

# **LES EMOCIONS EN EL TRASTORN DE L'ESPECTRE AUTISTA DE L'ADULT: UN MÓN PER DESCOBRIR**

**Programa d'intervenció psicològica en regulació  
emocional per a adults diagnosticats del Trastorn  
de l'Espectre Autista**

**GALÁN CASIN, Ariadna**

Curs: 2017/2018. Treball de Fi de Màster

Tutors/es: Dra. Rosa Tejedor i Judit Bonet

Màster en Psicologia General Sanitària

Facultat d'Educació, Traducció i Ciències Humanes

Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya

Vic, 18 de Maig de 2018

*“Ira, estrès i tristesa... Tot sembla el mateix per a mi.  
És com un formigueig confós. Em pregunto, com  
poden saber els altres el que estan sentint?”*

Tina J. Richardson, persona adulta amb autisme.

# Agraïments

En primer lloc, m'agradaria agrair a les meves tutores, Judit Bonet i Dra. Rosa Tejedor, per haver-me guiat i ajudat en l'elaboració d'aquest treball, per compartir la seva experiència i els seus coneixements amb mi, per la seva confiança des del començament i per fer-me créixer a nivell personal i professional durant tots aquests mesos.

A la Divisió de Salut Mental de la Fundació Althaia, per donar-me l'oportunitat de formar-me i aprofundir en el que més m'apassiona.

Als professors i companys de la Universitat de Vic, per orientar-me, ensenyar-me i acompanyar-me en aquest camí.

Als meus amics, per fer-me entendre que no estava sola i animar-me a seguir endavant en els moments més difícils.

A la meva família, les tres persones que hi són incondicionalment i les que fan possible que cada vegada estigui més a prop dels meus somnis.



# Índex

Resum .....	8
Abstract .....	8
1 Introducció .....	9
2 Part I. Marc teòric i conceptual.....	11
2.1 El Trastorn de l'Espectre Autista .....	11
2.1.1 Autisme: orígens i breu evolució històrica del terme .....	11
2.1.2 DSM-5: evolució de la definició i dels criteris diagnòstics del Trastorn de l'Espectre Autista fins a l'actualitat .....	12
2.1.3 Simptomatologia i característiques clíniques principals.....	17
2.1.4 Epidemiologia.....	20
2.1.5 Etiologia.....	21
2.2 Les emocions en el Trastorn de l'Espectre Autista .....	22
2.2.1 El concepte d'emoció .....	22
2.2.1.1 Definició del concepte d'emoció.....	22
2.2.1.2 Bases neurobiològiques de l'emoció.....	23
2.2.1.3 El procés emocional.....	25
2.2.2 Classificació de les emocions .....	27
2.2.3 Funcions de les emocions.....	29
2.2.4 La regulació emocional en persones afectades del Trastorn de l'Espectre Autista ..	30
2.2.4.1 Neurobiologia emocional en el Trastorn de l'Espectre Autista.....	31
2.2.4.2 Teories psicològiques en el Trastorn de l'Espectre Autista.....	34

3 Part II. Programa d'intervenció psicològica en regulació emocional per adults diagnosticats del Trastorn de l'Espectre Autista .....	37
3.1 El programa terapèutic .....	37
3.2 Objectius terapèutics .....	38
3.4 Aspectes metodològics .....	39
3.5 Desenvolupament del programa .....	40
3.5.1 Sessió clínica 1: Psicoeducació sobre la desregulació emocional .....	40
3.5.2 Sessió clínica 2: Les emocions bàsiques.....	41
3.5.3 Sessió clínica 3: La influència del context social en les emocions .....	42
3.5.4 Sessió clínica 4: Pensar i sentir .....	43
3.5.5 Sessió clínica 5: Identificar les emocions en altres persones .....	44
3.5.6 Sessió clínica 6: Identificar les pròpies emocions.....	45
3.5.7 Sessió clínica 7: Estratègies de regulació emocional .....	46
3.5.8 Sessió clínica 8: Tancament del programa terapèutic .....	47
4 Limitacions i línies futures d'investigació.....	48
5 Conclusions finals .....	49
6 Bibliografia.....	50
7 Annexos.....	53
7.1 Annex 1: Proposta metodològica .....	53
7.2 Annex 2: Sessió clínica 1 .....	59
7.2.1 Material pel terapeuta: instruccions i passos a seguir .....	59
7.2.2 Adaptació del material de la sessió clínica 1 a través de suport visual .....	61
7.2.3 Avaluació inicial .....	64
7.3 Annex 2: Sessió clínica 2 .....	65

7.3.1 Material pel terapeuta: instruccions i passos a seguir .....	65
7.4 Annex 3: Sessió clínica 3 .....	70
7.4.1 Material pel terapeuta: instruccions i passos a seguir .....	70
7.5 Annex 4: Sessió clínica 4 .....	76
7.5.1 Material pel terapeuta: instruccions i passos a seguir .....	76
7.6 Annex 5: Sessió clínica 5 .....	81
7.6.1 Material pel terapeuta: instruccions i passos a seguir .....	81
7.6.2 Registre situacional - Identificar emocions en altres persones.....	87
7.6.3 Registre situacional - Identificar emocions en un mateix.....	88
7.6.4 Dificultats detectades .....	89
7.6.5 Accedir al material disponible <i>online</i> : instruccions i passos a seguir.....	90
7.7 Annex 6: Sessió clínica 6 .....	91
7.7.1 Material pel terapeuta: instruccions i passos a seguir .....	91
7.8 Annex 7: Sessió clínica 7 .....	93
7.8.1 Material pel terapeuta: instruccions i passos a seguir .....	93
7.8.2 Estratègies de regulació emocional .....	99
7.8.3 Dificultats detectades .....	100
7.8.4 Accedir al material disponible <i>online</i> : instruccions i passos a seguir.....	101
7.9 Annex 8: Sessió clínica 8 .....	102
7.9.1 Material pel terapeuta: instruccions i passos a seguir .....	102
7.9.2 Avaluació posterior.....	105

## Resum

L'objectiu principal d'aquest treball consisteix en elaborar un nou programa terapèutic en regulació emocional dirigit a persones adultes afectades de Trastorn de l'Espectre Autista (TEA). A fi d'obtenir dades vàlides i fiables que fonamentin el programa d'intervenció que es pretén desenvolupar, es decideix utilitzar una proposta metodològica que sosté uns criteris de selecció i qualitat clarament definits mitjançant els quals es filtra la informació recollida en les bases de dades científiques escollides. La literatura revisada es trasllada a la pràctica clínica de forma innovadora i creativa, desenvolupant un programa terapèutic configurat en vuit sessions setmanals individuals en les quals es treballen els diferents processos que conformen la regulació afectiva, adaptant el seu contingut a les característiques clíniques que presenten aquests pacients. Degut a l'escassetat d'informació, instruments psicomètrics i tipus d'intervenció específics pel tractament de la desregulació emocional en persones adultes amb un diagnòstic de TEA, es destaca la importància de continuar investigant en aquesta línia en un futur per tal d'assolir un dels propòsits més rellevants que es pretenen abordar en aquest treball: millorar la qualitat de vida de les persones adultes afectades per aquest trastorn.

**PARAULES CLAU:** Trastorn de l'Espectre Autista, regulació emocional, edat adulta, programa terapèutic, programa d'intervenció psicològica.

