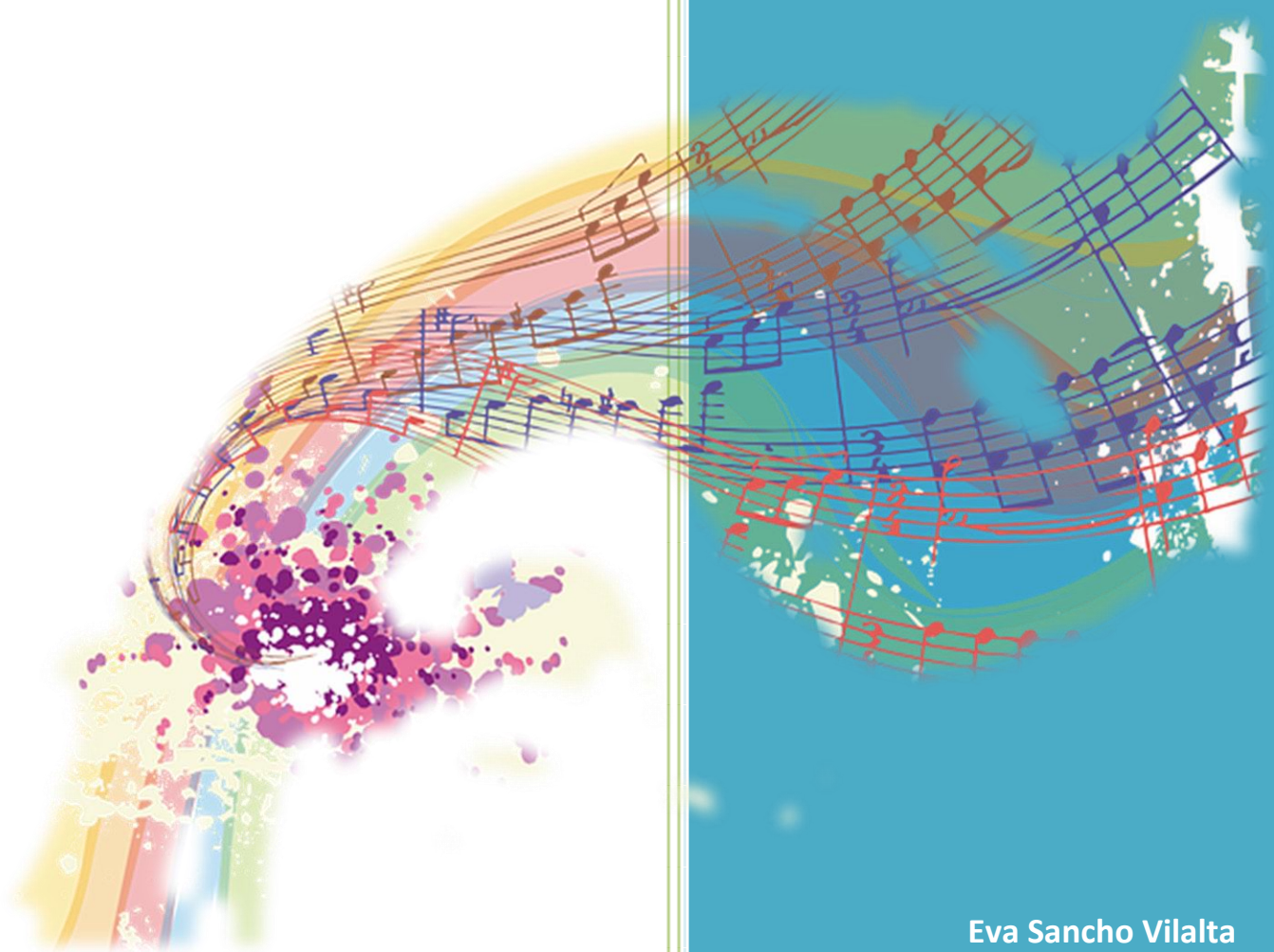


UVIC

UNIVERSITAT DE VIC
UNIVERSITAT CENTRAL
DE CATALUNYA

[Maig de 2015]

La música per a millorar el vincle entre
pares i els seus fills amb autisme.
Intervenció des de la Teràpia Ocupacional



Eva Sancho Vilalta

(eva.sancho@uvic.cat)

Grau en Teràpia Ocupacional

UVic-UCC

Resum

Aquest estudi té com a objectiu valorar l'eficàcia d'un programa d'intervenció des de la Teràpia Ocupacional per millorar el vincle entre un nen amb autisme i els seus pares mitjançant la música. Per la seva realització utilitzarem la modalitat d'investigació quantitativa, mitjançant un disseny quasi-experimental amb pre-prova i post-prova. Pel que fa a la recollida de dades el disseny serà mixt, ja que utilitzarem tècniques de metodologia qualitativa, com l'entrevista semi-estructurada i el grup de discussió i tècniques quantitatives, com l'observació. Es pretén realitzar l'estudi amb nens d'entre 2 i 6 anys, diagnosticats de Trastorn de l'Espectre Autista de la Regió Sanitària de la Catalunya Central, que avarca les comarques de l'Anoia, el Bages, el Berguedà, Osona i el Solsonès. La duració de la intervenció serà de nou mesos, i les sessions es realitzaran al domicili juntament amb els pares. Les possibles limitacions d'aquest estudi seran el baix nombre de la mostra, ja que els participants han de complir amb tots els criteris d'inclusió, el possible abandonament pel fet de ser una intervenció a llarg termini i la baixa validesa interna que té l'estudi pel fet d'utilitzar el disseny quasi-experimental, tot i que aquesta la compensarem amb la triangulació, tant de dades com d'investigadors.

Paraules clau: Trastorn Autístic, Musicoteràpia, Teràpia Ocupacional, Vincle

Abstract

The aim of this study is to evaluate the effectiveness of an Occupational Therapy intervention program to improve the attachment between a child with autism and their parents through music. In order to achieve this study, we will use quantitative research method, using a quasi-experimental design with pre-test and post-test. For data collection it will be a mixed design, because we'll use qualitative methodology techniques, such as semi-structured interviews and focus group, and quantitative techniques such as observation. It is intended to carry out the study with children between 2 and 6 years old, diagnosed with Autism Spectrum Disorder of the Central Health Region of Catalonia, which covers the countries of Anoia, Bages, Berguedà, Osona and Solsona. The intervention will last nine months, and sessions will be conducted at home with their parents. Possible limitations of this study can be the reduce amount of participants taking part of it, the high dropping out probability of the participants because of being a long term intervention and the low internal validity that has the study for using quasi-experimental design but this last limitation will be balanced out with the triangulation of both data and research.

Key Words: Autistic disorder, Music Therapy, Occupational Therapy, Attachment

ÍNDEX

1. ANTECEDENTS I ESTAT ACTUAL DEL TEMA	5
1.1. Introducció	5
1.2. Trastorn de l'Espectre Autista (TEA)	6
1.2.1. Història dels TEA	6
1.2.2. Causes dels TEA	8
1.2.3. Senyals d'alerta	10
1.2.4. Diagnòstic	11
1.2.5. L'autisme des del psicoanàlisi	14
1.2.6. Els TEA a Catalunya	15
1.3. La música com a eina terapèutica	17
1.3.1. Música i cervell	18
1.3.2. Musicoteràpia i Autisme	19
1.4. Vincle afectiu	21
1.4.1. Teoria del vincle (John Bowlby)	21
1.4.2. Avaluacions del vincle	24
1.4.3. El desenvolupament de l'afectivitat i l'autisme	25
1.4.4. Sentiments dels pares de nens amb autisme	28
1.5. Teràpia Ocupacional (TO)	29
1.5.1. Història de la TO	31
1.5.2. Teràpia ocupacional en nens amb TEA	32
1.5.3. TO, Música i TEA	33
1.6. Resum del marc teòric	34
2. HIPÒTESI I OBJECTIUS	35
3. METODOLOGIA	36
3.1. Àmbit d'estudi	36
3.2. Disseny	36

3.3. Població i participants. Criteris d'inclusió i exclusió	37
3.4. Intervenció	39
3.4.1. Programa d'intervenció	39
3.5. Variables i mètodes de mesura	40
3.5.1. Definició de variables	40
3.5.2. Recollida de dades	42
3.6. Anàlisi dels registres	44
3.6.1. Anàlisi quantitatiu	44
3.6.2. Anàlisi qualitatiu	45
3.7. Limitacions de l'estudi	45
3.8. Aspectes ètics	46
4. UTILITAT PRÀCTICA DELS RESULTATS	47
5. ORGANITZACIÓ DEL PROJECTE	48
6. BIBLIOGRAFIA	50
7. ANNEXES	57
7.1. Attachment Q-set text	57
7.2. Consentiment informat	84
8. AGRAÏMENTS	86
9. NOTA FINAL DE L'AUTOR	87

1 Antecedents i estat actual del tema

1.1 Introducció i justificació

Decidir un tema per a un treball com és aquest no és fàcil. Un tema que t'agradi, que et motivi, del que vulguis saber més.

Des de ben petita he tingut relació amb la música, i considero que la aquesta forma part de mi. En el dia a dia, la música ens influencia i inclús ens pot fer canviar l'humor. Sense conèixer massa de la musicoteràpia, imaginava la quantitat de beneficis que pot tenir aquesta per a la salut. Fent una cerca bibliogràfica, he trobat que al llarg de la història s'han fet molts estudis relacionats amb la música i la utilització d'aquesta com a mitjà terapèutic en diferents patologies i trastorns, com ara l'Alzheimer, malalties mentals (psicosis, depressió, esquizofrènia,...), en persones amb dolor, entre altres (Associació Americana de Musicoteràpia, 2009).

Un altre dels camps que s'ha estudiat molt des de la musicoteràpia són les contribucions que aquesta pot fer en persones, especialment nens amb Trastorn de l'Espectre Autista (TEA). Pel que fa a aquest tipus de trastorn, he de reconèixer que, sense saber ben bé el perquè, és un dels trastorns que més em crida l'atenció. El fet d'haver realitzat l'últim pràcticum en un centre on hi havia molts nens amb aquest trastorn, va fer que encara m'interessés més, com més coneixia i observava els nens amb autisme, més m'interessava i volia aprendre.

Així doncs, fer el TFG sobre l'autisme em proporcionarà l'oportunitat de poder investigar més sobre aquest trastorn, i a més comprovar si la música, allò que sempre m'ha agradat, té algun tipus de benefici per als nens amb TEA. A més, com a futura terapeuta ocupacional l'autisme és un dels camps en el que m'agradaria treballar, i perquè no, utilitzant la música com a eina terapèutica.

Si busquem estudis que s'hagin fet relacionant els dos temes, podem trobar que s'ha estudiat la contribució que pot tenir la música en la millora del llenguatge, a través de diferents tècniques, en la disminució de les estereotípies (Lanovaz, Sladeczek i Rapp, 2011), així com en la hipersensibilitat auditiva que presenten alguns dels nens amb autisme (Gee, Thompson i St John, 2014).

La majoria d'aquests estudis investiguen com millorar el llenguatge o com canviar certs comportaments característics dels nens amb aquest trastorn, i no altres qüestions més pràctiques, que poguessin millorar el benestar d'aquests nens però també el de les seves

famílies. Un dels aspectes dels TEA que més em sorprenen, o que si em poso a la pell dels pares crec que ha de ser el més dur, és la manca de vincle amb el seu fill. En les meves pràctiques vaig poder observar com era la relació entre els pares i els seus fills, i com de difícil és a vegades. És per aquest motiu que el motiu principal d'aquest treball és el vincle entre pares i nens amb autisme, i com la música pot ajudar a millorar-lo.

A continuació definim els diferents conceptes que posarem en joc a la intervenció.

1.2 Trastorn de l'espectre autista (TEA)

El hecho de que los autistas no nos escuchen es lo que hace que no los escuchemos.

Pero finalmente, sin duda, hay algo para decirles.

Jacques Lacan

1.2.1 Història dels TEA

Etimològicament, el terme "**autisme**" prové del grec *eaftismos*, que significa "tancat en un mateix". Aquesta paraula va ser utilitzada per primera vegada l'any 1911, de la mà del psiquiatre suís Eugen Bleuler, el qual utilitzava la paraula autisme per a definir un dels símptomes de la esquizofrènia. Més endavant, Leo Kanner als Estats Units (1943) i Hans Asperger a Alemanya (1944) van dur a terme les seves pròpies investigacions, que els van portar a veure l'autisme i l'esquizofrènia com a trastorns diferents.¹

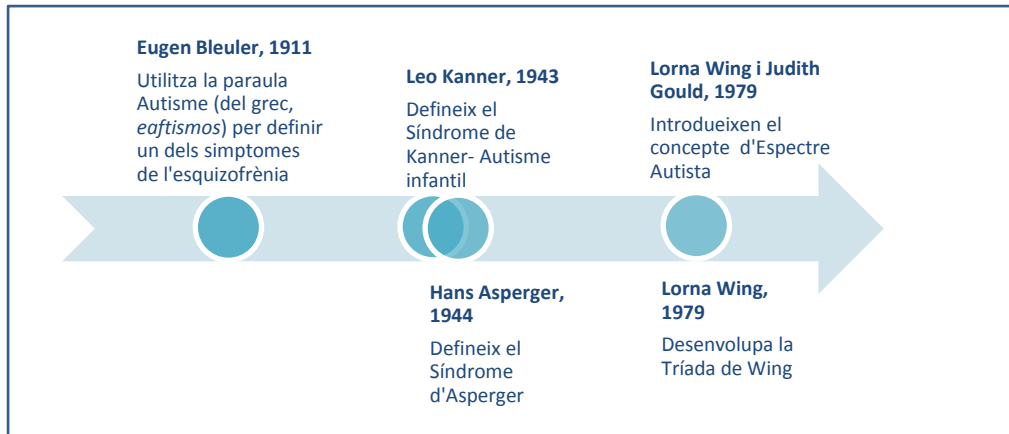
Kanner va definir als nens estudiats com a "*abstrets i amb greus problemes socials, de comportament i en la comunicació*", referint-se a aquestes condicions com a **Síndrome Kanner- Autisme infantil**. Per la seva banda, els nens estudiats per Asperger tenien unes característiques similars a les descrites per Kanner però amb una diferència bàsica: podien parlar. Asperger va anomenar a aquestes condicions **Síndrome d'Asperger**.

Més endavant, Lorna Wing, psiquiatre i mare d'una nena amb autisme va començar a realitzar la seva pròpia investigació, traduint a l'anglès el treball de Hans Asperger. El 1979, a un estudi junt amb Judith Gould, van introduir el concepte d'**Espectre Autista**, definint-lo com a "*un continuo més que com a una categoria diagnòstica, com un conjunt de símptomes que es pot associar a diferents trastorns i nivells intel·lectuals, que en un 75% s'acompanya de retard mental, que hi ha altres quadres amb retard del desenvolupament, no autistes, que presenten*

¹ Project Autism (2014). Consultat des de <http://projectautism.org/what-is-autism/what-is-autism/history-of-autism.html>

simptomatologia autista". Lorna Wing també va desenvolupar la tríada de Wing, on es proposen els aspectes bàsics per a la definició diagnòstica de l'autisme, que són: Trastorn de la reciprocitat social, trastorn de la comunicació verbal i no verbal i absència de capacitat simbòlica i la conducta imaginativa. Més endavant es van afegir els patrons repetitius d'activitat i interessos com un altre aspecte fonamental a considerar per el diagnòstic.

Gràfic 1. Història de l'Autisme



Font: Elaboració pròpia

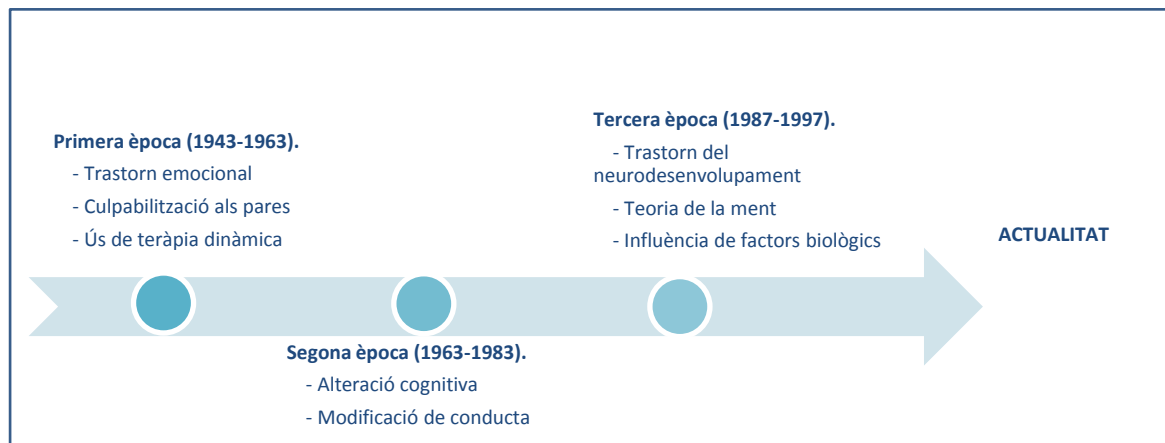
Segons Angel Rivière(1997), psicòleg i científic cognitivista espanyol especialitzat en nens amb autisme, podem distingir entre tres èpoques d'estudi de l'autisme:

- En la primera, que va del 1943 al 1963 l'autisme era considerat com a *"trastorn emocional, produït per factors emocionals o efectius inadequats en la relació del nen amb les figures de criança, cosa que comporta que la personalitat del nen no es pugui constituir o es trastorni (...)* l'ús d'una teràpia dinàmica d'establiment de llaços emocionals sans és la millor manera d'ajudar els nens autistes". En aquesta època, doncs, es culpabilitzava als pares de no saber proporcionar l'afecte necessari als seus fills.
- La segona època va del 1963 al 1983, i aquí ja es van eliminant els conceptes que predominaven a la primera època. Comencen a aparèixer nous models que associen a l'autisme amb una *"alteració cognitiva, més que afectiva, que explica les dificultats de relació, llenguatge, comunicació i flexibilitat mental"*. A aquesta època el tractament principal era l'educació, i això va ser degut al desenvolupament de procediments de modificació de conducta per ajudar al desenvolupament dels nens amb autisme i a la creació de centres educatius dedicats especialment a l'autisme.

- La tercera època, segons Rivière és la que va del 1983 fins al 1997, és a dir l'enfocament més semblant a l'actual que es té de l'autisme. El canvi principal és el fet de considerar l'autisme com a trastorn del desenvolupament. A més, en aquests anys es van produir canvis en les explicacions de l'autisme tant a nivell psicològic (Teoria de la ment²) com neurobiològic (explicació posterior a 1.1.2. causes dels TEA).

Actualment, es contempen els TEA com a categoria dins els trastorns del neurodesenvolupament (veure el concepte actual de TEA a l'apartat 1.2.4. Diagnòstic)

Gràfic 2. Èpoques d'estudi de l'Autisme definides per A. Rivière (1997)



Font: Elaboració pròpia

1.2.2 Causes dels TEA

Avui en dia encara no es coneix quina és la causa específica dels TEA. Kanner (1943), va parlar de dues idees pel que fa a l'etiologia. Per una banda, parlava d'un aspecte constitucional i per altre de l'aspecte ambiental, que feia relació a les característiques dels pares (nivell intel·lectual, nivell socioeconòmic i caràcter). Actualment s'ha desmentit que el nivell intel·lectual, social i econòmic influeixi, i el mateix respecte al caràcter dels pares, ja que les estructures de caràcter dels pares són molt variades (Viloca, 2009).

² Baron-Cohen, Leslie i Frith(1989), després d'un estudi on s'estudiaven tres grups de nens, un grup amb Autisme, un altre amb Síndrome de Down i un altre grup amb nens sense cap tipus de trastorn, van concloure que els nens amb autisme tenen un dèficit en desenvolupar la Teoria de la ment, és a dir, no distingeixen entre el que hi ha a l'interior de la seva ment i el que hi ha a l'interior de la ment dels altres.

Diferents estudis evidencien el component genètic de l'autisme. Ratajczak (2011), va publicar un article de revisió sobre les causes de l'autisme estudiades fins al moment. En aquest es resumeixen els estudis que s'han fet per investigar la causa d'aquest trastorn. S'hi citen diferents estudis que mostren que un percentatge molt alt de bessons monozigòtics, si un dels dos té autisme, l'altre també tindrà alguna forma d'autisme. En bessons dizigòtics, en canvi aquest percentatge és considerablement inferior. Després de revisar diferents articles, Ratajczak arriba a la conclusió que coincideix amb moltes de les teories d'avui en dia; l'autisme resulta de més d'una causa, d'una banda la genètica, però influenciada també per l'edat alta dels pares i/o una inflamació del cervell. Aquesta inflamació pot estar causada per una gran varietat de causes ambientals, defectes en la placenta, respostes immunològiques a infeccions, entre altres.

Els estudis fets mitjançant neuroimatges metabòliques (PET i SPECT) evidencien que hi ha una disminució de les neurones que tenen la funció de connexió entre les neurones receptores de sensacions i les connexions amb el tàlem (processador de les emocions) i el còrtex, principalment del lòbul frontal (processador de la conscienciació de la intencionalitat i de la representació simbòlica), i per tant d'aquí ve aquesta falta de connexió entre allò sensorial i allò més emocional (Courchesne, 2005). A més, s'ha trobat una disminució de les cèl·lules mirall en el recent nascut (Vilayanour S. Ramachandran i Lindsey M. Oberman, 2007), cosa que provoca la dificultat d'imitació, d'empatia i dificultats en la diferenciació del jo.

D. Amaral, director de recerca del MIND Institute de Califòrnia, en una conferència al 2013 a Barcelona, va exposar les troballes científiques més impactants dels últims anys en relació amb les causes de l'autisme. Primer de tot parlava d'un estudi realitzat el 2011 molt semblant als prèviament citats fets amb bessons. En aquest però, a diferència dels altres, el percentatge de concordança en bessons dizigòtics és més elevat. Les conclusions a les que arriben els investigadors d'aquest estudi són que *una gran part de la variació genètica es deu a factors ambientals compartits, a més de a la heretabilitat genètica. Pel trastorn autista la heretabilitat genètica és del 37% i la variància ambiental comuna del 55%*. Així doncs, arriben a la conclusió que *la taxa de concordança en bessons dizigòtics pot haver estat subestimada en estudis anteriors, i la influència dels factors genètics per desenvolupar l'autisme sobreestimada*. Un altre estudi citat per Amaral apuntava que, a diferència d'estudis anteriors on s'havia trobat que la recurrència de l'autisme era d'entre un 3-10%, en l'estudi actual la recurrència és d'un 18'7% (26'2% en nens i 9'1% en nenes). Amaral també va citar diversos estudis on s'han trobat centenars de mutacions concretes associades a l'autisme, i un on es posava de manifest el rol dels anticossos materns contra el cervell fetal en l'autisme.

L. Viloca (2009) analitza les diferències que hi ha entre les corrents psicològiques respecte la causa dels TEA, així com Les corrents més organícistes, així com els conductistes i cognitivistes basen les causes dels TEA en la hipòtesi orgànica, considerant la influència de diversos aspectes genètics (factor multigènic). Des del punt de vista més psicoanalític no es nega aquest aspecte biològic, però es subratlla la importància del factor psicològic interrelacional amb el medi familiar i l'entorn social. Així doncs, es creu que el trastorn neuropsicobiològic influeix en el fet que durant el primer any de vida, hagin patit alguna alteració en la relació amb la mare que no els ha permès connectar vivències sensorials amb emocions, i prendre consciència del sentit emocional de la interrelació amb els pares.

1.2.3 Senyals d'alerta

L'edat a partir de la qual es pot detectar un TEA és els 18 mesos. Tot i això, a partir dels 6-12 mesos ja es poden començar a detectar algunes senyals d'alerta, a les que haurém d'estar atents. A la taula 1 es poden veure aquestes senyals, classificades en les diferents edats del nen a les que les podem detectar.

Taula 1. Senyals d'alerta per a la detecció del TEA.

EDAT	SENYALS D'ALERTA
6 MESOS	Absència de contacte visual Absència de somriure social en els intercanvis amb el cuidador o la cuidadora Presten més atenció als objectes que a les persones (visual i auditivament)
9 MESOS	No seguir amb la mirada un objecte familiar quan el cuidador/a els assenyala ("mira el...") No haver-hi intercanvis relacionals amb el cuidador/a (sons, gestos,...) No estendre els braços anticipatòriament quan algú els pren a coll
12 MESOS	Absència de balbuceig (emissió de sons) Absència de gestos i imitació: assenyalament digital, mostra d'objectes, rutines socials (dir adéu amb la mà) Falta de reacció al seu nom Absència d'acció protoimperativa (demandar d'alguna manera alguna cosa que desitja) Presència de patrons de moviment estranys i particularitats motrius (hipo/hipertonia)
18 MESOS	No emissió de paraules senzilles Absència de resposta a ordres simples Absència d'acció protodeclarativa (compartir amb l'altre alguna cosa que li agrada)
24 MESOS	No apareixen frases espontànies de dos elements

Absència de contacte visual adequat
Absència de joc simbòlic
No es comparteixen interessos
Absència d'imitació social

*A més d'aquestes senyals també cal donar importància a la pèrdua d'alguna habilitat prèviament adquirida a nivell comunicatiu o social. A partir d'aquesta edat, hem d'estar alerta amb aquells nens que presentin dificultats comunicatives (ecolàlies, comprensió afectada, llenguatge pobre,...), dificultats en les relacions socials(imitació limitada, manca de reciprocitat, soledat,...), dificultats en el joc(absència de joc imaginatiu, joc repetitiu,...) i patrons de conducta i interessos restringits(resistència als canvis de rutina, alteracions sensorials, comportament ritualista,...).

Font: Montero (2011) i Generalitat de Catalunya (2012)

1.2.4 Diagnòstic

L'any 1980 es va afegir l'Autisme al Manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals³ (DSM), en la seva tercera edició (DSM-3) com a "Autisme infantil", i al 1987 es va canviar pel nom de "Trastorn autista".

L'actual edició d'aquest manual, el DSM-5 contempla els TEA com a categoria, dins els trastorns del neurodesenvolupament, però sense fer separacions entre els diferents trastorns que aquesta engloba. En les edicions prèvies, aquests trastorns estaven a la categoria de "trastorns generalitzats del desenvolupament", on es diferenciava entre Autisme, Trastorn d'Asperger, Trastorn Desintegratiu i Trastorn Generalitzat del Desenvolupament no especificat. Ara, al DSM-5, tots aquests trastorns no estan diferenciats dins la categoria de TEA, sinó que es separen per nivells, segons el grau de severitat, que es basa en l'alteració social i comunicativa i en la presència de patrons de comportament repetitius i restringits.

Els criteris diagnòstics per als trastorns de l'espectre autista que estableix el DSM-5 són els següents:

- A. **Deficiències persistents en la comunicació social i en la interacció social en diversos contextos**, segons es manifesten en els següents símptomes, actuals o passats (els exemples són il·lustratius, no exhaustius):

³ DSM: És el Manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) de l'Associació Estadounidenca de psiquiatria (American Psychiatric Association, o APA). Aquest manual conté una classificació dels trastorns mentals i proporciona descripcions clares de les categories diagnòstiques. L'actual edició és la cinquena, DSM-5, publicada el 18 de maig del 2013.

1. **Dèficits en la reciprocitat socio-emocional**
2. **Dèficits en conductes comunicatives no verbals utilitzades en la interacció social**
3. **Dèficits per desenvolupar, mantenir i comprendre relacions**

*Cal especificar la severitat actual (veure taula)

B. **Patrons repetitius i restringits de conductes, activitats i interessos**, que es manifesten en, almenys, DOS dels següents símptomes, actuals o passats (els exemples són il·lustratius, no exhaustius)

1. **Moviments motors, ús d'objectes o parla estereotipats o repetitius**
2. **Insistència en la igualtat, adherència inflexible a rutines o patrons de comportament verbal i no verbal ritualitzat**
3. **Interessos altament restringits, obsessius, que són anormals per la seva intensitat o el seu focus**
4. **Hiper- o hipo-reativitat sensorial o interès inusual en aspectes sensorials de l'entorn**

*Cal especificar la severitat actual (veure taula)

C. **Els símptomes han d'estar presents en el període de desenvolupament precoç** (tot i que també poden no manifestar-se plenament fins que les demandes de l'entorn excedeixin les capacitats del nen, o poden veure's emmascarats en moments posteriors de la vida per habilitats apreses).

D. **Els símptomes causen alteracions clínicament significatives** a nivell social, ocupacional o en altres àrees importants del funcionament actual.

E. **Aquestes alteracions no s'expliquen millor per la presència d'una discapacitat intel·lectual (trastorn del desenvolupament intel·lectual) o un retard global del desenvolupament.** Per fer un diagnòstic de comorbiditat de TEA i discapacitat intel·lectual, la comunicació social ha d'estar per sota d'allò esperat en funció del nivell general de desenvolupament.

A més, és necessari especificar també si aquests símptomes cursen:

- Amb o sense dèficit intel·lectual
- Amb o sense deterior del llenguatge
- Associat a una afectació mèdica o genètica o amb un factor ambiental conegut

- Associat amb algun altre trastorn del neurodesenvolupament, mental o del comportament
- Amb catatonia

A continuació, a la taula 2 es mostren els diferents nivells de severitat segons les característiques del nen en la comunicació social i en els interessos i conducta, tal com descriu el DSM-5.

Taula 2. Nivells de severitat del TEA

NIVELLS DE SEVERITAT	COMUNICACIÓ SOCIAL	INTERESSOS RESTRINGITS I CONDUCTA REPETITIVA
NIVELL 3. Necessita un suport molt substancial	Dèficits severs en les habilitats de comunicació social verbal i no verbal que causen alteracions severes en el funcionament, inicia molt poques interaccions i respon mínimament a els intents de relació dels altres.	La inflexibilitat del comportament, la extrema dificultat enfrontant canvis o altres comportaments restringits/repetitius, interfereixen marcadament en el funcionament en totes les esferes. Gran malestar o dificultat al canviar el focus d'interès o la conducta
NIVELL 2: Necessita suport substancial	Dèficits marcats en les habilitats de comunicació social verbal i no verbal; els dèficits socials són aparents inclús amb suport; inicien un nombre limitat d'interaccions socials; i responen de manera atípica o reduïda als intents de relació amb els altres.	El comportament inflexible, les dificultats per enfrontar el canvi o altres conductes restringides/repetitives, apareixen amb la freqüència suficient com per ser obvis davant un observador no entrenat i interfereixen amb el funcionament en una varietat de contextos. Gran malestar o dificultat al canviar el focus d'interès o la conducta.
NIVELL 3. Necessita suport	Sense suport, les dificultats de comunicació social causen alteracions evidents. Mostra dificultats iniciant interaccions socials i ofereix exemples clars de respostes atípiques. Pot semblar que el seu interès per interactuar socialment està disminuït.	La inflexibilitat del comportament causa una interferència significativa en el funcionament en un o més contextos. Els problemes d'organització i planificació obstaculitzen la independència.

Font: Palomo (2013:3)

1.2.5 L'autisme des del psicoanàlisi

Segons la Societat Espanyola de Psicoanàlisi (2014), la psicoanàlisi és un mètode d'observació i investigació de la ment humana, que tracta de comprendre i explicar el seu funcionament amb la finalitat d'aconseguir uns objectius terapèutics per al pacient⁴.

La Fundació del camp freudià, és a dir, professionals psicoanalítics, descriuen la manera amb la que el psicoanàlisi entén l'autisme⁵. Des del psicoanàlisi, doncs, l'autisme és una forma particular de situar-se al món, i per tant de construir-se una realitat, i s'ha de donar especial importància als símptomes que mostren les persones amb autisme. Què fem amb els símptomes? Quin valor els donem? Si es considera els símptomes com a simples mostres de la patologia, ens quedem amb una part molt petita d'aquesta, i els nostres objectius del tractament aniran encaminats simplement a "ensenyar" al nen a complir amb els ideals de normalitat, intentant suplir les diferències. Aquesta línia de la reeducació és la que es contempla i a partir de la qual es treballa des de mètodes més cognitius-conductuals. Des del psicoanàlisi, en canvi es treballa tenint en compte els símptomes que els nen presenta a cada moment i preguntant-se què li passa al nen perquè actuï d'aquesta manera.

La dificultat de les persones amb autisme es troba en el llenguatge simbòlic. És a partir d'aquest llenguatge que establim les coordenades simbòliques que donen sentit al món que ens rodeja i que ens permeten situar-nos en ell. A partir d'aquestes els humans ens organitzem en el món exterior, ens situem en un espai i en un temps, i alhora construïm la idea del nostre cos, localitzant els seus límits i diferenciant-lo de l'altre. Aquestes coordenades simbòliques són també les que ens permeten situar el dolor, el plaer, l'angoixa, diferenciar el jo i el tu, allò que pensem i allò que escoltem. A través de l'ús de paraules o d'elements simbòlics accedim a tenir un discurs propi de totes aquestes coses, a pensar en elles i compartir-les amb altres.

Tenint en compte tot això, entenem l'aïllament dels nens amb autisme com a un mètode de defensa que ells mateixos construeixen per defensar-se de l'entorn que perceben com a amenaçador, ja que el fet de no disposar del llenguatge simbòlic els impedeixen ordenar el món de la mateixa manera que ho fan els altres.

Així doncs, el fet d'evitar les mirades o de refusar escoltar la veu de l'altre està directament relacionat amb la subjectivitat. Tant la mirada com la veu implica subjectivitat d'aquell que mira o d'aquell que parla, i per tant sempre hi ha una dimensió imprevisible, i el sentit de la comunicació no és obvi per a ells.

⁴ Societat Espanyola de Psicoanàlisi (2014). Consultat des de <http://www.sep-psicoanalisi.org/ca/que-es-la-sep-2/el-psicoanalisis/>

⁵ Fondation du Champ Freudien (2010). Consultat des de <http://autismos.es/ique-es-el-autismo.html>

Un altre dels trets característics dels nens amb autisme són les estereotípies, aquelles conductes repetitives que moltes vegades es consideren sense sentit, i que des d'un punt de vista més conductual s'intenten eliminar. Des del psicoanàlisi es té en compte que tot el que fa el nen és perquè ell ho decideix, i per tant d'alguna manera o altre li serveix, per exemple, per calmar-se. El joc repetitiu que moltes vegades observem en un nen amb autisme també té el seu sentit. A la seva manera, el fet de per exemple obrir-tancar repetitivament són intents, tot i que sense aconseguir-ho, d'aconseguir allò simbòlic, d'ordenar simbòlicament el món.

Un altre dels punts que hem de tenir en compte és el fet del llenguatge, parlar. Hi ha una diferència molt gran entre el fet de pronunciar i repetir paraules a parlar amb els altres. Perquè hi hagi una interacció social entre dues persones no només hi ha d'haver la capacitat de dir paraules, sinó que hi ha d'haver diàleg, i perquè hi hagi un diàleg la subjectivitat entra en joc.

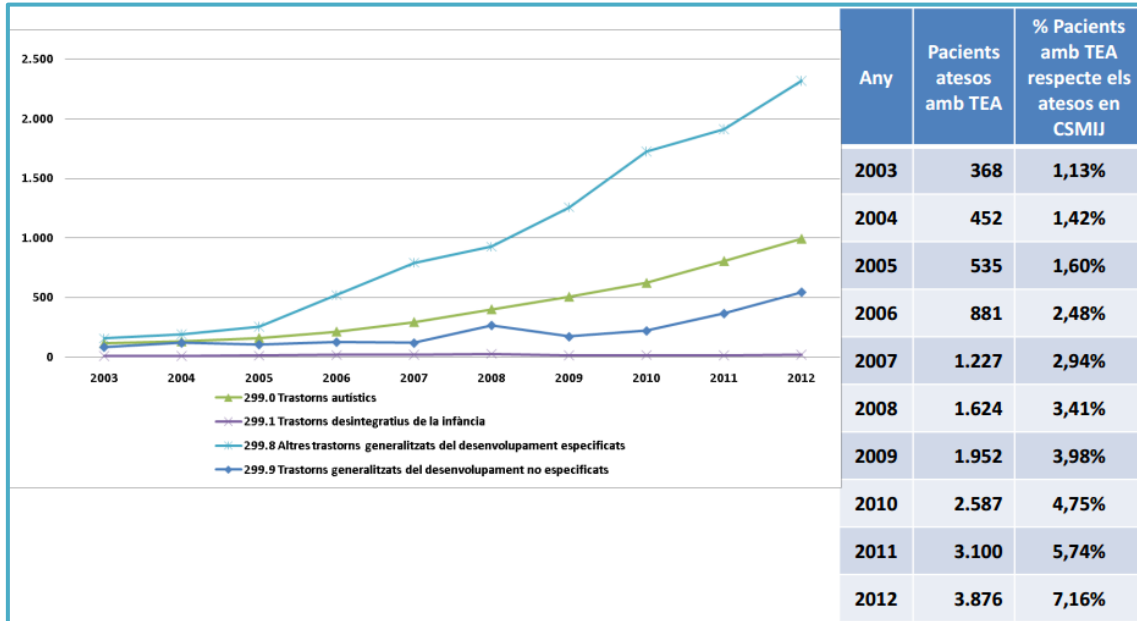
Aquest és el marc teòric escollit respecte a l'autisme per al desenvolupament del següent pla d'intervenció.

1.2.6 Els TEA a Catalunya

La literatura internacional indica que la prevalença dels TEA ha augmentat en els últims anys, ja sigui perquè se'n fa una millor detecció o pels avenços en les tècniques de diagnòstic. En el cas de Catalunya, l'últim estudi realitzat per la Generalitat de Catalunya l'any 2013 va constatar que durant l'any 2012, des dels Centres de Salut Mental Infantil i Juvenil es van atendre 3876 casos de persones amb TEA, que suposen una taxa de 26,5 per 10.000 habitants de població ajustada (entre 0 i 17 anys). En el gràfic 3 es pot comprovar que hi ha hagut un increment del 340% entre els anys 2006 i 2012 en el nombre de pacients amb TEA atesos en els CSMIJ de Catalunya. Pel que fa als Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç, l'any 2012 van iniciar la seva atenció un total de 12.977 infants, dels quals un 18,99% diagnosticats de Trastorn d'autisme, un 1,20% de Trastorn d'Asperger i un 13,30% de Trastorn generalitzat del desenvolupament no especificat.⁶ (veure gràfic 4) Aquests dos serveis, juntament amb el

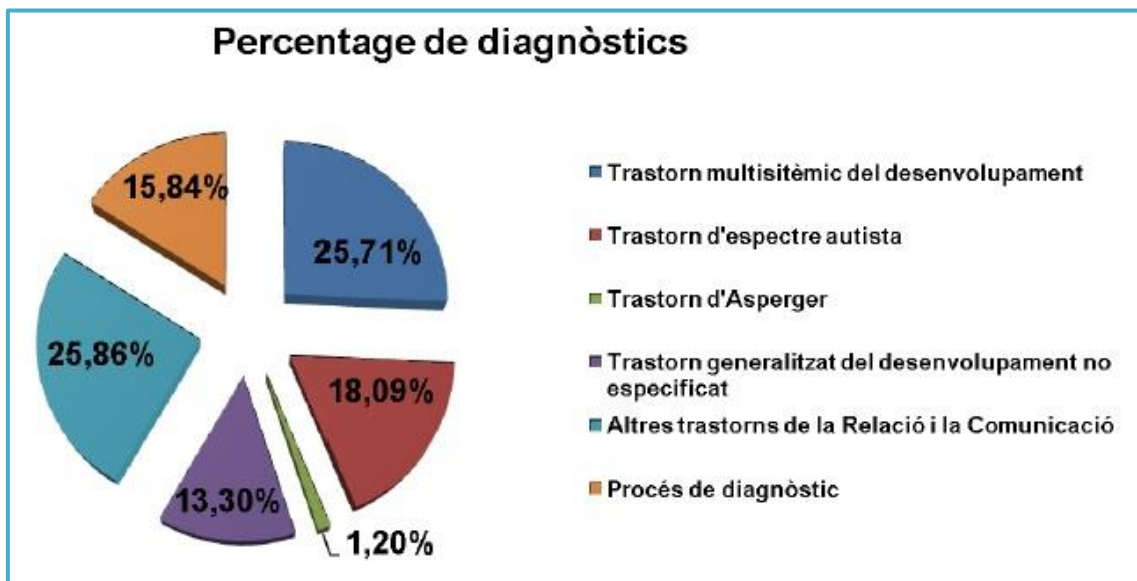
⁶ Aquestes dades, al ser de l'any 2012 estaven basades en la classificació del DSM-4, on es diferenciaven tots els trastorns que ara, en el DSM-5 estan englobats en la categoria dels TEA.

Gràfic 3. Evolució 2003-2012 de l'atenció a l'autisme i TEA en la població infantil i juvenil



Font: Pla d'atenció integral a les persones amb trastorns de l'espectre autista (TEA). Generalitat de Catalunya, 2013

Gràfic 4. Casos atesos als CDIAP (2012)



Font: Pla d'atenció integral a les persones amb trastorns de l'espectre autista (TEA). Generalitat de Catalunya, 2013

L'any 2013, des de la Generalitat de Catalunya, es va crear el Pla d'atenció integral a les persones amb TEA i a les seves famílies, promogut conjuntament pels departaments de Salut, Ensenyament i Benestar Social i Família. Aquest pla estableix un circuit per millorar la detecció precoç de l'autisme, el tractament especialitzat, el model organitzatiu assistencial, el sistema de derivació i el treball amb les escoles. Des del 2013 s'han iniciat proves pilot a 7 territoris de Catalunya, que representa una cobertura del 14,5% de la població total.

1.3 La música com a eina terapèutica

*“Cuando me siento enfadada y desesperada por todo,
la música es la única forma de calmarme por dentro.”*

Therese Joliffe (persona amb autisme)

Els orígens de la paraula música els trobem en el grec, i prové de *μουσική* [τέχνη] - *mousikē* [téchnē], el que seria traduït com a “l’art de les muses”. La definició tradicional d’aquest terme indica que la música és l’art d’organitzar de manera sensible i lògica una combinació coherent de sons i silencis, utilitzant els principis fonamentals de la melodia, l’harmonia i el ritme.

La música té relació amb moltes altres disciplines, tant artístiques com científiques. Dins les científiques, una disciplina amb la que ha estat molt relacionada és amb la medicina, l’anomenada musicoteràpia.

La musicoteràpia (MT) és definida com a l’ús professional de la música i dels seus elements com a intervenció en entorns mèdics, educatius i del dia a dia amb individus, grups, famílies o comunitats que busquen optimitzar la seva qualitat de vida i millorar la salut i el benestar físic, social, comunicatiu, emocional, intel·lectual i espiritual. La recerca, la pràctica, l’educació i la formació clínica es basen en els estàndards professionals d’acord amb els contextos culturals, socials i polítics⁷.

Els beneficis de la MT descrits de manera global per la Associació Americana de Teràpia Ocupacional (AMTA) són: millora de les habilitats socials, expressió d’emocions, augment de l’autoestima, millora de les habilitats motores, facilitació de la relaxació i la augment de la concentració (AMTA, 2007). Aquests beneficis, que com es pot veure són terapèutics i no musicals, poden ajudar a persones amb diferents perfils. L’AMTA (2009) va definir que es poden beneficiar de la MT nens, adolescents i adults amb necessitats relacionades amb la salut mental, dificultats físiques, en el desenvolupament o en l’aprenentatge, persones amb Alzheimer o altres condicions relacionades amb l’edat, persones amb problemes d’abús de substàncies, persones amb dany cerebral, amb dolor tant agut com crònic i també les embarassades (AMTA, 2009).

⁷ Federació mundial de musicoteràpia, 2011. (http://www.wfmt.info/WFMT/About_WFMT.html)

1.3.1 Música i cervell

Tal com hem descrit abans, són molts els beneficis relacionats amb l'ús de la música com a mitjà terapèutic en diferents trastorns o patologies, però, què passa al cervell mentre s'està fent MT? Quins són els factors que contribueixen en l'efectivitat de la MT?

Hillecke, Nickel i Volker (2005) descriuen 5 factors:

- **Modulació atencional o factor atencional:** El supòsit bàsic és que la música té la capacitat d'atreure la nostra atenció més que altres modalitats sensorials.
- **Modulació emocional o factor emocional:** En aquest cas, el supòsit bàsic és que la música és capaç de modular les nostres emocions i de provocar en nosaltres respostes emocionals, implicant àrees corticals i subcorticals.
- **Modulació cognitiva o factor cognitiu:** La música representa una capacitat neurocognitiva, és produïda pel cervell humà i comporta diverses funcions cognitives per el seu processament.
- **Modulació conductual o factor motor-conductual:** La música és capaç d'evocar patrons de moviment, sense necessitat de que sigui conscient.
- **Modulació comunicativa o factor interpersonal:** La música implica la comunicació, i per tant es pot utilitzar per entrenar habilitats de comunicació no verbal.

S'han fet diversos estudis on s'ha comprovat la capacitat que té l'escorça cerebral per adaptar-se i reorganitzar-se segons les seves necessitats, això explica perquè al comparar cervells de músics amb cervells de persones sense coneixements de música, trobem diferències estructurals i funcionals entre uns i altres. La producció musical implica que el nostre cervell s'activi per llegir una partitura, realitzar moviments específics, mantenir activa la memòria i la atenció, identificar els tons, controlar l'afinació i inclús improvisar. Així doncs, el fet de practicar música diàriament durant anys tindrà repercussions cerebrals, ja que el cervell s'adapta a les nostres necessitats, tant funcional com estructuralment. (Soria-Urios, Duque i Garcia-Moreno, 2011)

Schlaug (2003) van realitzar un estudi on van comprovar les diferències en el cos callós del cervell de 30 músics professionals i 30 persones sense coneixements de música. Els resultats observats van ser que la meitat anterior del cos callós (zona sagital) era significativament major en els músics, especialment en aquells que havien començat els estudis de música abans dels 7 anys, quan el seu cervell encara s'estava desenvolupant. Atès que els estudis anatòmics han proporcionat evidència sobre la relació entre la grandària de la zona sagital del cos callós i el nombre de fibres que creua a través d'aquest (com més gran és aquesta zona més fibres la

creuen), això indica una diferència en la comunicació interhemisfèrica, és a dir, les persones amb estudis musicals tenen una major velocitat de transferència interhemisfèrica. Altres estudis previs a aquest (Schlaug, Jäncke, Huang i Steinmetz, 1995 i Amunts, Schlaug, Schleicher, Steinmetz, Dabringhaus i Roland, 1996) van estudiar la simetria i la representació de la mà en l'escorça cerebral, i van observar que els músics professionals tenen una major simetria entre els dos hemisferis, així com un tamany més gran. Aquests resultats van ser atribuïts al control de la mà no dominant per a tocar un instrument, i igual que a l'estudi previ citat, l'efecte és més important com menys edat té el nen a l'inici dels estudis musicals.