## Abstract

*The main objective of this study is to develop a new therapeutic program based in emotional regulation skills aimed at adults affected by Autistic Spectrum Disorder (ASD). In order to obtain valid and reliable information to lay the foundations of this therapeutic program, it is decided to use a methodology which holds a few clearly defined selection and quality criteria to filter the information found in the scientific databases. This literature review is transferred to clinical practice in an innovate and creative way, developing a therapeutic program configured in eight individual weekly sessions in which different processes of emotional regulation skills are worked on, adapting their content to the clinical characteristics presented by patients diagnosed with ASD. Due to the lack of information, tests and types of specific interventions for the treatment of the emotional dysregulation in adults affected by ASD, this study pretends to highlight the importance of keep on researching in this line in the future in order to achieve one of the most relevant purposes: to improve the quality life of adult people diagnosed with ASD.*

**KEYWORDS:** *Autistic Spectrum Disorder, emotional regulation, adulthood, therapeutic program, psychological intervention program.*



# 1 Introducció

El Treball de Fi de Màster que es presenta a continuació es basa en l'elaboració d'un programa d'intervenció psicològica en regulació emocional dirigit a totes aquelles persones adultes afectades del Trastorn de l'Espectre Autista (TEA) sense discapacitat intel·lectual associada. A través d'aquest programa es treballen, mitjançant un conjunt d'activitats adaptades a les necessitats del col·lectiu esmentat, els diferents processos que conformen la regulació emocional: la identificació, el reconeixement i l'expressió de les emocions. D'aquesta manera, es pretén proporcionar a aquestes persones unes pautes i estratègies de regulació emocional específiques que els permetin percebre, comprendre i regular les seves emocions i les dels altres de forma voluntària, millorant consegüentment la seva qualitat de vida i la del seu entorn.

Per començar, es considera rellevant exposar els motius i els interessos personals i professionals que han fet possible l'elecció d'aquesta temàtica d'estudi. Prèviament a la meua formació com a professional de la psicologia, l'autisme ja em semblava un món apassionant. Sempre he considerat l'autisme com "aquell gran desconegut", i els anys de formació i l'experiència posteriors m'han ajudat a reafirmar-ho: és cert que els estudis cada vegada obtenen dades més interessants sobre el TEA i el seu funcionament, però tot i això, encara no s'han desenvolupat eines i recursos d'intervenció suficients per abordar les dificultats que tenen aquestes persones en l'edat adulta. A més, cal destacar que aquestes dificultats són molt heterogènies entre individus i van canviant en funció de l'etapa del desenvolupament en la que es trobin, constituint un gran repte pels experts que treballen diàriament amb aquestes persones. Així doncs, més enllà de l'interès personal per conèixer l'autisme i tot el que l'envolta, la meua motivació principal per elaborar un projecte d'aquest tipus resideix en contribuir mínimament en aquest camp professional desenvolupant, en aquest cas, un nou recurs terapèutic útil i profitós en la pràctica clínica per les persones adultes diagnosticades de TEA.

A través de les pràctiques realitzades a la Divisió de Salut Mental de la Fundació Althaia (Manresa), he tingut l'oportunitat d'observar de quina forma es manifesta la simptomatologia pròpia del trastorn i com interfereix en la vida quotidiana dels pacients, aportant-me una visió més propera sobre la realitat d'aquestes persones i ampliant significativament els meus coneixements respecte el TEA. Aquesta experiència també m'ha permès adoptar una perspectiva més crítica en relació a la importància de garantir un abordatge terapèutic de qualitat adaptat a les necessitats de cada persona, però malauradament aquest objectiu encara no s'assoleix equitativament en els diferents grups d'edat de pacients amb TEA. S'ha detectat que, a diferència del col·lectiu infanto-juvenil, les persones adultes afectades de TEA solen tenir majors dificultats per rebre una atenció i seguiment psicològics adequats en els centres de salut mental. No obstant, en l'etapa adulta es desencadenen un conjunt de canvis i noves situacions que poden afavorir l'aparició de símptomes ansioso-depressius en les persones afectades de TEA. Certament, algunes d'aquestes dificultats, com l'autonomia personal, la

inclusió laboral o l'establiment de relacions interpersonals afectives són abordades amb més facilitat a la consulta professional, mentre que es disposen de pocs recursos que permetin treballar altres necessitats que es fan patents en aquest període, com ara la regulació emocional.

Partint d'aquest context, els objectius específics que el present treball pretén assolir són:

- Realitzar una revisió acurada sobre continguts teòrics, estudis i investigacions relacionats amb el TEA i les emocions.
- Recopilar informació rellevant sobre els tipus d'intervencions que han obtingut més evidència científica en persones adultes amb TEA.
- Conèixer i explicar les característiques principals del TEA, així com les dificultats que presenten aquestes persones en l'àrea emocional.
- Traslladar els coneixements teòrics prèviament revisats a la pràctica clínica de manera innovadora i creativa elaborant un nou recurs terapèutic.
- Desenvolupar un programa terapèutic que aculli tots els aspectes importants a treballar per assolir una regulació emocional adequada en els pacients adults afectats de TEA, incloent un format de les activitats adaptat segons el seu nivell de funcionalitat.
- Millorar la regulació emocional dels adults diagnosticats de TEA i, conseqüentment, aconseguir una millora en la seva qualitat de vida i la del seu entorn.

Una vegada esmentats els objectius de l'estudi, és important presentar la proposta metodològica escollida que millor s'adequa a les característiques i especificitats d'aquest treball en concret. Degut a que el programa terapèutic es fonamenta exclusivament en dades obtingudes a partir de l'evidència científica, es considera adient realitzar un treball de revisió bibliogràfica que permeti consolidar, de manera adequada, la base teòrica del mateix. Per fer-ho, s'han definit prèviament uns criteris de selecció i qualitat de la informació, així com una mesura de sistematització de les dades apropiada, amb la finalitat de dur a terme una revisió bibliogràfica rigorosa i de qualitat que s'ajusti correctament als objectius de l'estudi presentats anteriorment. Tant els criteris de selecció i qualitat, com les taules de contingut on es troben les dades sistematitzades, es poden consultar en l'Annex 7.1.

Finalment, abans de donar pas als diferents continguts que s'inclouen en el treball, es considera oportú explicar de quina manera s'ha decidit estructurar i presentar aquesta informació. El document es divideix en dos grans blocs principals. En el primer bloc s'introdueix el marc teòric de referència, es descriuen els conceptes clau relacionats amb el TEA i les emocions i s'exposen les dades obtingudes a partir de l'evidència científica revisada, proporcionant fonament i estabilitat al programa terapèutic desenvolupat posteriorment. El segon bloc, en canvi, el constitueix el programa d'intervenció psicològica en regulació emocional per adults afectats de TEA pròpiament dit. Per últim, s'exposen les conclusions finals del treball i es faciliten les referències bibliogràfiques, així com els annexos de l'estudi.

## 2 Part I. Marc teòric i conceptual

### 2.1 El Trastorn de l'Espectre Autista

#### 2.1.1 Autisme: orígens i breu evolució històrica del terme

El terme "autisme" prové de la paraula grega "*eaftismos*", que significa "tancat en un mateix". Aquest terme fou introduït per Eugen Bleuler, el qual va emprar la paraula per definir un dels símptomes patognòmics de l'esquizofrènia en la seva obra "*Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias*" en el 1913. Segons Bleuler, el "síntoma autista" dels pacients esquizofrènics feia referència a una separació de la realitat externa vinculada a una alteració patològica de la realitat interior, afirmant que aquests pacients tenien una capacitat molt baixa de reacció davant dels estímuls externs. L'objectiu d'aquesta conducta consistia en no perdre la concentració de les fantasies internes, encara que per alguns pacients aquest tipus d'aïllament servia per no haver d'afrontar la desregulació que patien a nivell emocional. A banda de la definició del símptoma autista, Bleuler també va donar lloc al concepte "pensament autista" basant-se en la fragmentació esquizofrènica de la ment. L'autor el descrivia com un tipus de pensament regit per les necessitats afectives de l'individu i caracteritzat pel seu contingut fonamentalment simbòlic, analògic, fragmentat i d'associacions accidentals, a través del qual el pacient esquizofrènic substituïa la seva realitat per un conjunt d'experiències al·lucinatòries [8].