Hutchinson, Lee, Gaab i Schlaug (2003) van voler comprovar les diferències entre el cerebel de músics i no músics. Els resultats van ser que els músics tenien un major volum cerebel·lós, però això només es va trobar en homes, ja que en dones músiques i no músics no es van trobar diferències. Els autors van atribuir-ho al fet que el cerebel de les dones arriba al seu punt màxim de desenvolupament abans que el dels homes i que el cerebel de les dones ja és més gran que el dels homes.

Així doncs, després de revisar els anteriors estudis, veiem que la música pot provocar canvis en les estructures cerebrals, i aquest és el fet en el que es basa l'ús de la música com a mitjà terapèutic.

1.3.2 Musicoteràpia i Autisme

Són molts els estudis que s'han fet comprovant l'efectivitat de la MT en diferents aspectes dels nens amb TEA, la majoria relacionats amb la millora del llenguatge però també en altres aspectes.

Wan, Demaine, Zipse, Norton i Schlaug (2010) relacionen una disfunció en les neurones mirall amb els dèficits de comunicació que hi ha en els nens amb TEA. Les neurones mirall no només estan involucrades en processos de percepció i comunicació d'accions motores sinó també en processos cognitius d'alt nivell, com ara la imitació i el llenguatge. Dapretto et al. (2006), van mostrar que els nens amb TEA tenen activacions més dèbils de l'àrea de Broca davant la imitació i estudis fet mitjançant imatges anatòmiques corroboren que els nens amb TEA tenen menys gruix cortical en les zones de neurones mirall, que està correlacionat amb la severitat dels símptomes de comunicació i socials de l'autisme (Hadjikhani, Joseph, Snyder, Tager-Flusberg, 2006). Seguint amb la teoria de les neurones mirall, Overy i Molnar-Szakacs (2009) suggereixen després del seu estudi que les activitats de "fer música" que inclouen la imitació i la sincronització poden activar regions del cervell que coincideixen amb les regions on hi ha les

neurones mirall, i per tant, aquestes activitats seran útils com a tractament d'alguns desordres del neurodesenvolupament com els TEA.

Simpson i Keen (2011) en un article de revisió classifiquen les possibilitats de la MT segons les àrees en les que pot aportar beneficis: comunicació, socialització i comportament. Dins del grup d'estudis que s'han fet sobre els beneficis respecte la socialització, trobem el realitzat per Katagiri (2009), que va desenvolupar un programa d'intervenció basat en sessions individuals per ensenyar als nens amb TEA a codificar i descodificar quatre emocions, felicitat, tristesa, enuig i por. Va utilitzar quatre condicions diferents, una de les quals era l'ús de música pregravada dissenyada per reflectir les emocions, i els resultats van corroborar que l'ús d'aquesta condició era el més efectiu dels quatre per a l'aprenentatge. Els investigadors, però, no van avaluar si les habilitats adquirides durant la intervenció es generalitzava també en situacions de la vida. Kim, Wigram i Gold (2008) van voler comparar la diferència que hi havia entre sessions individualitzades de MT i sessions de joc rutinàries amb els companys d'escola. L'aspecte a analitzar, en aquest cas va ser la capacitat d'atenció conjunta⁸ i la comunicació emocional positiva. Les sessions de MT van ser significativament més eficients que les sessions de joc, mostrant un augment en les respostes a l'atenció conjunta i iniciant actuacions d'aquesta (contacte visual), i participant durant períodes de temps més llargs en les sessions de MT. Els mateixos investigadors (Kim et al., 2009), un any més tard i seguint la línia d'aquest estudi, van demostrar que durant les sessions de MT improvisades apareixien amb major freqüència comportaments com "l'alegria", la "sincronia emocional"⁹ i "l'inici de participació". Així doncs, amb la revisió d'estudis d'investigació sobre els beneficis de la MT respecte la socialització, podem concloure que la MT és una bona tècnica per millorar també aquesta àrea, a més de l'àrea de la comunicació.

Des d'un punt de vista més conductual, s'han fet estudis per comprovar l'eficàcia de la MT per a reduir les estereotípies. Lanovaz, Fletcher i Rapp (2009) van avaluar l'impacte de l'estimulació auditiva en les estereotípies vocals. Van comparar 4 condicions, dues relacionades amb productes sensorials (música i joguina musical) i les altres dues no relacionades amb productes sensorials (joguina no musical i sense joguina). Els resultats no van corroborar que les estereotípies vocals estiguessin lligades a productes sensorials. Dos anys més tard, el mateix autor (Lanovaz, Sladeczek, Rapp, 2011) va analitzar diferents variables que podrien haver fet que hi hagués discrepàncies en els estudis anteriors. Els resultats

⁸ L'atenció conjunta és l'habilitat per alternar la mirada entre un objecte i un adult (Joint attention)

⁹ Sincronia emocional entesa com a *allò que passa quan el nen i el terapeuta comparteixen un moment d'afecte emocional (felicitat o tristesa) mentre participen conjuntament.* (Kim et al., 2009)

indiquen que la intensitat de les cançons (tant per alta com per baixa) fa que disminueixin les estereotípies en els participants.

Després de fer una revisió dels articles trobats, corroborem l'eficàcia de la MT en diferents àrees que es veuen afectades en els nens amb autisme. En general, les limitacions que han identificat els investigadors han estat la poca mostra per realitzar els diferents estudis i la falta de generalització dels resultats, és a dir, el poc seguiment que es fa un cop l'estudi ha acabat per comprovar si els canvis o les millores són extrapolables a la quotidianitat. Els estudis que tenen més relació amb la investigació que ens plantejem són aquells que fan referència als beneficis trobats en la interacció dels nens amb TEA amb altres persones, ja que el present estudi vol valorar els beneficis de la MT en relació al vincle.

1.4 Vincle afectiu

La paraula vincle prové del llatí *vīncŭlum*, que significa 'lligam'. D'aquesta en deriva el concepte de vincle afectiu, també anomenat aferrament¹⁰ (Attachment, en anglès), que s'entén com a relació emocional especial que s'estableix entre el nen i la persona que el cria o s'encarrega d'ell. Aquesta relació o enllaç entre el nen i el cuidador es basa en les necessitats de seguretat i protecció del nen. Diversos investigadors han desenvolupat diferents teories basades en aquest concepte.

1.4.1 Teoria del vincle (John Bowlby)

Els orígens d'aquesta teoria els trobem a la dècada del 1940-1950, quan alguns investigadors de l'època van començar a descriure les dificultats que es trobaven en aquells nens que havien estat separats de les seves mares. Més endavant, al 1954 John Bowlby, psiquiatre i psicoanalista, després d'investigar els efectes que havien tingut separacions parento-filials (nens deportats) durant la Segona Guerra Mundial, va elaborar un estudi per la OMS on va concloure que *"és essencial per la salut mental que el bebè i el nen petit tinguin una relació íntima, càlida i continua amb la seva mare en la que els dos trobin alegria i satisfacció"*. Aquesta investigació va portar a Bowlby a interessar-se més en el tema, analitzant altres camps com ara la biologia evolutiva, la etiologia o la ciència cognitiva. Al 1969, junt amb Mary Ainsworth, després de varies investigacions i publicacions va presentar la Teoria del vincle (Attachment Theory, en anglès).

¹⁰ Aferrament: traducció al català d'*attachment*. Sinònim: Vinculació. En castellà aquest concepte és conegut com a *apego*.

Bowlby entén que el comportament d'aferrament és aquell que permet al subjecte aconseguir o mantenir la proximitat amb una altre persona diferenciada, i generalment considerada més forta o sabia. Posa èmfasi en que aquesta primera experiència del nen amb els seus pares té un rol fonamental per a la capacitat posterior del nen d'establir vincles afectius, i que les funcions principals dels pares, mitjançant l'aferrament són proporcionar una base segura al nen, i animar-lo a explorar a partir d'aquí. Bowlby assenyala que, tant la mare com el nen, presenten comportaments específics d'interacció i de contacte entre ells amb una finalitat adaptativa i reguladora de la pròpia existència.

Bowlby estructura el procés d'aferrament en quatre fases:

- **FASE DEL PRE-AFERRAMENT:** Present des del naixement fins les 8-12 setmanes d'edat. Orientació i senyals amb discriminació limitada de la figura, és a dir, presenta senyals o conductes sense discriminar la persona.
- **FASE DE FORMACIÓ DE L'AFERRAMENT:** Fins als sis mesos d'edat. Orientació i senyals dirigits a una figura determinada, ja diferencia a les persones així com les finalitats.
- **FASE D'AFERRAMENT:** Fins als dos anys d'edat. Manteniment de la proximitat amb una figura determinada, a través de desplaçaments o senyals.
- **FASE DE FORMACIÓ DE RELACIONS RECÍPROQUES:** Dels dos anys a endavant. Des d'aquesta etapa el nen presenta una major organització interna. El nen comprèn l'absència de la mare com a aspecte momentani. S'estableixen altres relacions importants amb persones significatives de l'entorn més pròxim.

Ainsworth, que portava a terme les seves investigacions a Uganda, va estudiar les diferències en la qualitat de la interacció mare-nadó, i això la va portar a identificar tres estils o patrons d'aferrament que un nen pot tenir amb les figures d'aferrament (abans dels 18 mesos): segur, ansiós- evitatiu i ansiós- ambivalent o resistent (Vegeu taula 3). Investigacions posteriors van afegir un quart patró d'aferrament, que van anomenar com a desorganitzat o desorientat (Main i Salomon, 1986).

Taula 3. Patrons d'aferrament

PATRONS D'AFERRAMENT (Ainsworth, 1978 i Main, Salomon 1986)	
Patró d'aferrament segur	El mostren aquells nens que utilitzen als seus pares, o la persona amb la que han establert una relació positiva d'aferrament ¹¹ com a base segura des de la que explorar l'entorn. Quan hi ha una separació dels pares, la reacció serà de protesta i inclús de plor, i quan els pares tornin es sentiran segurs, restablint la interacció amb els pares i retornant a l'exploració de l'entorn. Mostra preferència pels pares però pot ser consolat per estranys.
Patró d'aferrament ansiós- evitatiu	El mostren aquells nens que no reaccionen amb comportaments d'angoixa o enuig davant la separació dels pares. Després d'aquesta separació, en el retrobament, reaccionen amb indiferència tampoc busquen la proximitat dels pares i no mostren preferència entre els pares o els estranys, tractant-los de manera similar. En la interacció apareix la distància i l'evitació.
Patró d'aferrament ansiós- ambivalent	El mostren aquells nens que, davant la separació dels seus pares reaccionen amb angoixa, ràbia o irritació però de seguida deixen de tenir aquest comportament, i en el retrobament tenen dificultats per tornar a la calma. Busquen contacte amb els pares però el refusen quan són els pares els que el busquen. En la interacció amb els pares observem bàsicament comportaments d'ambivalència, enuig i preocupació.
Patró d'aferrament desorganitzat o desorientat	Mostren una falta de coherència en l'aferrament que tenen amb els seus pares, ja que demostren comportaments contradictoris i confusos, com per exemple apropar-se a ells però amb el cap mirant avall.

Font: Elaboració pròpia

El patró d'aferrament que mostren els nens tenen a veure amb la relació afectiva paterno-filial, i per tant estaran influenciats pel comportament dels pares.

Aquells pares que tenen la sensibilitat necessària per tenir un tracte adequat amb els seus fills promouen els llaços afectius confiats, els seus fills generalment tindran un patró d'aferrament segur. Són pares que els mostren afecte, que els accepten, els comprenen i atenen les seves

¹¹ A partir d'ara utilitzarem la paraula *pares* per referir-nos a la persona amb la que han establert la relació segura d'aferrament, siguin o no els pares biològics del nadó.

necessitats de manera consistent, respectant la individualitat. En general aconsegueixen trobar un bon equilibri entre el control i l'autonomia.

Els pares que no mostren gaire sensibilitat tracten als seus fills de manera inapropiada, generant en els fills patrons d'aferrament insegurs (evitatiu o ambivalent). En general, els nens amb un patró d'aferrament evitatiu tindran pares als que no els agrada el contacte físic i mostraran molts comportaments de retirada del suport emocional davant d'estats negatius dels seus fills o altres comportaments com fredor, rigidesa o inexpressivitat. Els pares de nens amb un patró d'aferrament ambivalent generalment destaquen per la poca capacitat de resposta o respostes escasses i inapropiades, i són nens que reben poca estimulació per part d'aquests (infraestimulació).

Respecte al patró d'aferrament desorganitzat, la majoria de pares tenen històries infantils de mal tracte o situacions actuals de trastorn emocional greu. Generalment, els pares tindran reaccions agressives o d'abandonament davant els seus fills. Aquest patró està relacionat amb quadres de psicopatologia del desenvolupament, com ara quadres d'aparença de TGD¹² i altres trastorns de la infància (Urizar, 2012).

Tot i que, en gran part, els patrons d'aferrament depenen de la interacció entre pares-fills, no només depenen d'aquesta condició. Altres factors que influeixen en aquest patró són factors personals dels pares (estrès, drogodependència, trastorns mentals,...), factors personals del nen (sexe, temperament o algun tipus de discapacitat) i factors de contextos extrafamiliars (institucionalització, separacions imprevistes,...)

1.4.2 Avaluacions del vincle

Des de la creació de la teoria del vincle, s'han creat diferents instruments per tal de valorar-lo.

El primer que es va crear, i que va servir a Ainsworth per identificar els patrons d'aferrament dels que hem parlat anteriorment, va ser el que ella va anomenar **la situació estranya** (Strange Situation, 1978). Aquesta avaluació permet explorar com reacciona el nen davant la presència d'un estrany i l'absència de la mare. La conducta que mostra el nen durant la separació i la reacció al retrobar-se amb la mare és el que es valora per tal d'identificar el tipus de vincle que tenen la mare amb el seu fill (segur, ansiós-ambivalent, ansiós evitatiu o desorganitzat. Aquesta prova actualment s'utilitza per definir el vincle en nens d'un a dos anys.

¹² En el DSM IV l'autisme estava classificat dins dels Trastorns Generalitzats del Desenvolupament (TGD)

Per explorar les conductes d'aferrament en el context natural de casa és el **qüestionari per a la classificació del vincle** (Attachment Q-set o AQS) desenvolupat per Waters, 1995. Aquesta escala es passa mitjançant l'observació prolongada en diferents interaccions entre els pares i el nen. A través de 90 targetes que descriuen els comportaments típics i atípics d'un nen segur, aquesta eina permet determinar la seguretat en el vincle.

Un altre enfocament per valorar aquestes conductes és el Diari de vincle amb els pares (Parent Attachment Diary) creat per Stovall i Dozier (2000). En aquest cas són els pares el que han de pensar en tres situacions estressants que hagin passat, i apuntar la seqüència de conductes que hi ha hagut. A través d'aquest diari i les anotacions, el nen obté una puntuació en seguretat, evitació i resistència. Aquesta eina s'ha utilitzat molt amb bebès i famílies d'acollida.

A més d'aquestes valoracions, també hi ha algunes tècniques per avaluar els models interns d'aferrament, que s'utilitzen en nens del període preescolar i escolar. Aquests models interns són les representacions mentals sobre un mateix, sobre els altres i sobre les relacions interpersonals, construïdes en base a les experiències de vinculació i de les emocions associades a aquestes experiències.

Entre aquestes valoracions trobem la d'**històries incompletes**, en la que l'avaluador presenta l'inici d'una història mitjançant nines o titelles i se li demana al nen que expliqui què passa a continuació. En la interpretació s'analitza el contingut verbal però també el no verbal.

Un altre mètode per valorar aquests models interns són les **làmines amb il·lustracions de situacions de separació**, on es mostren sis làmines que representen separacions breus i separacions llargues d'un nen amb els seus pares. L'avaluador fa una introducció a la història i se li pregunta al nen com es sentirà el protagonista, per què i què farà en aquella situació, i s'analitza la resposta del nen.

1.4.3 El desenvolupament de l'afectivitat i l'autisme

Colwyn Trevarthen (1978) va estudiar com es desenvolupava l'afectivitat. Segons Trevarthen, els nadons, des de les primeres setmanes de vida, presenten una capacitat de tipus psicobiològic per entrar en relació comunicativa amb els adults que s'hi dirigeixen, aquesta relació té lloc mitjançant mirades, somriures i sons vocàlics.

Els nadons reben diverses sensacions a través dels sentits i, a través del contacte sensorial i emocional amb la mare va establint els diferents canals sensorials: tacte, vista i oïda. Amb tot

això, el nadó organitza la representació primitiva sensorial de l'objecte afectiu, és a dir, es crea la primera imatge sensorial de la mare. Així doncs, els bebès van establint un vincle i diverses relacions d'objecte amb les persones que tenen cura d'ells. El self del nadó s'anirà constituint en un context intersubjectiu (Dio Bleichmar, 2000). Vila et al. (2003) ens parlen aquí de la **intersubjectivitat primària**, que defineixen com a capacitat psicològica que permet enllaçar els sistemes motivacionals entre el nadó i la mare i fa possible, per tant, un primer nivell d'entesa comuna. Al final del primer any apareix una forma més avançada d'intersubjectivitat, la **intersubjectivitat secundària**, que permet al nadó actuar amb les persones adultes, compartint l'interès pels objectes i pel seu funcionament. Les observacions de Trevarthen (1978) suggereixen que abans d'aquesta edat l'interès dels nadons cap als objectes o persones està disgregat. És aproximadament als nou mesos quan hi ha una reconfiguració de les estructures cerebrals, que permet a l'infant establir relacions interpersonals per mitjà de l'ús i la manipulació dels objectes. Mitjançant les activitats auto-eròtiques, com ara la succió d'una part del cos (dit polze) o el xumet, el nadó retroba la **marca sensorial** que el contacte amb la mare li ha transmès, i això li genera un sentiment de protecció davant la separació de la mare i d'experimentar l'ansietat catastròfica¹³(Tustin, 1987). Amb aquest procés, es va crear l'objecte transicional (Winnicott, 1971), que li permet al nadó recordar la marca sensorial de la mare quan aquesta no hi és. Així doncs, el nadó va adquirint la capacitat per trobar equivalències sensorials i crear objectes transicionals, que podem considerar presímbol, és a dir, un objecte substitueix i representa a un altre a nivell sensorial, sense representació mental. Amb el pas del temps i mitjançant el vincle amb la mare, el nadó passarà d'un estat d'indiferenciació (la mare o la sensació només existeix quan la percep, discontinuïtat interna) a un estat de discontinuïtat externa (la mare pot estar present o absent) i continuïtat interna (la mare existeix sempre), que arriba quan el nadó ja pot representar mentalment la mare quan aquesta no hi és. Aquest estat fa que el nadó s'entreni en la no presència de l'objecte, ja que la representació mental de l'objecte absent l'acompanya internament (Sanchis, 2012). Assolint la representació de l'objecte, el nen s'està iniciant en el procés de **simbolització**.

Tal i com hem dit, els recents nascuts tenen una tendència elevada a la integració i a la coordinació de les experiències sensorials i emocionals viscudes en relació amb la mare. Els nadons adquireixen la seguretat a partir de la relació amb la mare, a través de les relacions corporals que experimenta en la interrelació amb ella (marques sensorials). Els nens amb autisme, en canvi, viuen amb un estat de no integració de les sensacions amb les emocions

¹³ L'ansietat més primitiva de l'ésser humà, que correspon a un pànic de desaparèixer en un buit sense fi, de no existir.

sorgides en la interrelació amb la mare. Tot el procés de la simbolització es troba alterat en aquests nadons. La marca sensorial no està connectada amb l'emoció de la relació mare-nadó, i per tant aquest busca equivalències sensorials no integrades a l'emoció, com per exemple els objectes autistes. Al no integrar, reben les sensacions a través d'un sol canal, i per tant perceben a la mare i als objectes per la sensació que els produeixen, sense reconeixement de les qualitats d'aquests (Viloca, 2009). Els nadons, doncs, busquen aquests objectes per la sensació que produeixen, i aquesta sensació reemplaça la mare (no substitueix a la mare per un objecte quan aquesta no hi és sinó que l'exclou). Al no haver-hi objecte transicional, el nadó no es crea una representació mental d'aquest, i per tant no s'entrena en la no presència de l'objecte, sinó que necessita ser satisfet de forma immediata. La separació de l'objecte és experimentada com un arrencament del propi self, i farà que el nen tingui la sensació d'ansietat catastròfica. El nen autista s'autoprotegeix d'experimentar aquesta ansietat a través de l'autoestimulació de les sensacions, mostrant comportaments com ara estereotípies, rituals obsessius, conductes repetitives que li produeixen una descàrrega tensional, el tranquil·litzen. aquesta autoestimulació de les sensacions manté al nen en un món on no existeix la mare. La preferència pels objectes físics comportarà un dèficit en l'interès per les accions de l'altre, i per tant, en el nen amb autisme, el desenvolupament de la consciència de si mateix i de l'altre, no podrà sorgir de la intersubjectivitat primària, ja que no l'hauran adquirit.

Els nens amb autisme, doncs, es mantindran en un estat d'indiferenciació, on el nen amb autisme tendeix a evitar el contacte, ja que això l'introdueix al món simbòlic i del pensament, i accedir al pensament suposaria la capacitat de tolerar l'absència de l'objecte, és a dir, tolerar el buit (Sanchís, 2012).

Viloca (2009) ens parla de que per afavorir l'aparició dels pre-símbols en els nens amb autisme, hem d'ajudar a les mares i als pares a relacionar-se amb els seus fills, a crear un vincle emocional. Això es pot aconseguir sintonitzant amb el nen a nivell infraverbal, a través de la imitació dels petits esbossos de sons o moviments de l'infant. Amb això, promourem l'establiment de la intersubjectivitat primària, i facilitarà que s'estableixi un vincle emocional, ajudant a connectar les sensacions que experimenta el nen en la seva relació amb els objectes i les persones, amb la paraula i l'emoció.

1.4.4 Sentiments dels pares de nens amb autisme

L'arribada d'un diagnòstic de TEA, igual que la majoria de diagnòstics, suposa un gran impacte emocional a la família. Després de tenir el diagnòstic, que generalment arriba després d'un temps molt llarg en el que les famílies busquen respostes a conductes del seu fill, els pares passen per un procés al que molts experts comparen amb el dol, dol per la pèrdua del nen ideal que tenien a les seves ments. És molt freqüent que els pares experimentin una profunda tristesa, un sentiment de pèrdua o de ira (Harris, 2001).

Elisabeth Kübler-Ross (1989) va definir les cinc etapes d'elaboració del dol, que són: Negació de la realitat i aïllament; enuig, ira i agressió; negociació i regateig; tristesa o depressió i per últim l'acceptació. Així doncs, els pares que reben un diagnòstic, en aquest cas de TEA, fins arribar a acceptar-lo passen per diferents etapes, molt semblants a les anteriorment citades. A continuació, a la taula 4 es mostren les etapes del dol per les que passen els pares davant el diagnòstic de TEA del seu fill.

Taula 4. Etapes del dol davant el diagnòstic de TEA (Martínez i Cruz, 2008)

ETAPA	CARACTERÍSTIQUES
NEGACIÓ	Davant el diagnòstic, la majoria de pares entren en un estat de xoc i atordiment, preguntant-se "per què a mi". És freqüent que els pares neguin l'evidència, no vulguin acceptar la realitat i busquin altres opinions, altres diagnòstics. Aquest període fa que moltes vegades les famílies tardin més en buscar intervencions eficaces.
IRRITACIÓ I CULPA	Es repassa tota la vida del nen, buscant alguna negligència. Aquests sentiments d'irritació i culpa han estat afavorits per la creença en l'origen afectiu de l'autisme.
DEPRESSIÓ	Té lloc quan els pares comencen a ser conscients que el seu fill té una afectació greu i irreversible. Els pares poden sentir-se sobrecarregats pel pes d'aquests sentiments.
ACCEPTACIÓ	Aquesta etapa té lloc quan els pares comencen a prendre mesures racionals per compensar el problema. Ja no fugen de l'assessorament, sinó que analitzen diferents opcions per proporcionar atenció i tractament al seu fill.

Font: Elaboració pròpia

El fet d'haver acceptat el diagnòstic, però, no significa que aquest sentiments no es repeteixin en algun moment davant de determinades circumstàncies, generalment relacionades amb la manca d'afectivitat que demostren els nens amb TEA:

El refús al contacte afectiu o la falta de resposta als requeriments verbals al llarg del temps acostumen a produir en els pares sentiments de culpa altre vegada, preguntant-se *Què he fet jo perquè el meu fill no m'estimi*. (Cusart i Fina, 2001)

Un altre sentiment que tenen els pares de nens amb autisme, és el fet de no veure realitzat el rol de pare/mare degut a la manca de vincle i d'interacció amb els seus fills:

La persona amb autisme des de molt petita no pot interactuar normalment amb els seus pares i aquests no poden, per molt que ho desitgin establir una relació normal amb ell. Els comportaments quotidians d'interacció entre un nen i una mare, tals com el contacte ocular, la mirada, el somriure, els gestos, les postures, les abraçades, etc. no passen entre un nadó amb autisme i la seva mare. Aquest fet tant important té les seves conseqüències en les primeres interaccions que la mare estableix amb el seu nadó, però també en els sentiments de la mare que no veu realitzat el seu rol com a mare. (Martinez i Cruz, 2008)

1.5 Teràpia ocupacional (TO)

*"Aquel que tiene un porqué para vivir,
puede enfrentarse a todos los cómo"*
Friedrich Nietzsche

Segons la Federació Mundial de Terapeutes Ocupacionals (WFOT¹⁴), la TO és una professió de la salut centrada en el client, creada per promoure la salut i el benestar a través de la ocupació. L'objectiu principals de la TO és capacitar a les persones per a participar en activitats del dia a dia. Els terapeutes ocupacionals (TO's) aconseguen això treballant amb persones i comunitats per afavorir la participació en les ocupacions que volen, necessiten o esperen fer, o modificant la ocupació o l'entorn per donar suport al compromís ocupacional. (WFOT, 2012)¹⁵

Els TO's poden treballar amb persones de totes les edats, amb afectacions en l'àrea física, psicologia o social, sempre i quan aquestes tenen repercussions en les ocupacions, és a dir,

¹⁴ World Federation of Occupational Therapists

¹⁵ Consultat des de

<http://www.wfot.org/Portals/0/PDF/STATEMENT%20ON%20OCCUPATIONAL%20THERAPY%20300811.pdf>

que produeixin una disfunció ocupacional en la persona. Per els TO's, doncs, la ocupació es pot utilitzar com a mitjà o com a finalitat en el procés d'intervenció. Empoderant a l'usuari, utilitzant l'activitat significativa i amb propòsit, es pretén aconseguir la màxima autonomia personal i social, així com la inclusió de totes les persones.

Des de la WFOT (2005) també s'ha desenvolupat el codi ètic de la TO (Vegeu taula 5), que descriu les categories generals de les conductes apropiades pel professionals de la TO.

Taula 5. Codi ètic de la TO

CODI ÈTIC DE LA TERÀPIA OCUPACIONAL (WFOT, 2005)

Atributs personals: Els TO's demostren una integralitat personal, confiança, amplitud en el criteri (ment oberta) i lleialtat en tots els aspectes del rol professional.

Responsabilitat cap als clients dels serveis de TO: Els TO's enfoquen els seus serveis amb respecte per les situacions individuals dels clients. Els TO's no han de discriminar aquestes persones basant-se en la raça, el color, les dificultats, la nació d'origen, l'edat, el sexe, la religió, l'estat social o les creences polítiques, entre altres. La confidencialitat està garantida, i qualsevol detall personal que es transmeti només serà amb el consentiment de la persona.

Conducta professional en la pràctica col·laborativa: Els TO's han de reconèixer la necessitat de la col·laboració inter-professional i el respecte amb les altres professions. La contribució dels TO's en aquesta relació inter-professional està basada en l'execució ocupacional, quan aquesta afecta a la salut o el benestar de les persones.

Desenvolupament del coneixement professional: Els TO's participen en el desenvolupament de la professió a través de la capacitat permanent (formació al llarg de la vida) i l'aplicació de coneixements i habilitats adquirides en la practica professional.

Promoció i desenvolupament: Els TO's es comprometen a millorar i desenvolupar la professió en general. A més estan interessats a promocionar la TO al públic, altres professionals i organitzacions governamentals, tant a nivell regional, nacional com internacional.

Font: Elaboració pròpia

1.5.1 Història de la TO

Per buscar els inicis de la TO ens hem de remuntar fins al 1917, quan un grup de professionals es van reunir a Clifton Springs, Nova York, per fundar la National Society for the Promotion of Occupational Therapy (NSPOT), coneguda actualment com a American Occupational Therapy Association (AOTA). Abans de la creació d'aquesta associació, la TO ja era utilitzada per professionals de diferents disciplines, que es reunien sota una mateixa idea unificadora. Gràcies a la diversitat de disciplines professionals dels creadors, es va crear una visió molt més rica i complexa de la TO que no si provinguessin de la mateixa disciplina. Els cinc fundadors que van assistir a la reunió van ser William Rush Dunton, Eleanor Clarke Slagle, George Edward Barton, Susan Cox Johnson i Thomas Bessell Kinder, que es consideren fundadors de la TO per la seva forta creença en el valor terapèutic de les ocupacions.

A Europa, durant els segles XVIII i XIX, va sorgir un enfocament, inspirat en la filosofia humanitària de l'il·lustrisme, denominat tractament moral. Philippe Pinel, considerat pare d'aquest moviment, al 1809 va proposar una revolució moral per reemplaçar la visió que es tenia de les persones amb malaltia mental. Pinel va substituir les cadenes dels manicomis per la reeducació moral i la ocupació, creien en la bondat de tot ésser humà, en el seu potencial i en la capacitat per portar una vida digna. L'altre moviment precursor de la TO va ser el d'arts i oficis, sorgit a partir de la revolució industrial. Aquest moviment fa molt d'èmfasi en el medi, i també relaciona els conceptes de salut i ocupació, entenen a aquesta última com a ànima en la intervenció. A partir d'aquests dos moviments es va desenvolupar el primer paradigma, anomenat paradigma de la ocupació, que tenia una visió holística i humanista, destacant la importància de la ocupació així com la del medi. Tot i que els orígens de la TO eren molt socials i de treball en la comunitat, a finals de la dècada del 1940, degut a la pressió de la medicina per crear una base racional i empírica, el paradigma va canviar, passant a ser un paradigma mecanicista, centrat en la rehabilitació física. Amb els anys, la pràctica de la Teràpia Ocupacional cada vegada s'anava allunyant més dels principis definits a l'inici de la professió, i alguns TO's van arribar a descartar la participació de les ocupacions significatives en el seu programa terapèutic. A la dècada del 1960-1970, Reilly i altres professionals van criticar el nou moviment, que s'allunyava de la ocupació, i van proposar desenvolupar coneixements sobre la naturalesa de la ocupació, per tornar a acostar-se a la visió dels fundadors, ja que aquesta visió reduccionista del model mèdic era incompatible amb l'essència de la teràpia ocupacional. (Willard i Spackman, 2003).

1.5.2 Teràpia ocupacional en nens amb TEA

Tal i com hem dit abans, des de TO s'intervé quan trobem una disfunció en les àrees ocupacionals. L'AOTA (2010) estableix 8 àrees ocupacionals:

1. **Activitats bàsiques de la vida diària (AVDb):** orientades a la cura d'un mateix, són universals
2. **Activitats instrumentals de la vida diària (AVDi):** Activitats que es realitzen a casa i a la comunitat, més complexes que les anteriors. Tenen caràcter cultural.
3. **Treball:** Activitats per participar en un treball remunerat o voluntari.
4. **Educació:** Activitats per l'aprenentatge i la participació en l'ambient.
5. **Participació social:** Patrons de comportament esperats d'una persona pel seu rol dins el sistema social
6. **Oci:** Activitats intrínsecament motivades, practicades en el temps lliure.
7. **Joc:** Activitats organitzades o espontànies que proporcionen diversió.
8. **Descans i son:** Activitats relacionades amb un descans restaurador, que possibiliti la participació activa en la resta d'àrees.

Sabent la clínica que tenen els nens amb TEA, podem trobar una disfunció ocupacional en la majoria de les àrees ocupacionals. El joc, l'oci i les AVDb són ocupacions fonamentals per al benestar emocional de qualsevol nen. L'objectiu fonamental de la TO en el camp de la pediatria és fer possible la participació del nen en totes les àrees de la seva execució ocupacional¹⁶.

Un dels models més utilitzats per treballar amb nens amb TEA des de la TO és el model d'integració sensorial. Aquesta teoria, desenvolupada per A. Jean Ayres (1972) es basa en el procés neurobiològic de la integració sensorial. Aquest procés és la capacitat que té el sistema nerviós central (SNC) per organitzar i interpretar les informacions captades pels diversos sistemes sensorials (visual, auditiu, gustatiu, olfactiv, tàctil, propioceptiu i vestibular) i poder respondre de manera adequada a l'ambient que ens envolta. Ayres (1972) defensa que els comportaments que s'observen en l'ésser humà, són els productes finals, i estan directament relacionats amb el funcionament de cada sistema sensorial. La tasca del TO en aquesta teràpia és la de guiar i facilitar l'entrada d'aquestes experiències sensorials, mitjançant activitats que canviaran les seves habilitats per respondre apropiadament a la entrada sensorial, i dur a terme una proposta organitzada i existosa.

¹⁶ Execució ocupacional: traducció del terme "desempeño ocupacional"

Un dels dèficits lligat a l'autisme són els trastorns del processament sensorial, procés que es treballa des d'aquesta teràpia. Són molts els estudis que s'han desenvolupat estudiant l'eficàcia de la integració sensorial en els nens amb TEA. Schaaf et al (2014) van comprovar que els nens que rebien la Teràpia d'Integració sensorial, milloraven més que aquells nens que no van rebre la teràpia. Les millores es veien reflectides en les necessitats individuals (augment de conductes funcionals, requerint menys atenció en activitats tals com l'autocura) i les activitats socials, així com millores en les praxis.

Altres estudis, com el realitzat per Sams, Fortney i Willenbring (2006) estudien l'eficàcia de les teràpies amb animals amb nens amb TEA. Els resultats d'aquest estudi demostren que els nens amb TEA responen positivament a la presència d'éssers vius no humans.

Per tal de fomentar la participació satisfactòria del nen en el seu context natural mitjançant l'ocupació, des de la TO es pot realitzar l'adaptació d'alguns jocs. Els jocs de taula, per exemple, són una gran eina per poder treballar les destreses d'execució, a més de ser un objecte de treball dins les àrees del joc, l'oci i el temps lliure. Aquestes adaptacions poden consistir en diferents estratègies visuals que facilitin la participació dels nostres usuaris. (Barrios, 2013)

1.5.3 TO, Música i TEA

Cercant articles fets des de professionals de la Teràpia Ocupacional, només n'hem trobat un que estigui relacionat amb la utilització de música com a mitjà terapèutic per a millorar alguna àrea dels nens amb TEA. En aquest estudi (Gee, Thompson i St John, 2013) van valorar l'eficàcia de la intervenció basada en sons amb nens amb TEA i hipersensibilitat a nivell auditiu. La justificació de la TO en aquest estudi, però, no va relacionada a l'autisme en si, sinó a la hipersensibilitat a nivell auditiu que presenten els nens amb TEA seleccionats com a mostra. El processament sensorial requereix que la persona detecti, moduli, interpreti i respongui als estímuls. Si aquesta habilitat està afectada i algun dels processos es troba afectat, això tindrà un impacte funcional en el dia a dia de la persona, en les seves rutines. En termes de TO parlarem de que, com a conseqüència de les dificultats en el processament sensorial (en aquest cas l'auditiu) el nen tindrà una disfunció ocupacional.

1.6 Resum del marc teòric

Després de l'exposició dels diferents conceptes que conformen el marc teòric, per a la realització d'aquest treball ens basarem en els TEA, classificats en el DSM -5 però entenent-los des del punt de vista del psicoanàlisi. Tal com hem explicat, s'entén l'autisme com a manera de situar-se al món i de construir la realitat.

Des de la Teràpia Ocupacional, podem utilitzar la ocupació com a finalitat o com a mitjà terapèutic per tal d'aconseguir els nostres objectius. En el cas d'aquest programa, i vistos els beneficis que pot tenir la musicoteràpia per a les persones i també pels nens amb TEA, utilitzem la ocupació principal, que és la música com a mitjà, per tal d'intentar millorar el vincle que tenen els nens amb TEA amb els seus pares. La introducció de la música, però, més enllà d'aquest programa també podrà ser una nova forma d'oci o de joc pel nen, trencant el joc repetitiu típic dels nens amb TEA.

Del vincle, la relació afectiva que estableixen els nens amb els pares, serà important que tinguem en compte les diferents fases per les que passen els pares a partir del moment del diagnòstic, ja que fins que aquests no estiguin a la fase final d'acceptació no es podrà treballar el vincle que tenen o poden establir amb els seus fills.

2 Hipòtesi i objectius

Hipòtesi: La música ajudarà a millorar el vincle entre pares i nens amb autisme.

OBJECTIUS

1. Avaluar l'eficàcia d'un programa de Teràpia Ocupacional per a millorar el vincle entre els pares i els seus fills amb autisme a través de la música.

- Comparar el vincle entre pares i els seus fills abans i després de participar al programa.
- Conèixer els efectes del programa a través de la percepció dels pares.
- Conèixer els efectes del programa a través de la percepció del/la persona de referència¹⁷.

¹⁷ Posem “persona de referència” per referir-nos a la persona externa a la família més propera al nen. En cas que el nen vagi a l'escola aquesta serà el mestre, però en el cas que el nen no vagi a l'escola aquesta persona pot ser la persona de referència del CDIAP, del CSMIJ, etc.

3 Metodologia

3.1 Àmbit d'estudi

La investigació pel present estudi es realitzarà al domicili de les famílies que tenen nens amb TEA, ja que aquest és el context natural del nen amb els pares. Aquest estudi es pretén fer amb nens de la Regió Sanitària de la Catalunya Central, que avarca les comarques de l'Anoia, el Bages, el Berguedà, Osona i el Solsonès.

3.2 Disseny

El debat contemporani davant la ciència i el coneixement ha demostrat que són múltiples les formes de conèixer i, per consegüent, múltiples i diversos els mètodes que ens permeten acostar-nos a l'objecte d'estudi (Martinez, 2011). El fet doncs, d'escollir un o altre disseny i metodologia dependrà de les característiques de l'estudi que es vol fer i dels objectius d'aquest.

Per a portar a terme l'estudi, utilitzarem la modalitat d'investigació quantitativa, mitjançant un disseny quasi-experimental. Aquest tipus de disseny es diferencia del disseny experimental en el grau de seguretat que es pugui tenir sobre l'equivalència inicial dels grups. En els dissenys quasi-experimentals els subjectes no són assignats a l'atzar (Hernández, Fernández i Baptista, 1991), i en el nostre cas escollim la mostra en base a uns criteris d'inclusió i exclusió. En concret, el disseny que utilitzarem serà amb pre-prova i post prova, ja que es farà la comparació del vincle abans i després de la intervenció terapèutica, i no tindrà grup de control. Per tal de compensar la manca de validesa d'aquests tipus de disseny, utilitzarem la triangulació, que afegirà rigor, amplitud i profunditat a l'estudi.

Denzin (1978) va identificar quatre tipus bàsics de triangulació: de dades, d'investigadors, de teories i de mètodes. En concret, en el nostre estudi utilitzarem la triangulació de dades, ja que les obtindrem a través de diferents fonts (pares, persona de referència i investigadors), la triangulació d'investigadors (psicòleg i terapeuta ocupacional) i de mètodes, utilitzant diferents mètodes com l'entrevista, el grup de discussió i l'observació.

Pel que fa a la recollida de dades s'utilitzarà un disseny mixt, utilitzant tècniques tant de metodologia qualitativa com quantitativa.

Els orígens dels dissenys mixts es remunten als anys 1960 i 1970 quan, sense atorgar-los el nom de dissenys mixtes, es van proposar una sèrie d'estudis i investigacions en els que es van barrejar els enfocaments qualitatius i quantitativs. Segons Christ (2007) aquesta investigació s'ha enfortit en els últims 20 anys. Hernández, Fernández i Baptista (2003), citats per Pereira (2011) assenyalen que *els dissenys mixts representen el grau més alt d'integració o combinació entre els enfocaments qualitatius i quantitativs. Ambdós s'entremesclen o es combinen en tot el procés d'investigació, o, almenys, en la majoria de les seves etapes.*

3.3 Població i participants. Criteris d'inclusió i exclusió

Els participants de l'estudi seran seleccionats en base als criteris d'inclusió i exclusió que s'expliquen a continuació.

En aquest estudi hi hauran dos tipus de participants. D'una banda els nens, els quals la seva característica principal serà estar diagnosticats de TEA, i de l'altre les seves famílies.

Primer de tot farem la selecció dels nens, tenint en compte els següents criteris d'inclusió i d'exclusió: (Vegeu taula 6)

El principal CRITERI D'INCLUSIÓ dels nens és que tinguin el **diagnòstic de TEA**. Pel que fa al **límit d'edat**, el límit inferior ens vindrà donat pel moment en que fan el diagnòstic al nen. Generalment, a partir dels dos anys ja es comencen a fer els primers diagnòstics. El límit superior està posat al final de la segona fase de la infància, que és als sis anys, ja que les possibilitats de millorar el vincle són més àmplies com més petit és el nen. El criteri "**no estar realitzant altres teràpies on es treballi conjuntament pares-fill**" ens assegurarà que els beneficis obtinguts en cas de que els resultats siguin positius són deguts únicament a la teràpia aplicada a l'estudi, en aquest cas a la música. L'últim criteri d'inclusió dels nens és que **no tingui dificultats en la percepció i sensibilitat auditiva**, ja que al tractar-se d'un programa a través de la música, tenir dificultats en aquest aspecte interferiria de manera clara en l'evolució i els resultats de l'estudi. El CRITERI D'EXCLUSIÓ serà no complir amb els criteris d'inclusió citats.

Taula 6. Criteris d'inclusió i exclusió dels nens

Criteris d'inclusió	Criteris d'exclusió
Diagnòstic de TEA	No diagnòstic de TEA
Edat: des del moment del diagnòstic fins als 6 anys	Edat: Major de 6 anys
No estar realitzant altres teràpies on es treballi conjuntament pares-fill	Estar realitzant altres teràpies on es treballi conjuntament pares-fill
No tenir dificultats en la percepció i sensibilitat auditiva	Tenir dificultats en la percepció i sensibilitat auditiva

Font: Elaboració pròpia

Un cop haguem seleccionat el nen que poden participar en l'estudi, ens fixarem amb els pares, que també hauran de complir un criteri: (Vegeu taula 7)

El CRITERI D'INCLUSIÓ dels pares és que aquests han d'haver realitzat un treball psicològic en el procés del dol i s'han de trobar en una **fase d'acceptació del diagnòstic**, ja que si es troben en les fases prèvies no hi haurà una disponibilitat ni una implicació en el procés del 100%. Per comprovar aquest últim criteri els psicòlegs que formen part de l'equip interdisciplinari realitzaran una entrevista a la família. El CRITERI D'EXCLUSIÓ serà no complir amb el criteri d'inclusió citat.

Taula 7. Criteris d'inclusió i exclusió dels pares

Criteris d'inclusió	Criteris d'exclusió
Haver acceptat el diagnòstic del seu fill	No haver acceptat el diagnòstic del seu fill

Font: Elaboració pròpia

Els participants seleccionats, doncs, seran aquells que tant els fills com els pares compleixin els criteris d'inclusió citats anteriorment.

Per tal de posar-nos en contacte amb tots els possibles participants ho farem a través dels CDIAP (Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç), ja que aquí, juntament amb el servei de Neuropediatria dels hospitals generals i els CSMIJ (Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil) és on té lloc l'atenció clínica especialitzada als infants i adolescents amb TEA. En concret, als CDIAP hi trobarem els infants, que és la mostra escollida per a l'estudi. Tal i com s'ha dit prèviament, ens centrarem en els CDIAP de la Regió Sanitària de la Catalunya Central.

3.4 Intervenció

Es pretén realitzar una intervenció terapèutica per tal de comprovar si la hipòtesis plantejada és vertadera. L'equip d'investigació serà interdisciplinari, i estarà format per un terapeuta ocupacional format en musicoteràpia i un psicòleg amb orientació psicoanalítica.

Un cop seleccionada la mostra es farà una reunió amb tots els participants així com els membres de l'equip interdisciplinari per tal d'explicar-los en què consistirà l'estudi, quina serà la metodologia i també el planning que es seguirà. A més, es realitzaran sessions formatives sobre els TEA, però també sobre com des del psicoanàlisi s'entenen i s'interpreten aquests trastorns. Dins aquestes sessions també se'ls explicarà en què consistiran les sessions de musicoteràpia i quin serà el seu rol dins d'aquestes.

La intervenció terapèutica consistirà en diferents sessions on, a través de la música i amb la guia d'un terapeuta ocupacional format en musicoteràpia, els pares interactuaran amb el seu fill per tal de millorar el vincle.

3.4.1 Programa d'intervenció

OBJECTIUS

Generals

- Establir o millorar el vincle entre el nen i els seus pares
- Potenciar destreses i habilitats que afavoreixin al màxim la participació i funcionalitat del nen en les diferents àrees ocupacionals
- Facilitar el desenvolupament dels processos d'aprendre a comprendre, expressar i regular emocions

Específics

- Establir i augmentar el contacte corporal /visual amb el nen
- Adquirir pautes simples d'imitació
- Generar un sentiment de confiança i estat de seguretat
- Facilitar el reconeixement, identificació, comprensió i expressió d'emocions

PLA D'INTERVENCIÓ

Es realitzaran diferents sessions on l'eina terapèutica utilitzada serà la música. Dins de les sessions es jugarà amb diferents elements de la música, com ara el ritme, el to, la veu,

instruments,... S'adaptaran les diferents sessions segons les característiques del nen i la seva edat. Les sessions seran conduïdes per un terapeuta ocupacional, format en musicoteràpia i hi participaran el nen i els seus pares, ja que el principal objectiu és establir o millorar el vincle entre ells.