Tot i això, el terme "autisme" no només va ser utilitzat per definir els conceptes que Bleuler va desenvolupar en relació a l'esquizofrènia. A l'any 1943, Leo Kanner va descriure l'anomenat "síndrome autista" a partir de l'observació d'onze pacients (vuit nens i tres nenes) que presentaven una "sèrie de característiques essencials comunes", independentment de les seves diferències interindividuais. Kanner va identificar tres característiques o símptomes fonamentals compartits en aquests pacients: una dificultat per establir relacions interpersonals i amb el món exterior, una alteració del llenguatge i dèficit comunicatiu, i un ventall restringit d'activitats espontànies que es repetien de forma monòtona. A més d'aquests símptomes nuclears, l'autor va detectar que la majoria dels pacients presentaven una bona capacitat cognitiva, manifestaven dificultats en la motricitat gruixuda tot i que posseïen una motricitat fina excel·lent, eren físicament normals encara que alguns tenien el crani relativament augmentat i que, gran part de la mostra, no presentava alteracions significatives en els electroencefalogrames realitzats. La descripció dels casos finalitzava fent referència als pares d'aquests nens, els quals també compartien un conjunt de trets rellevants. Segons l'autor, el més important consistia en valorar en quina mesura la forma de ser dels pares podia influir en les anomalies presentades en els fills, conclouent que una aparició tant precoç de les alteracions no podia ser atribuïda directa i exclusivament a aquest factor. A través d'aquestes aportacions, Kanner fou el primer autor en desenvolupar la descripció formal del trastorn autista. No obstant, es considera convenient recordar que sempre han existit persones amb autisme, i que el mèrit

de l'autor recau en descriure unes característiques psicopatològiques comunes en una sèrie de subjectes amb trastorns mentals diversos, entenent que aquestes podien constituir un síndrome conductual no descrit prèviament [8].

A l'any 1944, Hans Asperger va fer pública la seva obra titulada "*Die Autistischen Psychopathen im Kindesalter*". El seu treball incloïa una sèrie de casos que manifestaven els mateixos símptomes nuclears que va definir Kanner en el seu article, però que comparativament presentaven uns nivells cognitius globals significativament superiors. Asperger va denominar aquesta alteració "psicopatia autística", coneguda posteriorment amb el nom de "síndrome d'Asperger", el qual s'utilitza des de llavors per definir l'autisme "d'alt funcionament". Segons l'autor, el síndrome d'Asperger era causat per factors genètics, i el tret característic que el definia eren les limitacions que presentaven les persones afectades en les seves relacions socials. En la seva obra, Asperger relacionava aquestes limitacions amb les dificultats que mostraven aquests pacients a l'hora d'expressar i comprendre les seves emocions, especificant que un aspecte fonamental per entendre la seva personalitat rau en la diferència observada entre els nivells d'intel·ligència detectats (capacitats cognitives normals, en la majoria de casos) i els seus dèficits afectius [8].

### **2.1.2 DSM-5: evolució de la definició i dels criteris diagnòstics del Trastorn de l'Espectre Autista fins a l'actualitat**

Des del seu descobriment fins a dia d'avui, el terme "autisme" ha sofert grans canvis tant a nivell conceptual com categorial. Encara que el trastorn autista ha estat definit per diversos autors de maneres diferents, la majoria d'aquestes definicions coincideixen en afirmar que l'autisme es considera un trastorn del desenvolupament principalment caracteritzat per una alteració en la capacitat de relació social, la comunicació i el llenguatge, la flexibilitat i la simbolització, la ficció i la imaginació [29]. Tot i això, els símptomes nuclears o característiques fonamentals sobre les quals es basa el seu diagnòstic són: un desenvolupament de la interacció social i la comunicació anormals o deficitaris, i un repertori molt restringit d'activitats i interessos [8]. Aquestes característiques clíniques es recullen en els criteris diagnòstics establerts en el *Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals* (DSM), els quals s'han anat modificant, complementant i ajustant al llarg de les darreres dècades. Per aquest motiu, es poden trobar algunes diferències respecte la versió actual (DSM-5) i l'anterior (DSM-IV-TR).

En el DSM-IV-TR, l'autisme es denomina "Trastorn Autista" i es troba inclòs dins de la categoria dels Trastorns Generalitzats del Desenvolupament (TGD). Els TGD són caracteritzats per dèficits severos i generalitzats en tres àrees principals del desenvolupament: en les habilitats d'interacció social recíproca, en les habilitats de comunicació, o per la presència de conductes, interessos i activitats estereotipades. L'absència o deficiència en la interacció social, la comunicació i el llenguatge, i la flexibilitat mental i la imaginació és el que configura la "triada autista de Wing" (1988), una de les aportacions més destacades que va realitzar la psiquiatria

britànica Lorna Wing al llarg de la seva carrera. En base a la triada de Wing es descriuen el conjunt de dèficits que caracteritzen la simptomatologia pròpia del TEA i es fonamenten els criteris diagnòstics d'aquest trastorn en el DSM-IV-TR. Els diferents nivells de gravetat de la simptomatologia presentada es defineixen en funció del grau de desenvolupament o de l'edat mental de la persona afectada. A banda del Trastorn Autista, els TGD inclouen també en la seva categoria el Síndrome de Rett, el Trastorn Desintegratiu de la Infància, el Síndrome d'Asperger i el Trastorn Generalitzat del Desenvolupament no especificat [8,16,24,33].

El DSM-5, en canvi, ha modificat tant la terminologia utilitzada com els criteris exigits per la classificació diagnòstica en comparació amb el DSM-IV-TR. En la versió actual es fa referència al Trastorn de l'Espectre Autista (TEA), un concepte que va ser introduït per Lorna Wing i Judith Gould a l'any 1979 per primera vegada en la història. El TEA és considerat un trastorn del neurodesenvolupament d'origen biològic que afecta tant la comunicació com la conducta social, amb la presència de comportaments i interessos repetitius i restringits. A diferència del DSM-IV-TR, el DSM-5 fonamenta els seus criteris diagnòstics en la "diada diagnòstica" del TEA, és a dir, en l'agrupació de les dues afectacions més importants que caracteritzen aquest trastorn: una interacció i comunicació social deficitàries acompanyades de la presència de conductes i interessos restringits i repetitius. El TEA presenta una evolució crònica, ja que s'inicia en la infància però continua present al llarg de la vida. Segons la funcionalitat que mantingui el pacient, s'estableix el grau d'afectació que presenta en cada etapa evolutiva. Així doncs, es pot observar com el DSM-5 engloba els diferents trastorns inclosos en els TGD del DSM-IV-TR en una única nomenclatura de TEA, eliminant les subcategories diagnòstiques de la versió anterior i donant pas a una aproximació dimensional (i no categorial) de l'autisme. Aquesta darrera versió també inclou els graus de severitat tant pels símptomes de la comunicació social com pels comportaments restringits i repetitius en els criteris diagnòstics, així com una sèrie d'especificadors i modificadors que els acompanyen. Els especificadors fan referència a si el trastorn està associat o no a una malaltia mèdica o genètica, a un factor ambiental conegut o a un altre trastorn del neurodesenvolupament, mentre que els modificadors descriuen els factors relacionats amb la gravetat del quadre clínic [16,24,33].