Les sessions tindran lloc a la llar del nen, ja que aquest és el context més habitual on el nen es passa més hores amb els seus pares.

El programa té una durada de nou mesos, d'Octubre a Juny, respectant dies festius i fent dues sessions per setmana. En total es realitzaran unes 60 sessions aproximadament durant tota la intervenció.

Metodologia

Totes les sessions seguiran una mateixa estructura per crear una rutina i així augmentar la seguretat del nen. També s'haurà de tenir en compte que tots els canvis que hi hagin durant les sessions se li hauran d'anticipar. L'estructura de les sessions serà la següent:

Ritual d'entrada: Es començarà sempre amb una cançó, la mateixa a totes les sessions per tal que el nen identifiqui i relacioni la cançó amb l'estona de música. Aquí també s'anticiparà el que es farà durant la sessió d'avui. Segons l'edat del nen i les seves característiques es farà mitjançant diferents estratègies, com poden ser els pictogrames.

Desenvolupament de la sessió: Es realitzarà la sessió de música pròpiament dita. El terapeuta guiarà als pares perquè siguin aquests els que condueixin la sessió i es pugui crear el vincle amb els seus fills.

Ritual de sortida: S'anticiparà el final de la sessió amb una cançó, que serà la mateixa a totes les sessions.

3.5 Variables i mètodes de mesura

3.5.1 Definició de variables

VARIABLE INDEPENDENT

- **Programa d'intervenció:** Són les sessions que es realitzaran conjuntament amb els nens i els seus pares. Aquest té una durada de 9 mesos, realitzant dues sessions a la setmana. Serà portat a terme per un terapeuta ocupacional format en musicoteràpia, ja que la

música serà la ocupació mitjançant la que es treballarà a les sessions. L'objectiu principal d'aquest programa és la millora del vincle entre pares i els seus fills amb autisme.

VARIABLES DEPENDENTS

Vincle: Entenem per vincle la relació emocional especial que s'estableix entre el nen i la persona que el cria o s'encarrega d'ell, tal i com hem descrit al marc teòric. La valoració d'aquesta variable la farem mitjançant la observació a través de diferents dimensions i indicadors a la primera sessió i a la última, per poder fer la comparació. Per seleccionar les dimensions ens hem basat en alguns ítems que s'analitzen en el qüestionari per a la classificació del vincle (Attachment Q-set) (Veure annex 1). A la taula 8 es mostra una aproximació de les dimensions que valorarem.

Taula 8. Taula d'observació

DIMENSIONS	INDICADORS*			
	Mai	1-3 vegades	3-5 vegades	Més de 5 vegades
Busca el contacte amb els pares				
Comparteix objectes amb els pares				
Permet que els pares el consolín				
Mostra interès pels pares				
Somriu i riu amb els pares				
Reacciona davant la veu dels pares				
Col·labora amb les abraçades que li fan els pares				
Imita gestos dels pares				

Font: Elaboració pròpia

*La intenció d'aquest estudi és saber si el comportament apareix o no, però per tal de que sigui més sensible al canvi hem posat els diferents indicadors.

- **Percepció dels pares:** Valorarem la percepció que tenen els pares sobre si ha millorat el vincle amb els seus fills després de participar al programa d'intervenció. Ho farem a partir d'una entrevista als pares al final del programa.
- **Percepció dels mestres/ persona de referència:** Es valorarà la percepció que tenen els mestres o persona de referència dels nens sobre si el programa ha ajudat a la millora del

vincle entre els pares i els seus fills. Es farà a través d'un grup de discussió amb les persones de referència de tots els participants.

3.5.2 Recollida de dades

Observació

S'ha descrit a l'observació com "la descripció sistemàtica d'esdeveniments, comportaments i artefactes en l'escenari social escollit per ser estudiat" (Marshall i Rossman, 1989, citat a Kawulich, 2005).

L'observació serà l'eina que utilitzarem per valorar el primer objectiu específic, i en farem ús en dos moments de la intervenció; la primera sessió i l'última.

Pel que fa al tipus d'observació aquesta serà quantitativa i no participant, i la realitzaran el terapeuta ocupacional i el psicòleg. Per tal de poder-la realitzar enregistrem aquestes dues sessions i s'analitzarà un cop fetes, comparant la visió del psicòleg i la del terapeuta.

Per construir el sistema d'observació, seguirem els següents passos:

- Definir amb precisió l'univers d'aspectes, esdeveniments o conductes a observar.
- Especificar les circumstàncies de l'observació
- Extreure una mostra representativa d'aspectes, esdeveniments o conductes a observar
- Establir i definir les unitats d'observació
- Establir i definir les categories i subcategories d'observació
- Dissenyar la manera de registrar les observacions

Entrevista

Utilitzarem l'entrevista un cop finalitzat el programa per tal de valorar el segon objectiu específic, és a dir la percepció de la família.

Es realitzaran entrevistes amb els pares de cada nen, en concret entrevistes semiestructurades. El fet de ser una entrevista semi estructurada implica que les preguntes seran flexibles, i l'entrevistador, en el nostre cas el psicòleg, les podrà anar ajustant segons la situació que es creï i la resposta serà oberta per tal que l'entrevistat pugui compartir tota la informació que trobi necessària.

Per tal de preparar l'entrevista, ens basarem en el guió proposat per Riba (2007), que estructura l'elaboració de l'entrevista en sis fases:

- **Fase preliminar:** Cal que es delimiti i e defineixi l'objecte d'estudi, així com justificar l'entrevista i el tipus que utilitzem com a instrument de recollida d'informació en l'estudi que fem.
- **Llista de blocs semàntics o temes de contingut:** Aquesta fase té molta importància, ja que l'estructura serà l'esquelet de l'entrevista que guiarà a l'entrevistador per la seva realització.
- **Decisions sobre el tipus o format de les preguntes:** El nombre de preguntes serà baix, ja que el que vol l'investigador és que el subjecte s'expressi lliurement. Aquest tipus d'entrevista tindrà *preguntes sonda*, que serveixen per completar la informació que dona espontàniament el subjecte.
- **Decisions sobre el tipus o format de les respostes:** En aquest tipus d'entrevista no és molt important, ja que les respostes són obertes i generalment extenses. L'entrevistador pot intentar reconduir les respostes cap al terreny que li interessa.
- **Concreció i formulació de les preguntes:** El redactat de les preguntes s'ha de fer amb cura, per tal de generar la informació en la quantitat i qualitat buscades.
- **Categorització i mesura de les respostes:** Cada unitat narrativa donarà lloc a més d'una categoria de classificació.

Grup de discussió

Aquesta tècnica es realitzarà al finalitzar el programa d'intervenció amb tots els mestres o persones de referència dels nens, per tal d'avaluar el tercer objectiu específic. Aquesta tècnica, utilitzada majoritàriament en la metodologia qualitativa és una tècnica no directiva, que té com a finalitat la producció controlada d'un discurs per part d'un grup de subjectes que són reunits, durant un espai de temps limitat per tal de debatre sobre un determinat tema proposat per l'investigador (Flores, 1992).

Krueger (1991) delimita unes característiques per definir-los: Són una tècnica de recollida de dades qualitativa, hi ha un numero limitat de persones desconegudes entre elles (generalment entre 7 i 10) i aquestes persones tenen unes característiques homogènies en relació al tema investigat.

En el nostre cas, el moderador principal serà el psicòleg, que anirà plantejant diferents preguntes obertes, pensades prèviament per tal de guiar la discussió. S'enregistrarà mitjançant una gravadora per tal de facilitar el posterior anàlisi.

3.6 Anàlisi dels registres

3.6.1 Anàlisi quantitatiu

Per tal de fer els diferents anàlisis quantitatius utilitzarem l'SPSS (Statistical Product and Service Solutions), que és una eina informàtica pel tractament de dades i anàlisi estadístics. Aquesta eina també ens permetrà purificar les dades i detectar i corregir possibles errors comesos a l'introduir les dades. (Bausela, 2005)

Anàlisi descriptiu: S'utilitzarà per analitzar les característiques sociodemogràfiques de la mostra, com per exemple nombre de nens i de nenes, edat, composició de la família, etc. Per fer-ho utilitzarem la distribució de freqüències, la mitjana, el rang (Puntuació màxima i mínima) i la desviació estàndard. Segons la variable utilitzarem unes o altres estadístiques. Un cop calculades totes aquestes característiques les podrem comparar, per veure si tenen efecte en els resultats de l'estudi o no, per exemple: L'edat influeix en la millora del vincle? Les nenes de l'estudi mostren més millora en el vincle que els nens?

Anàlisi de concordança: Aquest anàlisi es realitzarà per comprovar la coincidència entre els dos observadors en les mesures que han fet i per tant augmentar la fiabilitat dels procediments utilitzats. Per fer aquest anàlisi utilitzarem l'índex de Kappa, que mitjançant l'aplicació d'una fórmula i segons el resultat d'aquesta ens indicarà la força de la concordança entre els observadors. Si kappa és igual a 1 vol dir que la concordança entre observador ha estat del 100 %. Com més baix és, vol dir que menys concordança hi ha fins arribar al valor 0, que implica que la concordança pot atribuir-se a l'atzar. (López y Pita, 2001)

Anàlisi de comparació: S'utilitzarà per la variable Vincle per tal de comparar les diferents dimensions a la primera sessió i a la última, i veure si hi ha diferències. Primer de tot utilitzarem l'assimetria, que ens permetrà conèixer si la distribució de les nostres dades és simètrica (distribució normal). En funció dels resultats obtinguts, utilitzarem un o altre anàlisi:

- Si les nostres dades tenen una distribució normal farem un anàlisi paramètric mitjançant la prova “t de student”, que a través d’una fórmula valorarà si hi ha diferències significatives entre la pre-prova i la post-prova.
- Si la distribució no és normal farem un anàlisi no paramètric. En aquest cas utilitzarem la prova T de Wilcoxon, que compara el rang mitjà de dues mostres relacionades per determinar si hi ha diferències entre elles.

Nivell de significació: Establim un nivell de significació del 0.5, que implica que tindrem un 95% de seguretat per poder generalitzar sense equivocar-nos.

3.6.2 Anàlisi qualitatiu

Anàlisi de discurs: S'utilitzarà aquest anàlisi per la informació obtinguda a través de les entrevistes amb les famílies i a través del grup de discussió amb les persones de referència. Pidgeon i Henwood (1997) van seqüenciar les diferents fases de les que consta un anàlisi qualitatiu:

- Preparació de les dades: recollida de dades i emmagatzematge
- Anàlisi inicial: Codificació
- Anàlisi principal: Refinament del sistema, anotacions, relacions entre codis
- Resultats: Conceptes clau, definicions, anotacions i relacions i models

La informació obtinguda a partir de les transcripcions de les gravacions fetes a l'entrevista i al grup de discussió serà codificada i agrupada en diferents categories per tal de poder ser analitzada. Per aquest anàlisi utilitzarem l'ATLAS/ti, que és una eina informàtica que té com a objectiu facilitar l'anàlisi qualitatiu de dades textuais (Muñoz, 2003).

3.7 Limitacions de l'estudi

Quan portem a terme l'estudi, ens podem trobar amb diferents limitacions. Una limitació important, i amb la que la majoria d'estudis revisats s'han topat és el nombre de la mostra. El fet de ser un estudi d'aquestes característiques i que pretén oferir una atenció tant individualitzada, fa que el nombre de la mostra sigui limitat. A banda d'això, també s'ha marcat un límit territorial, però aquest pot ser modificat per tal de poder obtenir una mostra suficient que compleixi amb tots els criteris d'inclusió i exclusió.

Una altre possible limitació que ens podríem trobar és l'abandonament dels participants. S'haurà de tenir en compte que és una recerca que durarà uns mesos i de la qual els resultats no estan assegurats. Per evitar l'abandonament per frustració, haurem de conscienciar a les famílies d'aquest fet i controlar les possibles altes expectatives, per tal que no ens trobem amb famílies que esperen resultats positius immediats i abandonen al no trobar-los.

El fet de ser un disseny quasi-experimental i per tant que els individus de la mostra no estiguin assignats a l'atzar, fa que el disseny pugui tenir problemes de validesa interna i externa. Tot i que fent la triangulació de dades compensem la baixa validesa interna, hem de tenir en compte que aquesta manca de validesa serà una limitació per tal de generalitzar els resultats a la resta de la població.

3.8 Aspectes ètics

Abans d'iniciar el projecte, aquest haurà de ser aprovat per un Comitè d'ètica acreditat. Un cop sigui aprovat ja es podrà dur a terme.

A l'inici del projecte, s'informarà als participants de tots els seus drets durant el temps que duri l'estudi. Per tal que quedi constància de quins són i de que la persona n'ha estat informada, es facilitarà el consentiment informat (veure Annex 2). Només aquells que l'hagin firmat (els pares han de firmar el seu i el del seu fill) podran participar a l'estudi.

Alguns dels aspectes que consten en aquest consentiment són la participació voluntària, la utilització confidencial i únicament amb finalitats d'investigació de les dades o el dret a abandonar o retirar les dades personals.

Per tal d'assegurar la confidencialitat, les dades es registraran de manera anònima, de tal manera que cada grup de participants (pare-fill) tindrà un numero seguit de la lletra P o F segons correspongui. Així doncs, els participants passaran a ser el 1P, 1F, 2P, 2F, etc.

A més, durant tota la investigació es contestaran totes les preguntes i dubtes que els participants tinguin, i tots els participants seran tractats amb respecte, sense ser sotmesos a danys físics o psicològics.

4 Utilitat pràctica dels resultats

Aquest projecte té com a objectiu *avaluar l'eficàcia d'un programa de Teràpia Ocupacional per a millorar el vincle entre els pares i els seus fills amb autisme a través de la música*, i per tant els seus resultats aportaran diferents beneficis.

Si els resultats d'aquests són positius i els pares perceben una millora en el vincle amb els seus fills, això suposarà una millora en la qualitat de vida d'aquests pares, ja que un dels aspectes més durs per ells és el fet de no poder establir un vincle amb els seus fills, de no sentir-se estimats per ells. El mínim canvi que percebin els pares en la relació amb els seus fills per ells ja serà un gran pas, un gran canvi en la seva qualitat de vida i en la seva sensació de benestar.

El fet d'haver realitzat aquestes sessions, sigui quin sigui el resultat, també haurà servit als pares per veure noves maneres de relacionar-se, observar els seus interessos, allò que li agrada i allò que no, i anar coneixent més al seu fill.

A més, amb aquest projecte també s'està donant a conèixer el rol del terapeuta ocupacional dins de l'àmbit dels TEA, en concret utilitzant la ocupació, en aquest cas la música, com a mitjà terapèutic. Fent visible el treball que podem fer els terapeutes ocupacionals en l'àmbit de la infància, en aquest cas visibilitzant-lo a través dels nens amb TEA, podrem anar-nos introduint en aquest àmbit, com per exemple en els CDIAP o els CSMIJ, on moltes vegades el paper del TO és mínim o desconegut.

5 Organització del projecte

Activitat	Trimestres/ mesos Responsables	T 1			T 2			T 3			T 4			T 5			T 6			T 7			T 8		
		O	N	D	G	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	G	F	M	A	M	J	J	A	S
ETAPA 1	Selecció del tema d'estudi	T.O	■																						
	Revisió bibliogràfica	T.O		■	■	■																			
	Elaboració del projecte	T.O			■	■	■																		
	Disseny de la intervenció	T.O					■	■	■																
	Presentació del projecte	T.O								■	■														
ETAPA 2	Selecció dels professionals de l'equip interdisciplinari	T.O										■													
	Selecció de la mostra	Equip ¹⁸										■													
	Reunió informativa: presentació de l'estudi i equip	Equip											■												
	Entrevistes amb les famílies i sessions formatives	Equip												■											
ETAPA 3	Intervenció terapèutica: Primera observació ¹⁹	Equip													■										
	Intervenció terapèutica	T.O													■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	

¹⁸ Equip interdisciplinari: Format per un Terapeuta Ocupacional (T.O) i un Psicòleg

¹⁹ La primera observació es realitzarà a la primera sessió

6 Bibliografia

- Amaral, N (2013). Hallazgos significativos en el desarrollo de la investigación en Autismo/TEA. Barcelona, Maig. Disponible a:
http://www.fecaa.cat/uploads/documentos/archivo_9_Conferencia%20CosmoCaixa%20Dr_Amaral_mayo13.pdf
- Amunts K, Schlaug G, Schleicher A, Steinmetz H, Dabringhaus A, Roland PE, et al. (1996) Asymmetry in the human motor cortex and handedness. *Neuroimage*, 4, 216-22
- Areny, M. (2013). Construcció de l'afectivitat segons el pensament psicoanalític. *Desenvolupa, la revista d'atenció precoç*. Consultat 15 de desembre des de
<http://www.desenvolupa.net/Ultims-Numeros/Numero-34/Construccio-de-l-afectivitat-segons-el-pensament-psicoanalitic-Marta-Areny-i-Cirilo>
- Barrios, S. (2013) *Adaptando juegos de mesa para niños con autismo* de Fundación Autismo diario. Consultat a 14 d'Abril des de <http://autismodiario.org/2013/08/09/adaptando-juegos-de-mesa-desde-la-terapia-ocupacional/>
- Bausela, E. (2005) SPSS: Un instrumento de anàlisis de datos cuantitativos. *Revista de Informàtica Educativa y Medios Audiovisuales*, 2 (4), 62-69
- Bretherton, I. (1992) The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental psychology*, 28, 759-775.
- Cuxart, F. I Fina, L. (2001). El Autismo: aspectos familiares. Consultat 16 de desembre des de <http://www.autismo.com.es/autismo/documentacion/documents/El%20efecto%20de%20un%20hijo%20con%20autismo%20en%20la%20familia.pdf>
- Dapretto M, Davies MS, Pfeifer JH, Scott AA, Sigman M, Bookheimer SY, Iacoboni M. (2006) Understanding emotions in others: mirror neuron dysfunction in children with autism spectrum disorders. *Nature Neuroscience*, 9, 28–30

- Garelli, J i Montuori, E. (1997) Vínculo afectivo materno-filial en la primera infancia y teoría del attachment. *Archivos argentinos de pediatría*, 95, 122
- Garrido, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la Salud. *Revista latinoamericana de psicología*, 38 (3)
- Gee, B. M., Thompson, K., & St John, H. (2014). Efficacy of a sound-based intervention with a child with an autism spectrum disorder and auditory sensory over-responsivity. *Occupational Therapy International*, 21(1), 12-20.
- Generalitat de Catalunya (2012). Pla director de salut mental i addiccions. Pla d'atenció integral a les persones amb trastorn de l'espectre autista (TEA). Barcelona: Direcció General de Regulació, Planificació i Recursos Sanitaris.
- Gil, J. (2009) La metodología de investigación mediante grupos de discusión. *Enseñanza y teaching*, 10. Consultat 5 de maig des de http://rca.usal.es/~revistas_trabajo/index.php/0212-5374/article/view/4179/4198
- Hadjikhani N, Joseph RM, Snyder J, Tager-Flusberg H. (2006) Anatomical differences in the mirror neuron system and social cognition network in autism. *Cerebral Cortex*, 16, 1276–1282
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P., (1991) Metodología de la investigación. Mèxic: McGraw Hill
- Hillecke, T., Nickel, A., Volker Bolay, H.(2005) Scientific perspectives on music therapy. *Annals New York Academy of sciences*, 1060, 271-82
- Hyman, S.L. (2013) New DSM-5 includes changes to autism criteria. *The official newsmagazine of the american academy of pediàtrics*. Consultat 22 de desembre des de <http://aapnews.aappublications.org/content/early/2013/06/04/aapnews.20130604-1.full.pdf+html>
- Hutchinson S, Lee LH, Gaab N, Schlaug G. (2003) Cerebellar volume of musicians. *Cerebral Cortex*, 13, 943-9.

- Katagiri, J. (2009). The effect of background music and song texts on the emotional understanding of children with autism. *Journal of Music Therapy*, 46, 15–31.
- Kielhofner, G. (2006). *Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Kim, J., Wigram, T., & Gold, C. (2008). The effects of improvisational music therapy on joint attention behaviours in autistic children: A randomized controlled study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 1758–1766.
- Kim, J., Wigram, T., & Gold, C. (2009). Emotional, motivational and interpersonal responsiveness of children with autism in improvisational music therapy. *Autism*, 13, 389–409.
- Lafuente, M.J. (2000). Patrones de apego, pautas de interacción familiar y funcionamiento cognitivo (de los 70 a los 90). *Revista de psicología general y aplicada*. 53(1), 165-190.
- Lanovaz, M., Fletcher, S., & Rapp, J. (2009). Identifying stimuli that alter immediate and subsequent levels of vocal stereotypy: A further analysis of functionally matched stimulation. *Behaviour Modification*, 33, 682–704.
- Lanovaz, M. J., Sladeczek, I. E., & Rapp, J. T. (2011). Effects of music on vocal stereotypy in children with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 44(3), 647-651
- López, I., Pita, S. (2001) Medidas de concordancia: el índice de Kappa. Atención primaria en la red. Consultat 5 de Maig des de www.fisterra.com/mbe/investiga/kappa/kappa2.pdf
- Lucio-Villegas, E. (2004) Investigación y práctica en la educación de personas adultas. Valencia: Nau llibres
- Martínez, J. (2011). Métodos de investigación cualitativa. *Silogismos de investigación*, 8 (1). Consultat 11 d’Abril des de <http://www.cide.edu.co/ojs/index.php/silogismo/article/view/64/53>
- Martínez, M.A., Cruz, M. (2008). Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. *Intervención psicosocial*, 17, 215-230

- Mella, Orlando. (1998). Naturaleza y orientaciones teórico – metodológicas de la investigación cualitativa. Consultat 10 d’Abril des de <http://www.reduc.cl/wp-content/uploads/2014/08/NATURALEZA-Y-ORIENTACIONES.pdf>
- Mendiola, M.R. (2005). Teoria del apego y psicoanàlisis [Fonagy,P., 2001]. *Revista internacional de psicoanàlisis*. Consultat 15 de gener des de <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000539&a=-Teoriadel-apego-y-psicoanalisis>
- Mendoza, R. (2006) Investigación cualitativa y cuantitativa – Diferencias y limitacions. Consultat 10 d’Abril des de <https://www.prospera.gob.mx/Portal/work/sites/Web/resources/ArchivoContent/1351/Investigacion%20cualitativa%20y%20cuantitativa.pdf>
- Montero, G. (2011) Señales de Alerta. Dins *III Jornadas Sanidad-Autismo*: 8 de Juny de 2013. Madrid
- Muñoz, J. (2003) Anàlisis cualitativo de datos textuales con ATLAS/ti. Universitat Autònoma de Barcelona. Consultat 10 de maig des de <http://bvsde.per.paho.org/texcom/cd048425/mu%C3%B1oz.pdf>
- Palomo, R. (2013) Trastorno del espectro de autismo. *Autismo Andalucía*. Consultat 22 de desembre des de http://www.autismoandalucia.org/images/stories/pdf/DSM5_traducidos.pdf
- Pereira, Z. (2011) Los diseños de método mixto en la investigación en educación: una experiència concreta. *Revista electrònica educare*, 15 (1), 15-29.
- Polonio, B., Castellanos, M.C., Viana, I. (2008) *Terapia Ocupacional en la infancia* (1a ed.) Madrid: Médica panamericana.
- Ratajczak, H. (2011). Theoretical aspects of autism: Causes- A review. *Journal of Immunotoxicology*, 8(1), 68-79.
- Rivière, A. (1997) Desarrollo normal y Autismo. Definición, etiología, educación, papel psicopedagógico en el autismo dins el *Curso de Desarrollo Normal y Autismo*: 24, 25, 26 i 27 de

setembre de 1997. Santa Cruz de Tenerife. Disponible a:

<http://es.slideshare.net/anrococo/riviere-autismo-1>

- Roman, M. (2011) Metodologies para la evaluaci3n del apego infantil: de la observaci3n de conductas a la exploraci3n de las representaciones mentales. *Acci3n psicol3gica*, 8 (2), 27-38
- Sams, M. J., Fortney, E. V., & Willenbring, S. (2006). Occupational therapy incorporating animals for children with autism: A pilot investigation. *American Occupational Therapy Association*, 60, 268–274.
- Sanchis, A.R. (2012). De l'autosensorialitat a la paraula en contextos interactius. *Desenvolupa, la revista d'atenci3 prec3*. Consultat 15 de desembre des de <http://www.desenvolupa.net/Ultims-Numeros/Numero-33/De-l-autosensorialitat-a-la-paraula-en-contextos-interactius-A.-R.-Sanchis-Franch>
- Sayago, S. (2014) El an3lisis del discurso como t3cnica de investigaci3n cualitativa y cuantitativa en las ciencias sociales. *Revista de Epistemol3gia de Ciencias Sociales*, 49, 1-10.
- Schaaf, R. C., Benevides, T., Mailloux, Z., Faller, P., Hunt, J., Van Hooydonk, E., Freeman, R., et al. (2014). An intervention for sensory difficulties in children with autism: A randomized trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(7), 1493-1506.
- Schlaug G. (2003) The brain of musicians. The cognitive neuroscience of music. *Oxford University Press*, 366-81.
- Schlaug G, J3ncke L, Huang Y, Steinmetz H. (1995) In vivo evidence of structural brain asymmetry in musicians. *Science* 1995; 267: 699-701.
- Serveis de Salut Integrats Baix Empord3 (2005) Full informatiu i consentiment informat. Consultat 17 d'Abril des de http://www.ssibe.cat/recerca_docencia/index.php?pagina=10&area=recerca&contingut=12&subcontingut1=222&subcontingut2=227
- Tolley, E. (2005). Investigaci3n aplicada en salud p3blica: m3todos cualitativos. Washington: Family Health International

- Urizar, M. (2012) Vínculo afectivo y sus trastornos. *Asociación vasca de pediatría de atención primaria*. Consultat 14 de desembre des de <http://www.avpap.org/documentos/bilbao2012/vinculoafectivo.pdf>
- Vila, I., Estaún, S., Sadurní, M., Serrat, E. (2003). *Processos psicològics bàsics*. Barcelona: Edicions de la Universitat Oberta de Catalunya.
- Vilagut, P. (2007) Una experiència docent amb infants autistes. *Clínica e investigación relacional*, 1(2), 448-466.
- Viloca, L. (2009). Psicoanàlisi de nens amb un trastorn de l'espectre autista (TEA) i amb Síndrome d'Asperger. Institut de Psicoanàlisi de Barcelona, Maig.
- Wan, C. Y., Demaine, K., Zipse, L., Norton, A., & Schlaug, G. (2010). From music making to speaking: Engaging the mirror neuron system in autism. *Brain Research Bulletin*. 82 (3-4), 161-168
- Waters, E. (1987) Attachment Q-set (Version 3). Consultat 20 d'Abril des de http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/measures/content/aqs_items.pdf
- Willard & Spackman. (2003). *Terapia Ocupacional*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- *What is Music Therapy* de de American Music Therapy Association. (1998). Consultat 30 de desembre des de <http://www.musictherapy.org/about/musictherapy/>
- *Lorna Wing, una de las grandes del autismo, ha fallecido a la edad de 85 años* de Fundación Autismo Diario (2014). Consultat 22 de desembre des de <http://autismodiario.org/2014/06/09/lorna-wing-una-de-las-grandes-del-autismo-ha-fallecido-la-edad-de-86-anos/>

BASES DE DADES

Les bases de dades de les quals s'ha obtingut la informació de la recerca bibliogràfica han estat el Medline, PsycINFO, Scopus i Cochrane. Els descriptors del MESH/DECS han estat *Trastorno*

autístico, Musicoterapia, Terapia Ocupacional i Vinculo, que en anglès són *Autistic disorder, Music Therapy, Occupational Therapy* i *Attachment theory* Per a la cerca també s'han utilitzat altres termes sinònims, com ara Trastorns de l'espectre autista o autisme.

7 Annexes

7.1 Attachment Q- Set Text

Attachment Q-set (Version 3) Items and Explanations

The Attachment Q-Set was developed for three reasons: (1) to provide an economical methodology for further examining relations between secure base behavior at home and Strange Situation classifications, (2) to better define (via a Q-set) the behavioral referents of the secure base concept, and (3) to stimulate interest in normative secure base behavior and individual differences in attachment security beyond infancy. As a first step toward further examining relations between secure base behavior at home and Strange Situation classifications, Vaughn & Waters (1991) replicated the association reported by Ainsworth et al. (1973). This illustrated a method that can be used to test the validity of Strange Situation classifications across age, across cultures, and in clinical populations. The current version of the Attachment Q Set is Version 3.0. It was written in 1987 and consists of 90 items.

Below is a complete list of the AQS items with descriptive information about the meaning and use of each item. The “Rationale” for each item is for training only. When the q-set items are reproduced on cards for use by observers, only the item content (“Item”, “Middle”, and “Low”) need be included.

1. Child readily shares with mother or lets her hold things if she asks to.

Low: Refuses.

Rationale: Sharing is interesting because it is an aspect of smooth interaction and secure base behavior (insofar as it involves seeking information). From clear instances of sharing or refusing you can see whether the child expects the mother to be intrusive and/ or unresponsive (i.e., to keep the object and end the interaction). You can't make much out of the absence of sharing. Sharing includes both spontaneous offers to the mom and going along when mother is more the initiator of the sharing.

2. When child returns to mother after playing, he is sometimes fussy for no clear reason.

Low: Child is happy or affectionate when he returns to mother between or after play times.

Rationale: The smoothness of the child's transition from exploration to proximity and contact is a defining feature of a well functioning secure base relationship. In the Strange Situation fussing during the pre-separation episodes, incomplete approaches with fussing instead or reaching to be picked up, and inability to be comforted by contact are hallmarks of insecure attachment. This item is in the Q-set because the behavior is so important in the S/S. Such returns are not necessarily easy to anticipate and they are not very frequent in home settings. Stay alert or you will miss the key

moments right at the end of the approach. It might be useful for observers to see this behavior in a few videotapes of the S/S.

3. When he is upset or injured, child will accept comforting from adults other than mother.

Low: Mother is the only one he allows to comfort him.

Rationale: Preference for one figure over others is a hallmark of attachment. However, this does not imply exclusivity or rejection of all others. Nor does it apply to all contexts. In Ainsworth's Baltimore home observations, the only behavior directed almost exclusively to the mother was "approach ending in reach or other effort to make contact". Count only approaches related to comforting. Disregard if the child approaches wanting something other than comfort. The behavior referred to in this item is probably most often a function of how upset s/he is; and this is more a function of the situation and of temperament than of attachment status. Secure base relevance is an empirical issue.

4. Child is careful and gentle with toys and pets.

Rationale: This is a "filler" item. It may be related to an impulsive / reflective cognitive style or to imitation of parental behavior with pets or care of infant siblings. No secure base connotation is intended. Nonetheless, it is important to score this item correctly. Infants classified anxious resistant in the Strange Situation tend, even in pre-separation episodes, to bang and sweep toys around rather than playing with them carefully. Both anxiety and immaturity might explain this behavior. Filler items make the Q-set sort more easily. They also make the focus on security less obvious. This may reduce social desirability responding when moms are observers.

5. Child is more interested in people than in things. Low: More interested in things than people.

Rationale: This is a filler item. It may be related to a trait adult personality theorists term "personthing orientation". No secure base connotation is intended. It may well be that secure attachment would be associated with a positive orientation toward people. But the observers' task is not to estimate attachment security from the behavior they observe; it is simply to describe what they see. Do not let evidence of sociability influence scoring of secure base behavior. Filler items are necessary. If all the items in the Q-set were about using mom as a secure base, they would be hard to sort; some items would have to be placed low even though the child is quite secure. "Filler" items can also make the Q-set's focus on security less obvious. This may reduce social desirability responding when mothers serve as observers.

6. When child is near mother and sees something he wants to play with, he fusses or tries to drag mother over to it.

Low: Goes to what he wants without fussing or dragging mother along.

Rationale: Exploring away from mom is a key part of the secure base phenomenon. This item would therefore seem to describe the opposite of secure base behavior. Note, however, that the child is maintaining interest in the environment and finding mother's proximity comforting. This is very much the picture of the B4 infant in the Strange

Situation. Perhaps it works for infants with a low threshold for fearfulness. Observers should not prejudge the meaning of this behavior. This behavior is not common. Most children are somewhat the opposite, so this item tends to fall a bit below the middle of most sorts.

7. Child laughs and smiles easily with a lot of different people.

Low: Mother can get him to smile or laugh more easily than others.

Rationale: This is a "filler" item. It may be related to sociability or low threshold for positive affect. No secure base connotation is intended. Nonetheless, it is important to score this item accurately. In addition to noting response to observers, ask mother about this behavior. "Filler" items make the Q-set sort more easily and the focus on security less obvious. This may reduce social desirability response when mothers serve as observers. In addition to serving as filler items, the temperament related items in the Q-set may be of some use for assessing discriminant validity.

8. When child cries, he cries hard.

Low: Weeps, sobs, doesn't cry hard, or hard crying never lasts very long.

Rationale: This is a "filler" item. If anything, it relates to the trait termed "response intensity" in Thomas & Chess' work or to a parameter of negative affect. activity level. No secure base connotation is intended. Nonetheless, it is important to score this item accurately. When scoring this behavior be careful to take context into account. Crying hard after falling is easy to score. Similar crying when mother is being intrusive or in a struggle of wills is more difficult; it is often appropriate to view the mom or the situation as contributing to the intensity of the cry. Moderate your scoring accordingly. Look for other instances of negative affect to confirm (or disconfirm) your interpretation.

9. Child is lighthearted and playful most of the time.

Low: Child tends to be serious, sad, or annoyed a good deal of the time.

Rationale: This item refers to a trait-like temperament characteristic, not an aspect of secure base behavior. The observer should simply describe the child. One can't reliably attribute positive affect to temperament in some instances and to secure attachment in others. Attachment theory expects positive affect to accompany both smooth interaction and secure base behavior in nonthreatening contexts. Clearly, a child could be lighthearted and playful most of the time and yet show few signs of monitoring mom location or activities, engaging in affective sharing across a distance, returning to her spontaneously, or enjoying physical contact. The "Security" criterion sort (See the Q-set Advisor Index) places more weight on secure base behaviors than on positive affect per se. But a child receives a higher security score if both secure base items and positive affect items receive high scores. This seems reasonable but if relations to the Strange Situation increased by placing this item closer to the middle of the "Security" criterion sort then it would make sense to revise the criterion sort.

10. Child often cries or resists when mother takes him to bed for naps or at night.

Low: Does not cry or resist going to bed.

Rationale: This is a "filler" item. No secure base connotation is intended. Unless the child is put to bed during the visit this item can only be scored from the mother's report. The item is rarely placed far from Pile 5. It will probably be dropped if the Q-set is revised. "Filler" items are necessary. If each item referred to secure base behavior, the Q-set would be hard to sort; some items would have to be placed low even though the child is quite secure. "Filler" items can also serve other purposes. For example, they make the Q-set's focus on security less obvious. This may reduce social desirability responding when mothers serve as observers.

11. Child often hugs or cuddles against mother, without her asking or inviting him to do so.

Low: Child doesn't hug or cuddle much, unless mother hugs him first or asks him to give her a hug.

Rationale: This item refers to physical contact for its own sake during ordinary play or interaction. It does not refer to behavior when the child is upset. Data by Mary Blehar, Mary Ainsworth, and Mary Main suggest that enjoying physical contact is an antecedent and an aspect of good secure base behavior. The implication (well worth testing) is that a child who is averse to physical contact in non-stressful contexts is less likely than one who enjoys it to seek or be comforted by contact when upset. (See related item #44)

12. Child quickly gets used to people or things that initially made him shy or frightened him.

Middle if never shy or afraid.

Low: Child is slow to get used to people or things.

Rationale: This is a "filler" item. If anything, it may be related to a temperament trait termed "quick to warm up" or to some parameter of fearfulness. No secure base connotation is intended. Focus on overcoming fear or shyness with major help from mom. If mom is always right there and very active, all you can do is place this item in Pile 5. Items referring to the effectiveness of mom's presence and encouragement, include #7, #60, and #71.

In addition to noting response to observers, ask mother about this behavior. This is the only way to score the item if you don't observe relevant behavior during a visit. As indicated in the introduction, we do not ordinarily place items very far from the middle of a sort solely on the basis of maternal report.

In addition to serving as "fillers", the temperament related items in the Q-set may be of some use for assessing discriminant validity. Filler items are necessary. If all the items in the Q-set were about using mom as a secure base, they would be hard to sort; some items would have to be placed low even though the child is quite secure. "Filler" items can also serve other purposes. For example, they make the Q-set's focus on security less obvious. This may reduce social desirability response when mom's are the observers.

13. When the child is upset by mother's leaving, he continues to cry or even gets angry after she is gone. Middle if not upset by mom leaving.

Low: Cry stops right after mom leaves.

Rationale: The concept of "angry" crying is difficult to quantify. Nonetheless, observers generally recognize it when they hear it. Scoring instructions for the Strange Situation refer to angry crying in association with separation behavior of A2 and C infants and

resistant behavior of C's during reunion. Crying in response to separation is not commonly observed during home visits. Consequently this item usually falls near the middle of sorts. You may well see angry crying in other contexts (e.g., mother won't let the child do or have something s/he wants). Do not score such behavior in relation to this item.

14. When child finds something new to play with, he carries it to mother or shows it to her from across the room.

Low: Plays with the new object quietly or goes where he won't be interrupted.

Rationale: This refers to behavior Alan Sroufe and others term "affective sharing". Secure infants are virtually the only ones who show this behavior in the Strange Situation, though the proportion who do so has not been tabulated. This item is included in the Q-set in order to fill out the complete set of secure base related behaviors. The more secure base behaviors we can include the more reliably we can distinguish secure from insecure infants. One disadvantage of the Q-sort method is that we will not be able to tell from Q-sort data what percent of children displayed this specific behavior. This is the price paid for its many advantages.

15. Child is willing to talk to new people, show them toys, or show them what he can do, if mother asks him to.

Low: Mother's suggestion does not increase willingness to engage new people.

Rationale: As Ainsworth demonstrated, infants are ordinarily more confident to explore if an attachment figure is present. As Joe Campos and others have demonstrated, children also pay attention to caregiver signals to evaluate the risk or safety of social and other situations. This item assesses behavior in these domains. This behavior is very sensitive to context. The item assumes that mom is nearby, her affect is positive and encouraging, and the child is at least somewhat interested in the person (even if a bit shy). Sometimes however, the mother is merely shouting orders across the room, or the child is being pushed too quickly. Do not over score this item on the basis of such situations. Do not over score this item from situations in which the child is eager to share or show without the mother's suggestions; here mom's suggestions and encouragement are accompanying rather than motivating the child's behavior. Do not prejudge the secure base relevance of this behavior. It probably reflects more about sociability than security. Score the item carefully and let the relation to security be determined in the data analysis.

16. Child prefers toys that are modeled after living things (e.g., dolls, stuffed animals).

Low: Prefers balls, blocks, pots and pans, etc.

Rationale: This is a "filler" item. Despite it's content it is unlikely to be related to sociability. If anything it may relate to sex-role play references. No secure base connotation is intended. Nonetheless, it is important to score this item accurately. "Filler" items are necessary. If all the items in the Q-set were about using mom as a secure base, they would be hard to sort; some items would have to be placed low even though the child is quite secure. "Filler" items can also serve other purposes. For

example, they make the Q-set's focus on security less obvious. This may reduce social desirability responding when mothers serve as observers.

17. Child quickly loses interest in new adults if they do anything that annoys him.

Rationale: This is a "filler" item. The behavior may reflect something about (low) sociability or intensity of negative affect. No secure base connotation is intended. "Filler" items are necessary. If all the items in the Q-set were about using mom as a secure base, they would be hard to sort; some items would have to be placed low even though the child is quite secure. "Filler" items can also serve other purposes. For example, they make the Q-set's focus on security less obvious. This may reduce social desirability responding when mothers serve as observers.

18. Child follows mother's suggestions readily, even when they are clearly suggestions rather than orders.

Low: Ignores or refuses unless ordered.

Rationale: This behavior can be construed in a number of ways. It is probably best treated as a "filler" item. It probably tells more about mom's intuitive grasp of good behavior modification principles than about secure base behavior. But these are not unrelated; that Ainsworth described as "maternal sensitivity" is easily approved of by behavior therapists. The best way for us to learn more about this behavior is for observers to describe what they see and let the interpretations come out of the data analysis.

19. When mother tells child to bring or give her something, he obeys. (Do not count refusals that are playful or part of a game unless they are clearly disobedient)

Low: Mother has to take the object or raise her voice to get it away from him.

Rationale: This behavior reflects both the mom's implicit understanding of behavior modification principles and the child's history of harmonious or interfering interaction with her. Studies by Keng Ling Lay have shown that non-interfering maternal behavior can put a child in a positive mood and that positive mood increases compliance. This behavior occurs in many contexts. Sometimes mother just needs a hand. Or she is asking for a toy the child is playing with; she may be joining in the play or showing the child something; she may plan to take something away. Don't over score refusals when the mother is clearly trying to stop the child from playing with something.

20. Child ignores most bumps, falls, or startles.

Low: Cries after minor bumps, falls, or startles.

Rationale: This is a "filler" item. If anything, the behavior may be related to a temperament trait such as high threshold for negative affect. No secure base connotation is intended. "Filler" items are necessary. If each of the Q-set items were about using mom as a secure base, the Q-set would be hard to sort; some items would have to be placed low even though the child is quite secure. "Filler" items can also serve other purposes. For example, they make the Q-set's focus on security less obvious. This may reduce social desirability responding when mothers serve as observers.

21. Child keeps track of mother's location when he plays around the house.

Calls to her now and then notices her go from room to room. Notices if she changes activities.

Middle if child isn't allowed or doesn't have room, to play away from mom.

Low: Doesn't keep track.

Rationale: This is a key element of the secure base phenomenon. It can be difficult to observe in the home because the child is very familiar with mother's behavior and can tell from the slightest cue what she is doing or about to do. Do not mistake this for failure to keep track.

One indication of failure to keep track is that the child has gone so long without checking on mom that s/he has to call or look for her. You could conclude the same if the child went to a specific place and didn't find her as expected. But these obvious signs are uncommon at home. More often failure to keep track has to be inferred from the lack of overt monitoring or signaling and the depth of the child's interest in whatever s/he has been doing.

When an observer suspects that the child is not monitoring mothers location and activities, it is OK to ask the child "Where is your mom; what is she doing?" Do not over interpret the answer; the child has a fair chance of guessing correctly. Note the child's confidence in his/her answer. Do not over score this item on the basis of such questioning.

Note: It is OK, almost unavoidable, for observers to interact with the child. Be careful however not to be so entertaining that you distract the child from ordinary secure base behavior (such as keeping track) or child-mother interaction.

22. Child acts like an affectionate parent toward dolls, pets, or infants.

Middle if child doesn't play with or have access to dolls, pets, or infants.

Low: Plays with them in other ways.

Rationale: Like Item 4 (Careful and gentle with toys and pets) and Item 16 (Prefers toys modeled after living things), this item is included as a "filler" item. No secure base connotation is intended. This behavior probably reflects an interaction between imitation and temperament characteristics. The imitation may be of mother's behavior toward the child, of behavior she models for the child with toys, or of her behavior toward an infant sibling. Temperament traits could include activity level, impulsivity, and positive affect. There could also be a trait of responsiveness to contact comfort. . Observers should just describe what they see.

23. When mother sits with other family members, or is affectionate with them, child tries to get mom's affection for himself.

Low: Lets her be affectionate with others. May join in but not in a jealous way.

Rationale: Interfering or objecting when mom is with other family members suggests the child lacks confidence in her availability and responsiveness. Accepting or joining in suggests the child continues to be confident in her availability and responsiveness during her engagement with others. Other Q-set items refer to the child's confidence in mom's continuing availability and responsiveness when she is engaged in other types of activity (e.g., conversation with the visitor or busy around the house.) Revisiting the

same issue in different contexts is a strategy built into the Q-set to raise the reliability of scores based on criterion sorts or aggregated subsets of items.

24. When mother speaks firmly or raises her voice at him, child becomes upset, sorry, or ashamed about displeasing her. (Do not score high if child is simply upset by the raised voice or afraid of getting punished)

Low: Child does not become upset in response to such behavior.

Rationale: This behavior may be related to the internalization of parental values. It is included so we can see whether it is related to attachment security. (Do not prejudge the answer.) In our experience such behavior is rare. Nonetheless, observers should be alert for of this type of behavior and try to score it carefully. This item will rarely be placed above the middle of a sort; it may be placed rather low however if you see clear instances of angry responses to mother speaking firmly.

25. Child is easy for mother to lose track of when he is playing out of her sight.

Middle if never plays out of sight.

Low: Talks and calls when out of sight. Easy to find; easy to keep track of what child is doing.

Rationale: For a secure base relationship to work well, both partners have to play an active role. Being easy to keep track of makes it easier for mom to do her part. The kinds of proximity, signaling, noisiness, and distance interactions that make a child easy to keep track of are not necessarily intentional. They simply accompany ordinary play and exploration. It is often noticed that in the Strange Situation many infants babble more actively when mother is out of the room. "Trackability" is the predictable outcome of this behavior. It probably is not an outcome that the baby "intends".

26. Child cries when mother leaves him at home with babysitter, father, or grandparent.

Low: Doesn't cry with any of these.

Rationale: The Q-set includes a number of items to assess crying in various contexts. These include crying when interfered with, when mom moves from room to room, in the midst of secure base transitions, and even when injured. The implicit hypothesis is that crying is not merely a unitary indicator of a temperament trait; instead the "meaning" of crying is viewed as depending on context. Ask the mother in a non-evaluative way about this behavior. Do not prejudge the relation between this behavior and secure base behavior or overall security. Because the behavior is primarily assessed by mother report, the item is not often placed far from the middle of a sort.

27. Child laughs when mother teases him.

Middle If mother never teases child during play or conversations.

Low: Annoyed when mother teases him.