Els criteris diagnòstics del TEA en el DSM-5 es troben descrits en les següents Taules 1 i 2 [2].

**Taula 1. Criteris diagnòstics del Trastorn de l'Espectre Autista segons el DSM-5 (Extret de l'American Psychiatric Association, 2013)**

A. Deficiències persistents en la comunicació social i en la interacció social en diversos contextos, ja sigui actualment o en el passat, manifestades per:

1. Les deficiències en la reciprocitat socioemocional varien, per exemple, des d'una aproximació social anormal i un fracàs de la conversació normal, passant per una disminució en interessos, emocions o afectes compartits, fins arribar al fracàs en iniciar o respondre a interaccions socials.

2. Les deficiències en les conductes comunicatives no verbals utilitzades en la interacció social varien, per exemple, des d'una comunicació verbal i no verbal poc integrada, passant per anomalies del contacte visual i del llenguatge corporal o deficiències de la comprensió i l'ús de gestos, fins arribar a un fracàs total en l'expressió facial i en la comunicació no verbal.

3. Les deficiències en el desenvolupament, manteniment i comprensió de les relacions varien, per exemple, des de dificultats per ajustar el comportament en diversos contextos socials, passant per dificultats per compartir jocs imaginatius o per fer amics, fins arribar a l'absència d'interès per altres persones.

*Especificar la gravetat actual:* La gravetat es basa en deterioraments de la comunicació social i en patrons de comportament restringits i repetitius (consultar la Taula 2).

B. Patrons restrictius i repetitius de comportament, interessos o activitats, que es manifesten en dos o més dels següents punts, ja sigui actualment o en el passat:

1. Moviments, ús d'objectes o parla estereotipats o repetitius (p. ex., estereotípies motores simples, alineació de les joguines o canvi de lloc dels objectes, ecolàlia o frases idiosincràtiques).

2. Insistència en la monotonia, excessiva inflexibilitat de rutines o patrons ritualitzats de comportament verbal o no verbal (p. ex., elevada ansietat davant de petits canvis, dificultats en les transicions, patrons de pensament rígids, rituals de salutació, necessitat d'emprendre el mateix camí o de menjar els mateixos aliments cada dia).

3. Interessos molt restringits i fixes que són anormals en quant a la intensitat que presenten o al focus d'interès (p. ex., fort aferrament o preocupació per objectes inusuals, interessos excessivament circumscrits o perseverants).

4. Hiper- o hiporeactivitat als estímuls sensorials o interès inhabitual per aspectes sensorials de l'entorn (p. ex., indiferència aparent al dolor/temperatura, resposta adversa a sons o textures específiques, ensumar o palpar excessivament objectes, fascinació visual per llums o el moviment).

*Especificar la gravetat actual:* La gravetat es basa en deterioraments de la comunicació social i en patrons de comportament restringits i repetitius (consultar la Taula 2).

C. Els símptomes han d'estar presents en les primeres fases del període de desenvolupament (però no poden manifestar-se totalment fins que la demanda social supera les capacitats limitades, o poden estar emmascarats per estratègies apreses en fases posteriors de la vida).

D. Els símptomes causen un deteriorament clínicament significatiu en l'àrea social, laboral o altres importants pel funcionament habitual.

E. Aquestes alteracions no s'expliquen millor per la discapacitat intel·lectual (trastorn del desenvolupament intel·lectual) o pel retard global del desenvolupament. La discapacitat intel·lectual i el Trastorn de l'Espectre Autista coincideixen amb freqüència; per a dur a terme el diagnòstic de comorbiditats d'un Trastorn de l'Espectre Autista i la discapacitat intel·lectual, la comunicació social ha d'estar per sota del grau previst en relació al nivell general de desenvolupament.

**Nota:** Als pacients amb un diagnòstic ben establert segons el DSM-IV-TR de Trastorn Autista, Síndrome d'Asperger o Trastorn Generalitzat del Desenvolupament no especificat d'una altra forma, se'ls aplicarà el diagnòstic de Trastorn de l'Espectre Autista. Els pacients amb deficiències notables en la comunicació social però que no compleixen els criteris del Trastorn de l'Espectre Autista, han de ser avaluats per a diagnosticar el Trastorn de la Comunicació Social (Pragmàtica).

*Especificar si:*

- Amb o sense dèficit intel·lectual acompanyant.
- Amb o sense deteriorament del llenguatge acompanyant.
- Associat a una afecció mèdica o genètica, o a un factor ambiental conegut.
- Associat a un altre trastorn del desenvolupament neurològic, mental o del comportament.
- Amb catatonía.

**Taula 2. Nivells de gravetat del Trastorn de l'Espectre Autista segons el DSM-5 (Extret de l'American Psychiatric Association, 2013)**

<b>Nivell de gravetat</b>	<b>Comunicació social</b>	<b>Comportaments restringits i repetitius</b>
<b>Grau 3 "Necessita ajuda molt notable"</b>	Les deficiències greus de les aptituds de comunicació social verbal i no verbal causen alteracions greus del funcionament, un inici molt limitat en les interaccions socials i una resposta mínima a l'obertura social d'altres persones.	La inflexibilitat de comportament, l'extrema dificultat per afrontar els canvis o altres comportaments restringits i repetitius interfereixen notablement en el funcionament de tots els àmbits. Ansietat intensa i/o dificultat per canviar el focus atencional.
<b>Grau 2 "Necessita ajuda notable"</b>	Deficiències notables en les aptituds de comunicació social verbal i no verbal; problemes socials aparents inclús amb ajuda <i>in situ</i> ; inici limitat d'interaccions socials; i reducció de la resposta anormal a l'obertura social d'altres persones.	La inflexibilitat de comportament, la dificultat per afrontar canvis o altres comportaments restringits i repetitius apareixen amb freqüència i interfereixen en el funcionament en diversos contextos. Ansietat i/o dificultat per canviar el focus atencional.
<b>Grau 1 "Necessita ajuda"</b>	Sense ajuda <i>in situ</i> , les deficiències en la comunicació social causen problemes importants. Dificultat per iniciar interaccions socials i exemples clars de respostes atípiques o insatisfactòries a l'obertura social d'altres persones. Pot semblar que té poc interès en les interaccions socials.	La inflexibilitat de comportament causa una interferència significativa en el funcionament en un o més contextos. Dificultat per alternar activitats. Els problemes d'organització i planificació dificulten l'autonomia.



S'ha observat que, en comparació amb el DSM-IV-TR, els criteris diagnòstics que s'inclouen en el DSM-5 són més específics i estrictes que els que es descriuen en la versió anterior. D'una banda, aquest fet pot tenir conseqüències positives, ja que contribueix a reduir la possibilitat d'identificar falsos positius en el diagnòstic de TEA. D'altra banda, però, també redueix la sensibilitat a l'hora de detectar i incloure casos menys greus, com serien aquelles persones que presenten alteracions a nivell socioemocional i de la comunicació pragmàtica, però que en canvi no manifesten simptomatologia de l'àrea de les conductes repetitives. Tal i com indica la nota afegida en la Taula 1, aquest grup de persones s'inclourien dins del Trastorn de la Comunicació Social segons la classificació diagnòstica del DSM-5 [16].

Per acabar l'explicació d'aquest apartat, es considera convenient recordar que no tan sols cal tenir en compte els criteris prèviament definits per dur a terme el diagnòstic de TEA, sinó que és imprescindible realitzar un procés d'avaluació exhaustiu per elaborar un diagnòstic precís. En el moment en que una persona presenta símptomes congruents amb la clínica d'aquest trastorn, és important dur a terme una avaluació general que inclogui els aspectes següents: el motiu de consulta, els antecedents mèdics personals, els antecedents psiquiàtrics personals i familiars, la història personal del desenvolupament (on s'inclouen les fites evolutives, els hàbits alimentaris i del son, el nivell de funcionalitat i altres aspectes com el joc o la imitació i la comunicació no verbal del subjecte) i aspectes familiars, escolars, laborals i socials (on també es tenen en compte els interessos restringits i les hiper- o hiposensibilitats). Si els resultats d'aquesta primera avaluació indiquen la possible existència d'un cas de TEA, és necessari continuar el procés amb una avaluació específica. L'avaluació específica de TEA és de caràcter multidisciplinari i inclou: una avaluació específica i estandaritzada sobre l'autisme, una avaluació cognitiva, una avaluació del llenguatge, una avaluació psicopatològica (on s'avalua si hi ha presència d'altres trastorns coexistents amb el TEA) i una valoració mèdica. Un cop ha finalitzat el procés de recollida de dades, el primer objectiu consisteix en analitzar la informació i valorar si s'estableix el diagnòstic o no, posteriorment s'identifiquen les necessitats particulars del subjecte en qüestió i per últim es garanteix la posada en marxa d'una intervenció que respongui a aquestes necessitats de manera adequada. El diagnòstic clínic no hauria de convertir-se en una etiqueta negativa, sinó en una eina potent que permeti reconèixer les competències i necessitats individuals de cada persona per així dirigir el tipus d'intervenció i els recursos terapèutics que resultin més eficaços en cada cas en concret [3,26].

### **2.1.3 Simptomatologia i característiques clíniques principals**

En aquest apartat es realitza una descripció més detallada sobre els dèficits principals que caracteritzen el TEA. Es considera de gran importància conèixer quins símptomes apareixen en aquest trastorn, de quina forma es poden manifestar i quin grau d'interferència poden produir en la funcionalitat diària d'aquests pacients. Les persones amb un diagnòstic de TEA presenten afectacions rellevants en les àrees següents:

- **Interacció social:** Degut a que el TEA es considera un trastorn neurològic del desenvolupament, la majoria de dificultats que presenten aquestes persones es poden observar ja en l'etapa infantil. Alguns dels dèficits socials que es manifesten sovint en aquests infants són l'establiment d'un contacte visual pobre, l'aïllament social o la dificultat per participar en activitats grupals. A mesura que aquests individus entren en l'adolescència i l'edat adulta, es sol produir un empitjorament respecte l'aïllament social: durant la infància, alguns casos més lleus poden interaccionar socialment a través de les conductes d'imitació, fent-se patents quan la interacció ja no es produeix per mitjà del joc i esdevé purament comunicacional; a més, quan finalitza l'escolarització, els adolescents i adults afectats de TEA han de realitzar un sobreesforç per mantenir el contacte social, un factor que promou i facilita la desvinculació i l'aïllament social en aquestes persones. No obstant, hi ha pacients que estableixen interaccions socials i mantenen relacions socials amb els altres, però s'evidencien dificultats en les seves habilitats de relació interpersonal: en alguns casos, poden interactuar de forma passiva, mostrant un interès molt limitat pels demés; en d'altres, en canvi, poden intentar establir relacions de manera activa, tot i que ho fan de forma estranya. Aquests dèficits podrien estar íntimament relacionats amb la indiferència afectiva o les demostracions impròpies d'afecte i falta d'empatia emocional, així com amb els problemes perceptius i les hipo- o hipersensibilitats que presenten aquestes persones: els estudis indiquen que els pacients afectats de TEA solen tenir problemes a l'hora d'identificar, entendre i compartir les seves emocions amb els altres, evidenciant una alteració rellevant a nivell d'expressió i regulació emocional [3,12].
- **Comunicació i llenguatge:** El desenvolupament del llenguatge en les persones diagnosticades de TEA és extremadament variable, ja que en alguns casos els pacients poden adquirir capacitats lingüístiques però en d'altres poden no mostrar cap habilitat de comunicació. Generalment, el llenguatge i la comunicació es veuen alterats tant a nivell verbal com a nivell no verbal, i tot i que aquests dèficits es puguin observar en edats molt primerenques, solen persistir també al llarg de l'adolescència i l'edat adulta. Aquelles persones que aconsegueixen desenvolupar el llenguatge presenten una parla peculiar, en forma i contingut, caracteritzada per alguns trets distintius com l'argot, l'ecolàlia, l'ús de neologismes o la manca de modulació del to de veu, posant així de manifest les dificultats pròpies del TEA en torn a l'expressió i la comprensió del llenguatge. No obstant, cal destacar que existeix una proporció significativa de persones afectades de TEA que no desenvolupa la capacitat lingüística esmentada. Sovint, aquestes dificultats tenen conseqüències negatives en l'àrea de la interacció social, especialment a l'hora d'iniciar o mantenir una conversació apropiada. Els pacients afectats de TEA solen presentar una falta de reciprocitat evident, i les seves reaccions emocionals en resposta als aspectes verbals i no verbals d'altres persones es troben igualment alterades. Freqüentment, solen tenir problemes quan es tracta d'interpretar el llenguatge corporal i les expressions facials dels demés, així com per

comprendre les subtileses del llenguatge com les bromes, els acudits, la ironia o el sarcasme [3,12].

- **Flexibilitat mental i imaginació:** Una altra de les alteracions que caracteritzen la simptomatologia pròpia del TEA fa referència a la inflexibilitat cognitiva que presenten aquests pacients. Els patrons conductuals repetitius i ritualistes que solen realitzar posen de manifest una gran resistència als canvis, tenint en compte que qualsevol modificació podria generar un nivell d'ansietat elevat en aquestes persones. També s'observa en aquests pacients una forta insistència a l'hora de dur a terme determinades rutines, així com un aferrament excessiu a objectes estranys i inusuals. Altres comportaments com l'aparició d'estereotípies motores i/o verbals (per exemple: balancejos constants, aleteig, aplaudiments repetitius, fer voltes en cercle o repetir amb freqüència determinades paraules, frases o cançons) són molt habituals en aquests casos com a formes d'autoregulació. A banda dels patrons conductuals mencionats, les persones amb TEA presenten un repertori d'interessos molt restringit, desenvolupant obsessions o interessos específics sobre temes usuals o inusuals que acaben dominant les seves vides. Pel que fa a les habilitats imaginatives, aquestes també es troben alterades en gran part dels pacients afectats de TEA. En l'etapa infantil es pot observar com alguns d'aquests infants no desenvolupen el joc simbòlic adequadament: alguns infants afectats de TEA podrien tan sols alinear o manipular les joguines de forma repetitiva sense iniciar cap tipus de joc, però d'altres podrien adquirir el joc funcional encara que posteriorment no desenvolupessin el joc simbòlic, i en d'altres casos, l'infant podria arribar a assolir el joc simbòlic, tot i que aquest difícilment arribarà a ser compartit amb el grup d'iguals. Aquests dèficits poden limitar la capacitat d'aquestes persones per entendre i representar les intencions i les emocions dels altres, alhora que dificulta l'habilitat per anticipar accions futures del seu entorn. Durant l'etapa adolescent i en l'edat adulta, encara que es puguin observar algunes millories, els dèficits en la flexibilitat cognitiva i la imaginació continuen estant presents [3,12].