Rationale: This item was included in the Q-set with the idea that it would reflect the child's history of intrusive vs. non-intrusive interaction with the mother. It is interesting to see whether this is related to current secure base behavior. In our experience, this behavior is rarely seen in home observations of infant and child behavior with mothers. It is perhaps more common with older children and in father-child interaction. Our

impression is that the rate is reduced by the presence of unfamiliar observers. This item is rarely placed far from the middle of a sort.

28. Child enjoys relaxing in mother's lap.

Middle: If child never sits still.

Low: Prefers to relax on the floor or on furniture.

Rationale: This is an aspect of secure base behavior. A child who enjoys close physical contact is expected to find such contact comforting if distressed. The child may be demanding or casual in establishing contact, or mother may be the one who initiates it. Focus on the child's behavior once contact is established. A relaxed posture, cuddling, patting mother, and long duration of contact are examples of relevant behavior.

Place this item low if in several instances the child refuses contact, seems uncomfortable, or breaks contact quickly. Obviously, a child can enjoy contact and yet resist if mother interrupts ongoing play because she wants some affection. This would not warrant low placement. In general, you can infer more from a single positive example of enjoying contact than from a single example of the child resisting or squirming to get down. Note: If the child is very active and doesn't sit still long enough for much physical contact, you can't score this item. Place it in Pile 5.

29. At times, child attends so deeply to something that he doesn't seem to hear when people speak to him.

Low: Even when deeply involved in play, child notices when people speak to him.

Rationale: This is a "filler" item. The behavior may reflect something about the temperament trait "depth of attention". No secure base or sociability connotation is intended. "Filler" items are necessary. If all the items in the Q-set were about using mom as a secure base, they would be hard to sort; some items would have to be placed low even though the child is quite secure. "Filler" items can also serve other purposes. For example, they make the Q-set's focus on security less obvious. This may reduce social desirability responding when mothers serve as observers.

30. Child easily becomes angry with toys.

Low: Child does not easily become angry with toys.

Rationale: This is a "filler" item. The behavior could reflect something about (low) frustration 10 Attachment Q-set Waters, E. tolerance or low threshold for negative affect. No secure base connotation is intended. "Filler" items are necessary. If all the items in the Q-set were about using mom as a secure base, they would be hard to sort; some items would have to be placed low even though the child is quite secure. "Filler" items can also serve other purposes. For example, they make the Q-set's focus on security less obvious. This may reduce social desirability responding when mothers serve as observers.

31. Child wants to be the center of mother's attention. If mom is busy or talking to someone, he interrupts.

Low: Doesn't notice or doesn't mind not being the center of mother's attention.

Rationale: This behavior is interesting insofar as it reflects lack of confidence in mom's availability and responsiveness. Relevant behavior is likely to be colored by fussiness or

annoyance. A child might also try to be the center of mom's attention if she has reinforced this behavior. In such cases the child may seem dependent, but the affective tone is positive; the child seems to expect that mother's attention is easily gained. In such cases, do not place the item very high (>7) in the sort. Place this item low if the child is satisfied being an onlooker or doing something on his/her own when mother attends to something or someone else. Such behavior is not a secure base problem. It reflects confidence that she is available and responsive if needed. Low placement doesn't imply insecurity. If the child is consistently indifferent to mom, place this item in Pile 5. There are other items to capture the kinds of indifference to mother that suggest a secure base problem. Examples are Item 21 (keeps track of mother's location), Item 36 (plays, returns to mom, goes off to play), and Item 59 (doesn't return to mom between activities).

32. When mother says "No" or punishes him, child stops misbehaving (at least at that time).

Doesn't have to be told twice.

Low: Child persists in misbehavior.

Rationale: Although this behavior can be construed in a number of ways, it is best treated as if it were a "filler" item. It probably tells more about mom's intuitive grasp of behavior modification principles than about secure base behavior. But these are not unrelated; that Ainsworth described as "maternal sensitivity" is easily approved of by behavior therapists. The best way for us to learn more about this behavior is for observers to describe what they see and let the interpretations come out of the data analysis.

33. Child sometimes signals mother (or gives the impression) that he wants to be put down, and then fusses or wants to be picked right back up.

Low: Always ready to go play by the time he signals mother to put him down.

Rationale: In the Strange Situation, this behavior is a hallmark of the C (anxious resistant) pattern. It is included in the Q-set because we are interested in the extent to which it occurs outside the S/S and because it is such a clear failure of proximity and contact to serve their usual secure base function. Do not let your scoring be much influenced by mere tantrums or "power struggles", in which the child wants some thing and mother says "No" and neither will give in. Focus on situations in which the child wants proximity or contact and remains upset even though it is readily available or even achieved. (Note: Do not place this item high if mom is unresponsive or intrusive in a way that clearly causes the child's continuing upset.

34. When child is upset about mother leaving him, he sits right where he is and cries.

Doesn't go after her.

Middle: If never upset by her leaving

Low: Actively goes after her if he is upset or crying.

Rationale: Effective signaling, proximity seeking, and contact maintaining behavior are defining features of a well functioning secure base relationship. In the Strange Situation incomplete approaches with fussing instead or reaching to be picked up and inability to be comforted by contact are hallmarks of insecure attachment. This item was included

in the Q-set because the behavior is so important in the S/S. This behavior is not common in home observations. It might be useful for observers to see such behavior in videotapes of a few Strange Situations.

35. Child is independent with mother. Prefers to play on his own; leaves mother easily when he wants to play.

Middle allowed or not enough room to play

Low: Prefers playing with or near mother

Rationale: This item refers to the traits of independence and dependency. Both theoretically and empirically these are unrelated to security, especially after about 24 months. While a child is content and alert to mother's location and activities, independence doesn't imply insecurity. Similarly, as long as a child is content and constructively occupied, preferring to play with or near mother does not imply a lack of confidence in her availability or responsiveness. If the child prefers to play close to mom, place this item low in the sort, regardless of whether the child is fussy or content. There are other Q-set items that will capture the security implications of positive or negative mood.

36. Child clearly shows a pattern of using mother as a base from which to explore. Moves out to play; Returns or plays near her; moves out to play again, etc.

Low: Always away unless retrieved, or always stays near.

Rationale: In Vol. 1 of Attachment and Loss Bowlby argued that play - contact - play cycles reflect the operation of an attachment control system. Accordingly, secure base cycles can be considered a criterion for the existence of an attachment. This item assesses the presence not the quality of the secure base pattern. This behavior is a bit easier to see in unfamiliar settings than in the home.

Observers should keep in mind that in familiar settings the play - contact - play cycle is more likely to occur over 30 minutes than over the 2-3 min. one sees in the Strange Situation. Note, however, that a quick play - contact - play cycle does not in and of itself justify a high score. The issue is how characteristic is the behavior, not how frequent or how fast.

Not all returns to mother are equal. A return for the sake of contact, interaction, or affective sharing is a secure base return. Returns for help or to get food, permission to do something, etc. are less clearly relevant to the secure base phenomenon. Ask yourself whether this is a secure base return or is the child merely using mother as a banker or tool chest.

Keep in mind that play punctuated by interaction over a distance is equivalent to play - contact - play cycles with full approaches. One of the problems in trying to observe this behavior is that mothers frequently call the child to them or stay nearby or check on the child periodically. These activities "short circuit" the child's play - contact - play cycles.

The size and configuration of the home can also be a factor in whether secure base cycles are seen. In light of these complexities, this item should not be placed far below the middle of a sort solely because play - contact - play cycles were not seen. Low placement should be based on evidence that the child typically does something other

than secure base behavior. As the item states these can include clear lack of interest in mother's activities or location, or staying close and never venturing away from her.

37. Child is very active. Always moving around. Prefers active games to quiet ones.

Low: Child's activity level is low. Prefers quiet activities.

Rationale: This item refers to the temperament trait "activity level". It is simply a "filler item". It is not even a variable that raises an issue of discriminant validity. No secure base connotation is intended. "Filler" items are necessary. If all the items in the Q-set were about using mom as a secure base, they would be hard to sort; some items would have to be placed low even though the child is quite secure. "Filler" items can also serve other purposes. For example, they make the Q-set's focus on security less obvious. This may reduce social desirability responding when mothers serve as observers.

38. Child is demanding and impatient with mother. Fusses and persists unless she does what he wants right away.

Low: Child waits a reasonable time if mother doesn't respond immediately.

Rationale: A key postulate of Bowlby and Ainsworth's attachment theory is that maternal sensitivity is a critical factor in attachment development. Sensitivity includes a low threshold for detecting infant signals, cooperation (vs. interference) with the infant's ongoing behavior, physical and psychological availability, and acceptance of the infant's needs and demands. This item is included on the theory that it reflects a history of maternal interference. Although hypothesized to be related to secure base behavior, this is an empirical issue. Observers should not prejudge this relationship.

39. Child is often serious and businesslike when playing away from mother or alone with his toys.

Low: Often silly or laughing when playing away from mother or alone with his toys.

Rationale: This is a "filler item". It refers to behavior that probably combines attention, activity level, and affect parameters. No secure base connotation is intended. "Filler" items are necessary. If all the items in the Q-set were about using mom as a secure base, they would be hard to sort; some items would have to be placed low even though the child is quite secure. "Filler" items can also serve other purposes. For example, they make the Q-set's focus on security less obvious. This may reduce social desirability responding when mothers serve as observers.

40. Child examines new objects or toys in great detail. Tries to use them in different ways or to take them apart.

Low: First look at new objects or toys is usually brief. (May return to them later however.)

Rationale: This is a "filler item". It refers to behavior that probably combines attention, activity level, and cognitive style. No secure base connotation is intended. This item was included to help address the issue of social desirability response in maternal Q-sorts. We are still working on the best way to do this.

41. When mother says to follow her, child does so. (Do not count refusals or delays that are playful or part of a game unless they clearly become disobedient.)

Low: Child ignores or refuses.

Rationale: This is a "filler item". It probably says more about mother's intuitive understanding of good behavior modification principles than with any trait of the child. No secure base connotation is intended. The relations among maternal behavior, secure base behavior, security, and compliance are complex and interesting. It is unlikely that they can be dealt with within a single instrument. Observers should simply observe this behavior carefully and describe what they see, without imposing much interpretation on the behavior. This item may have some value in addressing the issue of desirability response in maternal sorts, but this is not yet worked out.

42. Child recognizes when mother is upset. Becomes quiet or upset himself. Tries to comfort her. Asks what is wrong, etc.

Low: Doesn't recognize; continues play; behaves toward her as if she were OK.

Rationale: Mary Main and others have suggested that empathy is a correlate of secure attachment. Observers should not prejudge the relation between empathy and security. They should just describe what they see and not let the presence or absence of empathic behavior influence how other items are scored. The data will tell whether empathy and security are related. Note: As a practical matter, this behavior is very rare. Following Carolyn ZahnWaxler and Mark Cummings, one could perhaps have mother pretend to be upset 2-3 times in the course of several visits.

43. Child stays closer to mother or returns to her more often than the simple task of keeping track of her requires.

Low: Doesn't keep close track of mother's location or behavior.

Rationale: This is included in the Q-set on the theory that such behavior reflects the child's confidence in the mom's availability and responsiveness. A secure child is comfortable moving away from mom and keeping track of her location and activities over a distance and through periodic approaches and contact. It is worth noting that in the Strange Situation infants classified B4 behave very much as described in this item. They are comfortable and play very well as long as they can stay near mother or on her lap. They are neither angry nor ambivalent like group C infants. In a word they seem merely dependent. Observers should not prejudge the relation of this behavior to other secure base behaviors.

44. Child asks for and enjoys having mother hold, hug, and cuddle him.

Low: Not especially eager for this. Tolerates it but doesn't seek it; or wiggles to be put down.

Rationale: Initiating and enjoying physical contact suggests that the child could be comforted by contact if distressed. As with Item 11 (hugs or cuddles without mother asking), this is an aspect of the secure base phenomenon. If you don't see any contact place this item in Pile 5. Don't assume the child doesn't like contact just because there wasn't any.

Note: This item refers to situations in which the child initiates contact for contact's sake. Item 11 (hugs or cuddles without mother asking) refers to behavior that is largely incidental to ongoing activities (e.g., resting arm on mom while she shows how to do something or leaning against mom while she reads). In a brief home visit you might see enough behavior to score this item or Item 11, but perhaps not both. Either way, the child's security score increases if he/she enjoys or is comfortable with close contact. See also Item 53 and others related to contact and comforting when distressed.

45. Child enjoys dancing or singing along with music.

Low: Neither likes nor dislikes music.

Rationale: This is a "filler item". It was also included to help address the issue of social desirability response in maternal Q-sorts. "Filler" items are necessary. If all Q-set items were about using mom as a secure base, they would be hard to sort; some items would have to be placed low even though the child is quite secure. "Filler" items can also serve other purposes. For example, they make the Q-set's focus on security less obvious. This may reduce social desirability responding when mothers serve as observers.

46. Child walks and runs around without bumping, dropping, or stumbling.

Low: Bumps, drops, or stumbles happen throughout the day (even if no injuries result).

Rationale: This is a "filler" item. It is important to place even "filler" items accurately. Don't make it difficult by trying to see some deep attachment relevance where there isn't any. Score this item in relation to the child's age. It is rarely placed above 7 or below Pile 3. If every Q-set item were about secure base behavior, the cards would be hard to sort; some items would have to be placed low even though the child is quite secure. "Filler" items can also serve other purposes. For example, they might help make the Q-set's focus on security less obvious and thus reduce social desirability set when mothers serve as your observers.

47. Child will accept and enjoy loud sounds or being bounced around in play, if mother smiles and shows that it is supposed to be fun.

Low: Child gets upset, even if mother indicates the sound or activity is safe or fun.

Rationale: In his book *A Secure Base*, Bowlby suggested that an attachment figure must be one who is viewed as "stronger and wiser" than one's self. This however is not enough; the person must also be someone who is trusted. This item is intended to assess the child's trust or confidence in mother's support and reassurance. Observers should keep in mind that this behavior reflects an interaction of the child's interaction history with the attachment figure and a wide range of temperamental and situational factors that influence how worried or afraid the child is.

48. Child readily lets new adults hold or share things he has, if they ask to.

Low: Child does not readily share with new adults when asked.

Rationale: A number of items in the Q-set assess positive responses or positive expectations in relation to the mother. This item is included to assess the specificity of such behavior. Do not place much weight on refusals or protests if the mother is being

very intrusive. Keep in mind also that the mother's request need not be explicitly stated; it often involves little more than approaching or reaching for the child's plaything.

49. Runs to mother with a shy smile when new people visit the home.

Middle: If child doesn't run to mother at all when visitors arrive.

Low: Even if he eventually warms up to visitors, child initially runs to mother with a fret or a cry.

Rationale: The issue here is whether the child's response to the stranger is predominantly negative or combines wariness and interest (a response Bob Marvin termed this "coyness"). Neither high nor low placement necessarily suggests a secure base problem. Whether the more negative response has stronger correlates in the temperament or secure base domains is an empirical question. Observers should not prejudge the answer. This item is very different from item (#34) which says "When child is upset s/he sits where s/he is and cries rather than going to mother". The present item assesses fearfulness, #34 assesses the child's ability to use the mother as a secure base.

50. Child's initial reaction when people visit the home is to ignore or avoid them, even if he eventually warms up to them.

Low: Initial reaction s to approach and interact.

Rationale: This behavior probably says more about temperament and the child's learning history than about confidence in mom's availability or responsiveness. This item refers to the child's initial reaction. Look for relevant behavior from the moment mother or child answers the door. A common response is "coyness", e.g., looking at the visitor with a shy smile or from behind mom's skirt). If you see this mixture of initial wariness and positive interest, place the item only moderately low. Note: Bronson & Pankey (1977) showed that initial wariness of and persistent caution or fear are separate variables.

51. Child enjoys climbing all over visitors when he plays with them. Middle if he won't play with visitors.

Low: Doesn't seek close contact with visitors when he plays with them.

Rationale: This is a "filler" item. If anything, it is related to activity level. There may also be trait-like differences in positive response to physical contact in general, unrelated to caretaking experience. No secure base connotation is intended. Nonetheless, it is important to score this item accurately. The item may have some secure base relevance if the child is positively forward in initiating physical contact and directs little or no social referencing toward mother initially or during the contact. This would be unusual but reasonable if there are other indications pointing to the same conclusion. Filler items are necessary. If all the items in the Q-set were about using mom as a secure base, they would be hard to sort; some items would have to be placed low even though the child is quite secure. "Filler" items can also serve other purposes. For example, they make the Q-set's focus on security less obvious. This may reduce social desirability responding when mothers serve as observers.

52. Child has trouble handling small objects or putting small things together.

Low: Very skillful with small objects, pencils, etc.

Rationale: This is a "filler" item related to motor development. In addition to its role as a filler item, it might play a role in evaluating discriminant validity vis a vis maturational delay. With mothers as observers it could be useful in examining social desirability responding. Filler items are necessary. If all the items in the Q-set were about using mom as a secure base, they would be hard to sort; some items would have to be placed low even though the child is quite secure. "Filler" items can also serve other purposes. For example, they make the Q-set's focus on security less obvious. This may reduce social desirability responding when mothers serve as observers.

53. Child puts his arms around mother or puts his hand on her shoulder when she picks him up.

Low: Accepts being picked up but doesn't especially help or hold on.

Rationale: This is of interest as an aspect of secure base behavior. Specifically, this relaxed posture suggests that the child is not concerned about mother being intrusive or controlling during contact, terminating contact while the child still desires it, or being unresponsive to contact maintaining behaviors. It may also indicate that, if distressed, the child could be comforted by contact with mother. (Including this item in the Q-set lets us treat this interpretation as an empirical question.) See Item 88 for comment on Bowlby's interpretation of physical contact as a consummatory response.

54. Child acts like he expects mother to interfere with his activities when she is simply trying to help him with something.

Low: Accepts mother's help readily, unless she is in fact interfering.

Rationale: This suggests a history of maternal interference and also reveals difficulty using the mother as a source of information during play and exploration. Relevant behaviors are whining, angry slapping or banging a plaything, or turning away. This is a specific case of behavior referred to more generally in Item 79 (Readily becomes angry at mother). Interaction among Qset: I items complement one another and increase the sensitivity of a Q-sort description. If you see several instances of anger when mother offers help, or anger when she offers help and in other contexts as well, both Items 54 and 79 are placed high. This markedly reduces security scores based on the security criterion sort. If you see anger only when mother offers help, only Item 54 is placed high. If you see only "low level" signs of anger, you can at least place Item 79 somewhat above the middle of the sort. But because it is not placed as high as Item 54 in the criterion sort it can't, on its own, have much effect on the security score.

55. Child copies a number of behaviors or way of doing things from watching mother's behavior.

Low: Doesn't noticeably copy mother's behavior.

Rationale: It would be interesting to see whether there is a relation between security and the imitative behavior that was once used as an index of closeness or "identification". However, this is a primarily a "filler" item. Such items are necessary. They make a Q-set sort more easily. They can also serve other purposes. For example, they make the Q-set's focus on security less obvious. This may reduce social desirability responding when mothers serve as observers. In our experience, the behavior described

in this item is not very often observed. It is usually placed in Pile 5. It would probably be dropped in any revision of the Q-set.

56. Child becomes shy or loses interest when an activity looks like it might be difficult.

Low: Thinks he can do difficult tasks.

Rationale: This is a "filler" item. If anything, it reflects (negatively) competence motivation or a persistence-related temperament trait. No secure base connotation is intended. "Filler" items are necessary. They make a Q-set sort more easily. They can also serve other purposes. For example, they make the Q-set's focus on security less obvious. This may reduce social desirability responding when mothers serve as observers. Along with other exploration related items, this item might play a useful role in a competence motivation criterion sort.

57. Child is fearless.

Low: Child is cautious or fearful.

Rationale: This is a "filler" item. It may reflect a trait-like disposition toward positive or negative affectivity. Filler items are necessary. If all the items in the Q-set were about using mom as a secure base, they would be hard to sort; some items would have to be placed low even though the child is quite secure. "Filler" items can also serve other purposes. For example, they make the Q-set's focus on security less obvious. This may reduce social desirability responding when mothers serve as observers.

58. Child largely ignores adults who visit the home Finds his own activities more interesting.

Low: Finds visitors quite interesting, even if he is a bit shy at first.

Rationale: This is a "filler" item intended to assess trait-like sociability. No secure base connotation is intended. If this item were in fact significantly with the overall security score, experts would want to place it higher in any future security criterion sort. It would not follow that observers should use the item differently. It is never appropriate for observers to make a global appraisal and then derive item placements from this. Their job is to describe the child's behavior. There is no reason for the observer even to know what constructs will be scored from the sort.

59. When child finishes with an activity or toy, he generally finds something else to do without returning to mother between activities.

Low: When finished with an activity or toy, he returns to mother for play, affection or help finding more to do.

Rationale: An attachment figure supports exploration and learning by providing a source of information, help and stimulation. Ross Parke calls this "provisioning". This item focuses on how actively the child uses the mother as a base from which to explore. Both mother and child play active roles in the secure base relationship. Mother monitors the child's activity, offering contact, reassurance, help, and interaction and pointing out interesting things to do or examine. The child's role is to monitor her location and activities, and actively turn to her when such "provisions" are needed. It is important to distinguish between relationships in which the mother is very active and takes all the initiative in provisioning and those in which the child takes an active role as well. A

common mistake is to place the item low merely because there are lots of provisioning interactions. Place the item low if the child is actively using the mother as a resource. If mom is so active that the child has little opportunity to initiate secure base bids, you can't score the item. Place it in Pile 5. To score this item correctly the observer must know to look for the behavior, be alert to situations in which it might occur, keep track of multiple instances.

60.If mother reassures him by saying "It's OK' or "It won't hurt you", child will approach or play with things that initially made him cautious or afraid. Middle if never cautious or afraid.

Low: Child does not accept mother's assurances.

Rationale: In his book, A Secure Base, Bowlby suggested that an attachment figure must be one who is viewed as "stronger and wiser" than one's self. This however is not enough; the person must also be someone who is trusted. This item is intended to assess the child's trust or confidence in mother's support and reassurance. Observers should keep in mind that this behavior reflects an interaction of the child's interaction history with the attachment figure and a wide range of temperamental and situational factors that influence how worried or afraid the child is.

61.Plays roughly with mother. Bumps, scratches, or bites during active play. (Does not necessarily mean to hurt mom)

Middle if play is never very active

Low: Plays active games without injuring mother.

Rationale: This item was included in the Q-set to help cope with the problem of social desirability bias in maternal sorts. However, some attachment theorists would interpret such behavior as a sign of underlying relationship problems. Others would view it in terms of temperament. Do not prejudge the secure base relevance of this behavior. Do not let it influence placement of other items. Observers rarely see relevant behavior during a visit. This is not the kind of behavior that can be assessed very well by questioning the mother. This item is rarely placed far from the middle of a sort.

62.When child is in a happy mood, he is likely to stay that way all day.

Low : Happy moods are very changeable.

Rationale: This item refers to a temperament trait that could be construed as either high threshold for negative affect or tendency toward positive affect. No secure base connotation is intended. This item was included primarily to help examine the relation between security and positive affect. Studies have consistently shown that security is associated with positive affect. One aspect of this is that maternal sensitivity is related to harmonious interaction. Another aspect involves the possibility that positive affectivity could be an alternative interpretation of security.

63.Even before trying things himself, child tries to get someone to help him.

Low: Confident. Tries things himself before seeking help.