Qualsevol quadre clínic presenta, a més dels símptomes nuclears, poden presentar d'altres trastorns secundaris associats al trastorn principal. Mitjançant la descripció de la triada autista de Wing es pretén exposar, de manera ordenada i sintetitzada, quines són les alteracions principals que es produeixen en el TEA; no obstant, aquesta explicació no inclou la descripció d'altres possibles característiques clíniques que poden presentar aquests pacients. La simptomatologia secundària o associada al TEA, a diferència dels símptomes fonamentals, no constitueix un requisit necessari i indispensable per incloure a un subjecte determinat en la categoria diagnòstica del trastorn. Tot i això, continua sent igualment heterogènia i contribueix a generar perfils clínics molt diversos, encara que tots formin part del mateix espectre [3,8].

Generalment, un dels trastorns secundaris que més s'ha associat al TEA és el dèficit intel·lectual. Malgrat que anteriorment es pensava que la majoria d'aquests pacients posseïen un dèficit intel·lectual greu, els estudis actuals indiquen que poden presentar capacitats

cognitives molt diverses, les quals poden anar des d'un dèficit intel·lectual profund a una intel·ligència superior. De tota manera, les dades més recents posen de manifest que la majoria de persones afectades de TEA presenta unes capacitats cognitives dins de la normalitat [3,27].

Una altra característica clínica rellevant que poden presentar aquests pacients són les anomenades hiper- o hiposensibilitats. Segons alguns estudis, s'estima que entre un 60-70% de persones amb TEA presenta un Trastorn del Processament Sensorial (TPS), una alteració neurològica que afecta el processament de la informació sensorial en un o varis sentits. Això provoca que les persones amb TEA que presentin aquesta alteració associada no responguin adequadament, ja sigui per excés o per defecte, a uns estímuls determinats (per exemple: als estímuls tàctils, auditius i/o visuals, a les temperatures -calor, fred- o al dolor). Aquesta simptomatologia es troba recollida en els criteris diagnòstics del trastorn en el DSM-5, però encara que es manifesta en un percentatge elevat de casos, no es considera un símptoma patognòmic per l'establiment del diagnòstic de TEA [3,6].

Com a símptomes més inespecífics, els pacients afectats de TEA poden presentar: alteracions del son, trastorns alimentaris (els quals poden produir trastorns gastrointestinals en alguns casos, obesitat, desnutrició...), conductes autoagressives i conductes heteroagressives (menys freqüents que les anteriors). Tot i això, també s'evidencia la presència d'altres trastorns i/o alteracions psiquiàtriques comòrbides amb el TEA que poden agreujar el quadre clínic descrit, com són: els trastorns d'ansietat, depressió i altres trastorns afectius, el trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat, el trastorn obsessiu-compulsiu, els tics, l'addicció a les noves tecnologies, l'abús de substàncies o la clínica psicòtica. Per tant, convindria tenir en compte les comorbiditats diagnòstiques del trastorn per a poder proporcionar una resposta d'intervenció específica el més ajustada possible al cas en concret [3,8,27].

#### **2.1.4 Epidemiologia**

A nivell espanyol es desconeixen les dades epidemiològiques exactes sobre el nombre de persones afectades de TEA que existeixen actualment, ja que no s'han realitzat estudis poblacionals ni censos oficials que permetin conèixer-ho amb exactitud. No obstant, s'evidencia un increment considerable de casos detectats i diagnosticats en els darrers anys, i es disposen de dades internacionals que corroboren aquests resultats [7].

Les primeres estimacions sobre la prevalença del TEA posaven de manifest que es tractava d'un trastorn estrany, el qual afectava a 4-5 persones de cada 10.000 totals. Posteriorment, a l'any 2012, el "*Centers for Disease Control and Prevention*" (CDC) d'Estats Units va publicar unes dades més actualitzades a la revista "*Morbidity and Mortality Weekly Report*" (MMWR) sobre la prevalença del TEA, on s'estimava que 1 de cada 68 persones eren afectades pel trastorn en aquest país. Un any després, en el 2013, el CDC va actualitzar de nou aquestes dades indicant que l'afectació era de l' 1,25% en població nord-americana, i augmentava al

2,24% a l'any següent (2014). Les dades sobre la prevalença del TEA més actuals són les que s'extreuen dels estudis epidemiològics realitzats a Europa a l'any 2015 per l'associació internacional "Autism - Europe", els quals apunten que es dona 1 cas de TEA per cada 100 naixements a nivell continental [7,16].

Els diferents estudis revisats interpreten aquest increment de la incidència del TEA a través d'hipòtesis diverses. Alguns expliquen que podria ser conseqüència de tenir un ventall més ampli de l'espectre diagnòstic, tot i que també senyalen que pot haver-hi un increment real de casos a causa de possibles factors etiològics encara desconeguts. Altres arguments utilitzats fan referència a la millora en el coneixement, l'avaluació i la detecció del TEA a nivell educatiu i sanitari, o a la formació especialitzada de professionals en aquest camp d'intervenció [7,16,26].

Pel que fa a la prevalença del trastorn per sexes, les dades més recents indiquen que el TEA es sol presentar més freqüentment en homes que en dones (en una proporció de 4:1), i que no es donen diferències en la seva aparició respecte les diferents cultures o classes socials. No obstant, altres estudis contradiuen aquests resultats i postulen que el trastorn s'expressa de formes diferents en homes i en dones, fet que podria condicionar els diagnòstics realitzats: la majoria de treballs sobre el TEA s'han realitzat en homes, mentre que la investigació sobre les necessitats, els interessos i les capacitats de les dones afectades de TEA és força limitada. D'aquesta manera, les dones poden rebre el diagnòstic de TEA més tard que els homes, a més d'existir un major risc a que puguin rebre diagnòstics poc precisos o, fins i tot, erronis [7,16].

### **2.1.5 Etiologia**

Els diferents estudis revisats indiquen que no és possible determinar una causa única que pugui explicar l'aparició del TEA; tot i això, cada vegada es disposa de major evidència sobre els diferents mecanismes etiològics que sustenten aquest trastorn. Tal i com s'ha explicat anteriorment, el TEA contempla diferents variants psicopatològiques dins d'un ampli espectre. Segons les darreres publicacions revisades, aquests trastorns poden tenir etiologies diverses però comparteixen, en tots els casos, fenotips conductuals molt similars. Aquesta complexitat de manifestacions clíniques suggereix l'existència d'una multicausalitat evident, en la qual es dona especial rellevància a determinats factors genètics i ambientals a l'hora d'explicar les bases etiològiques del TEA [16,25].

Els factors etiològics més àmpliament investigats són els que estan relacionats amb els mecanismes genètics del trastorn. Algunes dades descriuen les alteracions genètiques més comunes que presenten els pacients amb TEA, posant de manifest que aquestes poden variar en funció de si es detecta una discapacitat intel·lectual associada o no al trastorn: els pacients amb TEA que presenten una capacitat intel·lectual dins de la normalitat solen disposar d'algun/s dels centenars de gens implicats en el trastorn distribuïts en la població normal que augmenten el risc de presentar-lo; aquells pacients que, en canvi, cursen amb un dèficit

intel·lectual associat, solen presentar mutacions genètiques *de novo* o heretades, o bé anomalies cromosòmiques específiques. Generalment, el TEA associat a la discapacitat intel·lectual sol ser més freqüent en dones, mentre que els pacients de gènere masculí sovint presenten capacitats intel·lectuals normals o superiors a la mitja poblacional [15,16,25].

Les estimacions realitzades indiquen que un 10% dels casos de TEA estan associats a causes sindròmiques monogèniques, com seria el cas del Síndrome X fràgil, la fenilcetonúria, l'esclerosi tuberosa o el Síndrome de Rett. Un 5% es troba associat a alteracions cromosòmiques estranyes, com ara la duplicació heretada materna del cromosoma 15q11-q13, el Síndrome de Down (trisomia 21), el Síndrome de Turner (45X), el Síndrome XYY (47XYY) o el Síndrome de Klinefelter (47XXY). Un altre 5% està associat a variacions en el número de còpies que es repeteixen a les diferents parts del genoma denominats "*copy number variants*" (CNV), concretament aquells CNV que són estranys o poc freqüents en la població, com per exemple la microdeleció del cromosoma 16p11-2 o la duplicació dels cromosomes 7q11-23, 22q11-2, 15q13-3, etc. Un últim 5% s'associa a determinades variacions genètiques, com en el SHANK o en altres gens implicats en el TEA, les quals són penetrants i molt poc freqüents en la població. Degut a que l'evidència revisada destaca una gran influència genètica en l'aparició del trastorn, es considera important esmentar que el risc genètic de recurrència pot variar en funció de les diferents etiologies implicades. Tot i això, els estudis indiquen que les variacions genètiques *de novo*, a diferència de les variacions heretades, presenten una probabilitat de recurrència menor [16].

Malgrat la importància de la càrrega genètica en l'etiologia del TEA, cal tenir en compte que en un 75% dels casos el trastorn apareix per causes multifactorials, la majoria encara desconegudes. S'ha observat que determinats factors ambientals poden produir canvis a nivell epigenètic que afecten a l'expressió genètica de l'individu, predisposant-lo en menor o major mesura a desenvolupar el trastorn en qüestió. Alguns dels factors ambientals que es troben més implicats en l'aparició del TEA són l'increment de l'edat dels pares, factors obstètrics o altres que puguin alterar l'ambient uterí o l'ambient primerenc post-natal de l'infant [15,16].

## **2.2 Les emocions en el Trastorn de l'Espectre Autista**

### **2.2.1 El concepte d'emoció**

#### **2.2.1.1 Definició del concepte d'emoció**

Les emocions són pròpies de l'ésser humà, ja que es troben presents en la vida de totes les persones des d'edats primerenques i constitueixen una part fonamental d'aquestes. No obstant, i malgrat la seva importància, s'observen clares dificultats conceptuals i definitòries a l'hora de descriure què són les emocions, com es produeixen o com s'organitzen. Aquesta no és una problemàtica recent sinó que es remunta al 1884, concretament en el moment en que William

James va fer pública la seva obra titulada "*What is an emotion?*" a la revista "*Mind*" amb l'objectiu de definir el terme i donar una resposta encertada a la pregunta inicial del seu treball. Arrel d'aquesta publicació van començar a sorgir diferents corrents i models teòrics que introduïen i definien el concepte d'emoció. Tot i això, cap de les definicions proposades va ser universalment acceptada i reconeguda per una majoria de professionals: cadascuna d'aquestes definicions feia referència a un fenomen emocional específic, portant implícitament una posició teòrica concreta. A l'any 1996, Fernández-Abascal i Palmero compartien aquest mateix plantejament al senyalar que "*el concepte d'emoció és massa ampli, de manera que cada autor es cenyeix a aquells aspectes de l'emoció que són pertinents a les seves investigacions*". Aquesta situació va generar un gran impacte en l'estudi de l'emoció, provocant que es tornés fragmentari i dificultant el consens sobre una única definició del terme. Tot i això, a l'any 1981 el matrimoni Kleinginna i Kleinginna va realitzar un anàlisi descriptiu sobre les diferents definicions donades en l'estudi de l'emoció i, fruit del seu treball, en va proposar una de nova, inclusiva i integradora, que contenia gran part de les idees més rellevants que apareixien en la literatura de l'emoció fins al moment [21].

L'emoció és un conjunt complex d'interaccions entre factors subjectius i objectius, mediat per sistemes neuronals i hormonals que: (a) poden donar lloc a experiències afectives com sentiments d'activació, grat-desgrat; (b) generar processos cognitius com ara efectes perceptuals rellevants, valoracions i processos d'etiquetatge; (c) generar ajustos fisiològics [...]; i (d) donar lloc a una conducta que és freqüentment, però no sempre, expressiva, dirigida cap a una meta, i adaptativa (Kleinginna i Kleinginna, 1981).

El treball de Kleinginna i Kleinginna no tan sols contempla les diferents definicions proposades sinó que també posa de manifest el caràcter multidimensional propi de les emocions. En base a aquest estudi, i tenint en compte la importància de la multidimensionalitat en la descripció del terme, Fernández-Abascal i altres autors elaboren a l'any 2010 una definició més recent sobre el concepte d'emoció [9]:

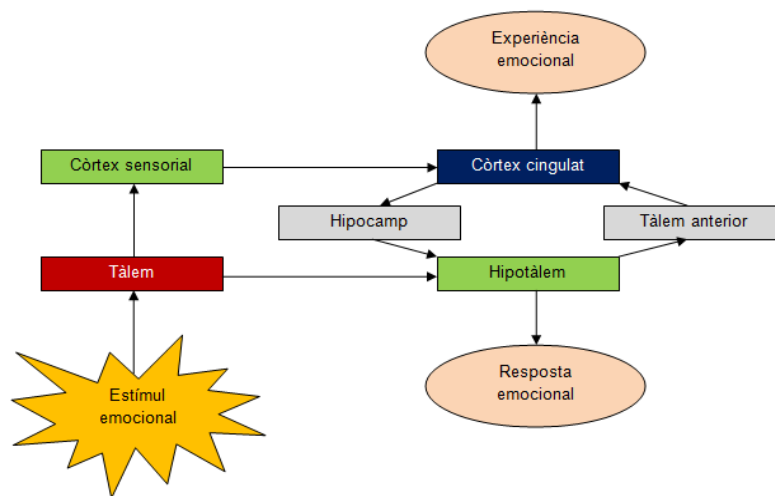
Les emocions s'entenen com un procés que implica una sèrie de condicions desencadenants (estímuls rellevants), l'existència d'experiències subjectives o sentiments (interpretació subjectiva), diversos nivells de processament cognitiu (processos valoratius), canvis fisiològics (activació), patrons expressius i de comunicació (expressió emocional), que té uns efectes motivadors (mobilització per a l'acció) i una finalitat: l'adaptació a un entorn en continu canvi (Fernández-Abascal et al., 2010).