Rationale: This is a "filler item". It refers to independence or competence related behavior. No secure base connotation is intended. "Filler" items are necessary. If all the

items in the Q-set were about using mom as a secure base, they would be hard to sort; some items would have to be placed low even though the child is quite secure. "Filler" items can also serve other purposes. For example, they make the Q-set's focus on security less obvious. This may reduce social desirability responding when mothers serve as observers.

64. Child enjoys climbing all over mother when they play.

Low: Doesn't especially want a lot of close contact when they play.

Rationale: This item focuses on indications that the child enjoys close physical contact. A child who enjoys close physical contact is assumed likely to find such contact comforting when distressed. A very active child may not show much cuddling or resting on mother's lap. But it may be clear from rough-and-tumble play that the child enjoys close physical contact. Not all contact play indicates such enjoyment. Looks for hugs or leaning on the mother at the end of a chase; clambering on the mother in a teasing or playful way when she is sitting; or running toward mother and grasping her legs/ burying face in her skirt. Also count long bouts of contact play as evidence that the child enjoys physical contact per se. If there are no bouts of active play, place the item in Pile 5. Place it lower if there is plenty of active play and only incidental contact.

65. Child is easily upset when mother makes him change from one activity to another. (Even if the new activity is something child often enjoys.)

Low: Readily changes activities when mother suggest new ones.

Rationale: This is a "filler item". The behavior this item describes probably reflects an interaction between temperament traits and a history of intrusive maternal behavior. Still, no secure base connotation is intended. "Filler" items are necessary. If all the items in the Q-set were about using mom as a secure base, they would be hard to sort; some items would have to be placed low even though the child is quite secure. "Filler" items can also serve other purposes. For example, they make the Q-set's focus on security less obvious. This may reduce social desirability responding when mothers serve as observers.

66. Child easily grows fond of adults who visit his home and are friendly to him.

Low: Doesn't grow fond of new people very easily.

Rationale: Some attachment theorists have hypothesized that attachment security is associated with a range of positive emotional responses ranging from empathy to emotional openness. In order to evaluate this hypothesis, the Q-set includes a number of relevant items. Observers should avoid prejudging the relation of such behavior to secure base behavior and attachment security. It is very important not to reduce attachment theory to the hypothesis that "All good things go together". Relations between attachment and various aspects of emotion and positive affectivity should be viewed as empirical issues.

67. When the family has visitors, child wants them to pay a lot of attention to him.

Low: Does not particularly seek attention from visitors.

Rationale: This item is included in the Q-set to assess sociability, not secure base behavior. Place it low in the sort if child is preoccupied with his/her own activities or is indifferent to the observer. Place it in Pile 5 if the child is preoccupied with mom or wary of the observer throughout the visit. Observers should respond if the child seeks interaction, but not monopolize the child's time. After age 3, many children are distracted by a very engaging observer. This is not related to attachment security and cuts down on opportunities to observe secure base related behavior.

Note: It is easy to overlook "scorable" behavior until you are very familiar with the Q-set items and have used them in the field. Lapsing into play for play's sake is often a sign that an inexperienced observer is missing a lot and therefore finding the visits boring.

68. On the average, child is a more active type person than mother.

Low: On the average, child is less active type person than mother.

Rationale: This is a "filler item". No secure base connotation is intended. "Filler" items are necessary. If all the items in the Q-set were about using mom as a secure base, they would be hard to sort; some items would have to be placed low even though the child is quite secure. "Filler" items can also serve other purposes. For example, they make the Q-set's focus on security less obvious. This may reduce social desirability responding when mothers serve as observers.

69. Rarely asks mother for help.

Middle if child is too young to ask.

Low: Often asks mother for help.

Rationale: This item is included in the Q-set to assess a problem in secure base behavior, not as a measure of independence. Using mother as a source of information is an aspect of secure base behavior. Asking for her help suggests confidence in her availability and responsiveness. A child who expects mom to ignore or be intrusive rarely asks or approaches her for help. Place the item low in the sort if the child seems comfortable asking mother for help. Don't place it low if the child is merely clingy and dependent.

70. Child quickly greets his mother with a big smile when she enters the room. (Shows her a toy, gestures, or says "Hi, Mommy").

Low: Doesn't greet mother unless she greets him first.

Rationale: Some attachment theorists have hypothesized that attachment security is associated with a range of positive emotional responses ranging from empathy to emotional openness. In order to evaluate this hypothesis, the Q-set includes a number of relevant items. Observers should avoid prejudging the relation of such behavior to secure base behavior and attachment security. It is very important not to reduce attachment theory to the hypothesis that "All good things go together". Relations between attachment and various aspects of emotion and positive affectivity should be viewed as empirical issues.

71. If held in mother's arms, child stops crying and quickly recovers after being frightened or upset.

Low: Not easily comforted.

Rationale: The secure base phenomenon operates in both ordinary and emergency situations. In emergencies exploratory behavior is preempted by proximity seeking and contact maintaining behavior. Bowlby described ventral-ventral contact as a prepotent distress reducing stimulus. In the Strange Situation, the paradoxical combination of contact seeking and inability to be comforted by contact is a hallmark of insecure resistant attachment. This item is intended to capture effective functioning of physical contact as a component of secure base behavior in emergencies. This behavior is not ordinarily seen in home observations unless the child suffers some sort of injury. Situations in which the mother refuses to give the child something often elicit crying but are not the best contexts for assessing response to contact because the mother is both provocateur and comforter. Do not overlook the fact that temperament characteristics can influence ease of comforting. When a secure infant is difficult to comfort it tends to actively maintain contact and does not engage in angry or contact resisting behavior unless mom is intrusive or unresponsive.

72.If visitors laugh at or approve of something the child does, he repeats it again and again.

Low: Visitors' reactions don't influence child this way.

Rationale: This item refers to the child's response to the observer. Within children this seems to be a rather consistent trait. Differences among children striking, ranging from eager engagement to indifference or active avoidance. No secure base connotation is intended.

73.Child has a cuddly toy or security blanket that he carries around, takes it to bed, or holds when upset. (Do not include bottle or pacifier if child is under two years old.)

Low: Can take such things or leave them, or has none at all.

Rationale: It has long been hypothesized that cuddly toys and "security blankets" are psychological equivalents or substitutes for an attachment figure. This is an interesting idea and this item was included to take a look at the phenomenon in observational data. Observers should not prejudge the issue. You can often get useful information about this behavior by asking the child if he/she has a doll or animal they like to carry around or take with them when they go to bed. It is also useful to ask mothers for information about this behavior.

74.When mother doesn't do what child wants right away, child behaves as if mom were not going to do it at all. (Fusses, gets angry, walks off to other activities, etc.)

Low: Waits a reasonable time, as if he expects mother will shortly do what he asked.

Rationale: A key postulate of Bowlby and Ainsworth's attachment theory is that maternal sensitivity is a critical factor in attachment development. Sensitivity includes a low threshold for detecting infant signals, cooperation (vs. interference) with the infant's ongoing behavior, physical and psychological availability, and acceptance of the infant's needs and demands. This item is included in the Q-set on the theory that it reflects a history of maternal interference. Although it is thought to be related to secure base behavior, this is an empirical issue. Observers should not prejudge this relationship.

75. At home, child gets upset or cries when mother walks out of the room. (May or may not follow her)

Low: Notices her leaving; may follow but doesn't get, upset.

Rationale: A hallmark of secure attachment is confidence in the mom's availability and responsiveness. In a familiar setting most infants and children do not protest mother leaving the room unless her behavior is in some way out of the ordinary. Observers should watch closely for facial signs; these are sometimes subtle or fleeting. Do not over score separation responses that occur before the child is clearly comfortable with the observer's presence. Do not over score a single instance. That the behavior is clear or intense does not imply that it is typical. Ask the mother whether the child "reacts this way now and then".

76. When given a choice, child would rather play with toys than with adults.

Low: Would rather play with adults than toys.

Rationale: This is a "filler" item. It refers to a trait called "Person vs. Thing Orientation" which is studied in adult personality research. Although the item has nothing to do with attachment, it is important to score it accurately. "Filler" items are necessary. If all the items in the Q-set were about using mom as a secure base, they would be hard to sort; some items would have to be placed low even though the child is quite secure. "Filler" items can also serve other purposes. For example, they make the Q-set's focus on security less obvious. This may reduce social desirability responding when mothers serve as observers.

77. When mother asks child to do something, he readily understands what she wants (May or may not obey.)

Middle if too young to understand

Low: Sometimes puzzled or slow to understand what mother wants.

Rationale: This is a "filler" item. It is related to the child's cognitive abilities, not to any aspect of secure base behavior. Although the item has nothing to do with attachment, it is important to score it accurately. "Filler" items are necessary. If all the items in the Q-set were about using mom as a secure base, they would be hard to sort; some items would have to be placed low even though the child is quite secure. "Filler" items can also serve other purposes. For example, they make the Q-set's focus on security less obvious. This may reduce social desirability responding when mothers serve as observers.

78. Child enjoys being hugged or held by people other than his parents and/or grandparents.

Low: No particular interest in such contact.

Rationale: Although infants and children often initiate contact with visitors, they are less likely to accept or enjoy contact initiated by the visitor. Especially after age 1, indiscriminate fondness for physical contact with unfamiliar adults is unusual. It suggests diminished secure base orientation. Focus on contact initiated by the adult, especially in the first half of the visit, before there has been a lot of interaction with the child. It can be

useful for the visitor to take the child's hand, ask the child to sit on his/ her lap, or pick the child up in an appropriate context.

Do not place the item low because the child rejects being picked up or hugged when upset. It is expected that the child would prefer mom in this situation.

Note: Child may be especially cautious with male visitors. Do not place the item in Pile 8 or 9 unless mom reports that the child would be the same with a female.

79. Child easily becomes angry at mother.

Low: Doesn't become angry at mother unless she is very intrusive or he is very tired.

Rationale: This is an aspect of smooth interaction and confidence in mother's sensitivity, availability and responsiveness. Any child might become angry if mom is extremely unresponsive or intrusive. Don't place this item high if you find yourself saying "she asked for it". Look for situations in which the child becomes angry with little provocation. In order to correctly score this item, you need to have noticed the eliciting circumstances. Don't just watch; anticipate.

Clear instances of anger or annoyance are a better basis for scoring than the mere absence of anger. Do not place this item very low (< 3) unless the child is clearly patient and consistently pleasant during interaction with mom. Place it in Pile 5 if you don't have clear evidence. Some very pleasant children can surprise you.

80. Child uses mother's facial expressions as good source of information when something looks risky or threatening.

Low: Makes up his own mind without checking mother's expressions first.

Rationale: This behavior has been labeled "social referencing" by Campos & Stenberg (1981) labeled this behavior "social referencing". It is of interest here as an element of the secure base phenomenon. Include both looking to mom for information about an object or intended act and looking to her for information about her likely response (i.e., will she disapprove). Looking toward the mother can easily come under operant control if she is ever present and a bit intrusive. Look for instances in which there is no obvious cue or prompt from mom.

This is a situation in which you have to learn to anticipate. You won't remember a cue or prompt that preceded the social referencing unless you are alert to such things before the child looks to her.

81. Child cries as a way of getting mother to what he wants.

Low: Mainly cries because of genuine discomfort (tired, sad, afraid, etc.).

Rationale: Attachment theorists associate this behavior with insensitive care, limited communication skills and interrupted play and exploration. Focus on crying as the child's first or quickest way of communicating and on the extent to which the child's behavior is organized around crying to get what he/ she wants. It is doesn't matter that this may be the only behavior that could elicit a timely response from mother.

This behavior has been the subject of controversy. Operant theorists focus on the fact that contingent maternal response could increase rates of crying. Clearly, crying can come under a degree of operant control, esp. after age one.

Attachment theorists focus on the secure base implications of differential response to crying. They emphasize that it undermines both the growth of more fluent communication skills and confidence in mother's availability and responsiveness. In addition, frequent crying interferes with ongoing play and exploration. Insensitive care, limited communication skills, and disrupted play add up to a difficult secure base relationship.

82. Child spends most of his play time with just a few favorite toys or activities.

Low: Explores and plays (briefly) with a number of different toys.

Rationale: This is a "filler item". No secure base connotation is intended. Nonetheless, it is important to score this item accurately. This item is rarely placed > 7 or < 3. If you place this item very high (or very low), you are saying that the child's behavior is very largely organized around the need or intention to play with only a few (or with many) toys. That is, the child would adjust other aspects of his behavior in order to maintain this preference. The child would stick with one activity at all costs (or seem driven from toy to toy to toy). Either would be unusual.

Filler items are necessary. If all the items in the Q-set were about the child's ability to use mom as a secure base, they would be hard to sort; some items would have to be placed low even though the child is quite secure. "Filler" items can also serve other purposes. For example, they make the Q-set's focus on security less obvious. This may reduce social desirability responding when mothers serve as observers.

83. When child is bored, he goes to mother looking for something to do.

Low: Wanders around or just does nothing for a while, until something comes up.

Rationale: This is an aspect of secure base behavior. An attachment figure supports exploration and learning by providing a source of information, help and stimulation. Ross Parke calls this "provisioning". This item focuses on how actively the child uses mom as a base from which to explore. Both mother and child play active roles in the secure base relationship. Mother monitors the child's activity, offering contact, reassurance, help, and interaction and pointing out interesting things to do or examine. The child's role is to monitor her location and activities, and actively turn to her when such "provisions" are needed.

It is important to distinguish between relationships in which the mother is very active and takes all the initiative in provisioning and those in which the child takes an active role as well. A common mistake is to place the item high merely because there are lots of provisioning interactions.

Place the item high only if the child is actively using the mother as a resource. Place it low if typically the child wanders aimlessly when finished playing with something or bored with some activity. (Don't count viewing TV as "aimless" behavior. Don't place the item very low because of one bout of wandering. Make sure this is typical. If mother is so active that the child has little opportunity to initiate secure base bids, you can't score the item. Place it in Pile 5.

84. Child makes at least some effort to be clean and tidy around the house.

Low: Spills and smears things on himself and on floors all the time.

Rationale: This is a "filler" item. It was included because it is very socially desirable. The item is placed <3 only if the child is a real mess (either clumsily or carelessly). Don't place the item >7 unless, throughout the visit, the child seems to have a low (or high) threshold for behavior related to keeping things clean and tidy. Either extreme is unusual. You will recognize relevant behavior if you see it

For infants and very young children, place the item in Pile 5.

Note: This is a good example of an item that is worded moderately but allows you to make a rather extreme statement about the child by placing it very high or very low. Moderate phrasing reduces desirability response set.

85. Child is strongly attracted to new activities and new toys.

Low: New things do not attract him away from familiar toys or activities.

Rationale: This is a "filler" item. If anything, it might be related to cognitive style. It is not intended to carry any secure base connotation at all. Nonetheless it is important to score it accurately. Focus on novel things the visitor brings (not necessarily toys) and on new activities he/ she suggests. Do not focus on the child's response to the visitor per se or on participating with the stranger in familiar activities. These are aspects of sociability and tapped by other items.

It can be useful to suggest a novel activity in order to gauge the child's response. As mentioned in the section, About Sorting and Observing, it is also useful to plan some brief activities for mother and child. Unless they are activities in which mother and child often engage, this is a good chance to observe the child's interest in new activities. You might also ask mother about interest in new activities. If you don't have an opportunity to observe responses to new activities or toys, place the item in pile 5.

86. Child tries to get mother to imitate him, or quickly notices and enjoys it when mom imitates him on her own.

Low: Doesn't show any particular interest in this such engagement.

Rationale: This behavior that combines aspects of smooth interaction, affective sharing, and perhaps also social referencing. It refers only to behavior toward mother; not toward the visitor. Do not over score single instances. Look for several instances, long chains of repeating the imitated behavior, or instances in which the child's response is very clearly positive. Do not place the item low just because you don't see the child try to elicit imitation. Look for clear or repeated instances of the child being indifferent to mother imitating him. Because the behavior is rare, the item is most often placed in pile 5.

87. If mother laughs at or approves of something the child has done, he repeats again and again.

Low: Child is not particularly influenced this way.

Rationale: This behavior reflects a trait-like low threshold for positive affect. Such a trait facilitates smooth interaction; that increases the chance that the child can put together a useful secure base relationship (if mother cooperates). It is also, in many instances, related to smooth interaction and affective sharing. It is fine for a temperament loaded item to add to the overall security score. Criterion sort scores are

based on many items. Any item is most influential when it reinforces information from other items. If key secure base items are placed high, then this one can make a difference in the overall security score. It cannot produce a spuriously high security score on its own.

88. When something upsets the child, he stays where he is and cries.

Low: Goes to mother when he cries. Doesn't wait for mom to come to him.

Rationale: This behavior is analogous to "passive" behavior scored as resistance to contact in the Strange Situation. Both partners have active roles to play in a secure base relationship. Thus you should take note if all the responsibility is left to the adult partner. Give more weight to situations in which something has happened to the infant and less to tantrums when mother is unresponsive. This item is in the Q-set because it describes behavior that is sometimes observed. The observer should score the item from the behavior alone. Describe, don't diagnose.

Bowlby, of course, took a very strong position about what a human infant "ought" to do when distressed and what form secure base behavior should take. Unless the infant is restrained or disabled, distress without proximity seeking is inconsistent with Bowlby's idea of a properly working attachment control system. (Whether the problem is a flaw in the control system itself or some sort of affect-based interference with its smooth functioning is not specified.)

In Bowlby's view attachment behavior is controlled by a species specific behavior control system. When an infant is distressed this control system will be activated. Play and exploration are reduced. The infant orients toward and seeks proximity to the attachment figure. It makes a full approach and seeks ventral-ventral contact until comforted. Ventral-ventral contact is seen as a virtual consummatory response for terminating distress.

Learning theorists are understandably skeptical of the notion that any specific behavior "ought" to occur in a particular situation. But Bowlby's strong normative position has served attachment theory well. It is the only a priori basis for predicting that avoidance and resistance in the Strange Situation would be associated with insensitive care and attachment related problems beyond infancy.

89. Child's facial expressions are strong and clear when he is playing with something.

Low: Facial expressions are not particularly clear or varied.

Rationale: This item refers to facial expressions of positive affect and interest, not to fussing and cry faces. It is a "filler item". It is not intended to carry any secure base connotation at all. Nonetheless it is important to score it accurately.

"Filler" items are necessary. If all the items in the Q-set were about the child's ability to use mom as a secure base, they would be hard to sort; some items would have to be placed low even though the child is quite secure. "Filler" items can also serve other purposes. For example, they make the Q-set's focus on security less obvious. This may reduce social desirability responding when mothers serve as observers.

Note: It is easy to overlook "scorable" behavior until you are very familiar with the Q-set items and have used them in the field. Lapsing into play for play's sake is often a sign that an inexperienced observer is missing a lot and therefore finding the visits boring.

90.If mother moves very far, child follows along and continues his play in the area she has moved to. (Doesn't have to be called or carried along; doesn't stop play or get upset.)

Middle if child isn't allowed or doesn't have room to move very far away.

Low: Child may or may not continue play but does not adjust location when mom moves.

Rationale: This is of interest as an aspect of the child's active role in the secure base relationship. The child manages to coordinate play with active efforts to monitor and maintain access to mom. There is no negative connotation (e.g., clinginess or dependency) attached to this behavior. The child moves along without getting upset. This is competent secure base behavior in a child who (for trait or situational reasons) prefers to play in proximity to mom.

This behavior is most often seen in unfamiliar settings or if the child is wary of the visitor. If you see clear examples in the home, place the item appropriately. In a few cases we have placed the item high when a child whose play was not movable and the child protested mom beginning to move away. Although mother is moving off, she is willing to let the child continue playing where he is.

Do not give much weight to the absence of following or moving play if the observations are limited to in and around the home the child seems comfortable with the visitor.

7.2 Consentiment informat

CONSENTIMENT INFORMAT

El propòsit d'aquesta fitxa de consentiment és informar als participants de la present investigació sobre l'estudi que es vol realitzar.

Aquesta recerca serà conduïda per _____. L'objectiu d'aquest és *avaluar l'eficàcia d'un programa de Teràpia Ocupacional per a millorar el vincle entre els pares i els seus fills amb autisme a través de la música.*

Durant l'estudi es realitzaran entrevistes per tal de recollir les dades necessàries. A més, per realitzar la investigació qualitativa de l'estudi, la bibliografia suggereix la utilització de material accessori que faciliti la transcripció de les dades i el seu posterior anàlisi. Per això s'utilitzarà la gravació de les sessions.

La seva participació és voluntària. La informació que es reculli serà confidencial i no s'utilitzarà per cap altre propòsit fora dels d'aquest treball. És lliure de retirar-se quan vulgui, sense haver de donar explicacions i sense que això tingui alguna futura repercussió.

Els investigadors garantitzen el compliment de la Llei Orgànica 15/1999, del 12 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal.

Moltes gràcies per la seva participació.

CONSENTIMENT INFORMAT

Jo.....amb DNI..... manifesto que he rebut informació suficient sobre la recerca *La música per a millorar el vincle entre pares i els seus fills amb autisme* en la qual s'ha sol·licitat la meva participació i la meva autorització per el registre de les dades. De la mateixa manera, he estat informat/ada de que les persones responsables de la investigació garantitzen el compliment de la LO 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal.

Pel participant menor d'edat

Jo,, amb DNI.....
en qualitat de de,
autoritzo la seva participació en la recerca *La música per a millorar el vincle entre pares i els seus fills amb autisme*, així com el registre de les dades. De la mateixa manera, he estat informat/ada de que les persones responsables de la investigació garantitzen el compliment de la LO 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal.

Data: _____ Signatura del participant _____

Data: _____ Signatura de l'investigador _____

8 Agraïments

A tots els professors que hem tingut aquests quatre anys: Tamara, Salva, Maria, etc. Gràcies per ajudar-me a conèixer la Teràpia Ocupacional i ensenyar-me a estimar-la com vosaltres ho feu.

A todas las personas que hicieron de Argentina una experiencia inolvidable. ¡Gracias por tanto! En especial gracias a ti, Marita, por ser nuestro ángel durante estos dos meses y transmitirnos tu pasión por la Terapia Ocupacional.

A totes les persones que en aquests 4 anys us heu creuat al meu camí, per donar-me la oportunitat de conèixer-vos i veure com d'especials sou cada un de vosaltres.

A elles, perquè ens separin els kilòmetres que ens separin, sempre hi són.

A ells, per ser-hi sempre, i pel seu suport i amor incondicional.

9 Nota final de l'autor

La realització d'aquest projecte posa punt i final a la nostra carrera com a estudiants de Teràpia Ocupacional per passar a ser professionals. El treball final de grau fa acostar-nos una mica més a la realitat amb la que ens trobarem, ja que segurament com a professionals en algun moment haurem de realitzar un projecte com aquest i portar-lo a terme. Durant aquest últim any, mentre vas escrivint el projecte passes per molts moments en els que estàs perdut, no saps per on has de tirar i com enfocar el treball, escrivs i borres una i altre vegada... però al final una cosa te'n porta una altre i vas veient que tot el treball va agafant sentit i forma. Sens dubte, penso que per fer un treball com aquest i fer-lo bé, has d'haver escollit un tema que et motivi i del que vulguis empapar-te, ja que sense això seria molt feixuc de fer. Un cop està acabat i pots veure el resultat final, aquest et compensa les hores invertides i la feina que porta fer aquest projecte.