### **2.2.1.2 Bases neurobiològiques de l'emoció**

A banda de definir què són les emocions, es considera rellevant establir quins són els circuits neuronals associats per tal de conèixer la funció cerebral vinculada al processament afectiu. Un dels autors més destacats en l'àmbit de la neurociència afectiva és James Papez, el qual a l'any 1937 va exposar la seva teoria sobre el cervell emocional: la Teoria del Circuit de Papez. Segons l'autor, un cop la informació de l'estímul emocional arriba al tàlem, es processa

simultàniament per dues vies o canals diferents, distingint el canal del pensament del canal del sentiment. El canal del pensament fa referència al còrtex sensorial, allà on la informació sensorial es dirigeix per transformar-se en percepcions, pensaments i records. El canal del sentiment, en canvi, es troba en els cossos mamil·lars de l'hipotàlem, allà on la informació sensorial adquireix les propietats afectives que fan possible l'experiència emocional subjectiva de l'individu. Papez afirma que un cop processada, aquesta informació arriba al còrtex cingulat, l'àrea cerebral on s'integren les dades sensorials i de la qual depèn que es generi una emoció concreta en un moment determinat: el canal del pensament envia la informació sensorial de manera directa al còrtex cingulat, mentre que el canal del sentiment ho fa indirectament a través de les connexions existents entre l'hipotàlem i el tàlem anterior, i el tàlem anterior i el còrtex cingulat. Així doncs, l'experiència emocional es produeix quan les senyals de l'hipotàlem s'integren en el còrtex cingulat amb la informació procedent del còrtex sensorial. Una vegada la informació del còrtex cingulat arriba a l'hipocamp, es dirigeix de nou a l'hipotàlem a fi d'organitzar i donar lloc a una resposta emocional específica. A través de la Figura 1 es pretén esquematitzar el procés descrit [9].

**Figura 1. Teoria del Circuit de Papez (Elaborat a partir de Fernández-Abascal et al., 2010)**



Al 1949, Paul MacLean va proposar una teoria global sobre el cervell emocional inspirant-se, en part, en el treball de Papez. L'autor va suggerir que el lòbul límbic juntament amb determinades estructures subcorticals constitueixen un sistema funcional denominat "cervell visceral". Segons MacLean, el cervell visceral és el sistema encarregat d'integrar les sensacions de l'exterior amb les sensacions visceral. A diferència de Papez, MacLean considera que l'hipocamp és l'estructura on es realitza aquesta integració. Més tard, a l'any 1952, l'autor va introduir l'actual denominació de "sistema límbic" que inclou, a més de les àrees cerebrals anomenades en el Circuit de Papez, altres regions com l'amígdala, el sèptum i el còrtex prefrontal. L'amígdala i el còrtex prefrontal han estat les regions més estudiades, ja



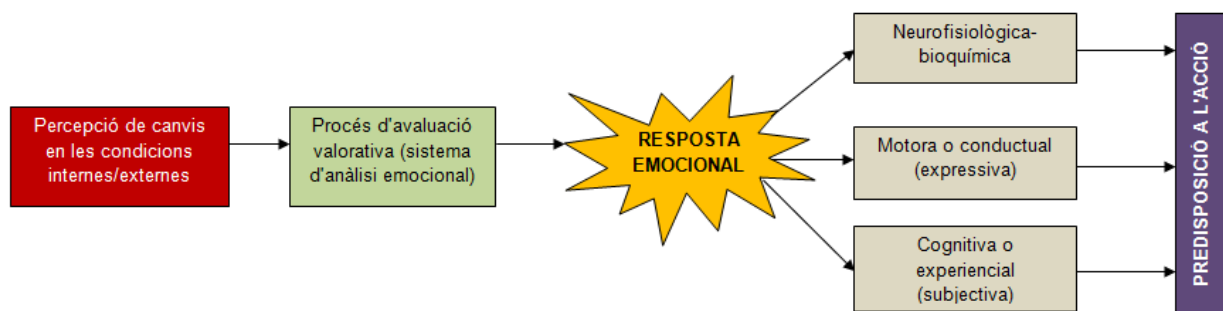
que les dues han realitzat contribucions molt significatives en l'estudi de l'emoció i es troben especialment implicades tant en el processament com en la integració de la informació emocional. Encara que posteriorment el sistema límbic ha estat el focus d'interès de molts investigadors, la proposta de MacLean ha quedat relegada. De fet, ja en els anys noranta, LeDoux va defensar que el sistema límbic no és un concepte clarament definit, ni a nivell neuroanatòmic ni funcional, motiu pel qual expressa que no existeix un circuit únic i general capaç d'explicar el processament emocional en la seva totalitat [9].

### 2.2.1.3 El procés emocional

Gràcies als estudis realitzats en l'àmbit de la neurociència afectiva s'han obtingut resultats que expliquen de quina forma es produeixen les emocions, és a dir, l'experiència emocional en els éssers humans. L'experiència emocional forma part d'un dels múltiples fenòmens que es donen en el procés emocional, un altre concepte molt rellevant en l'estudi de l'emoció. Sovint, l'experiència i el procés emocional es poden confondre, raó per la qual és necessari distingir-los correctament. Un element que pot facilitar aquesta distinció és el grau de consciència que requereixen: degut a que les emocions són estats que posseeixen una càrrega afectiva important i s'experimenten de manera subjectiva, solen exigir un mínim nivell de consciència, mentre que el procés emocional, en canvi, es pot produir de manera inconscient [9].

Generalment, el procés emocional s'inicia quan l'individu percep uns canvis en les condicions internes o externes del seu organisme, els quals poden estar influïts tant pels seus sistemes perceptius (vista, oïda, olfacte, gust, tacte i propiocepció) com per la seva activitat mental (basada en fets presents, passats o futurs, reals o irreal). A continuació, aquests canvis són analitzats per un procés d'avaluació valorativa, un sistema de processament que actua com un primer filtre en la detecció i el desencadenament emocional. L'objectiu principal d'aquest sistema d'anàlisi consisteix en discriminar allò que pel subjecte podria tenir rellevància emocional del que no, atorgant-li un grau d'intensitat específic. Posteriorment, es produeix una resposta emocional de caràcter multifactorial, la qual s'expressa a tres nivells diferents: a nivell neurofisiològic-bioquímic, a nivell motor o conductual (expressiu) i a nivell cognitiu o experiencial (subjectiu), predisposant al subjecte a actuar d'acord al que sent en una situació particular. La Figura 2 mostra, de manera esquemàtica, el procés emocional descrit [9,21].

**Figura 2. El procés emocional (Elaboració pròpia)**



Tal i com s'introdueix en l'explicació anterior, la resposta emocional es concep com una experiència multidimensional amb tres components o sistemes de resposta diferents. Aquest plantejament coincideix amb la proposta que realitza Lang al 1968, el qual proporciona una definició operacional del concepte d'emoció a través dels tres components de resposta esmentats [21]. Els components de l'emoció es defineixen de la manera següent:

- **Component neurofisiològic-bioquímic:** Es tracta d'un conjunt de respostes físiques involuntàries (taquicàrdia, sudoració, vasoconstricció, hipertensió, rubor, sequedat bucal, canvis en el to muscular, en la respiració...) que el subjecte no pot controlar, però que es poden prevenir mitjançant l'aplicació de tècniques apropiades. Cada emoció sol tenir la seva forma de reacció fisiològica, ja sigui a través de reaccions autonòmiques (sistema nerviós autònom), somàtiques (sistema nerviós somàtic), endocrines (sistema endocrí) o centrals (sistema nerviós central). Els canvis fisiològics que es produeixen a nivell facial solen donar més informació als altres sobre estats emocionals propis [4,9,21].
- **Component motor o conductual (expressiu):** A través de l'observació conductual es pot inferir quin tipus d'emocions està experimentant el subjecte. Algunes conductes com les expressions facials, el llenguatge no verbal, el to de veu, les postures i/o els moviments corporals donen senyals sobre l'estat emocional d'un individu. També determinades accions, com ara conductes agressives, evitatives o curioses (entre d'altres), poden posar de manifest el tipus de resposta d'afrontament específica que realitza la persona quan es troba davant d'una situació emocionalment rellevant per ella. Cal afegir que aquest component està especialment influït per factors socials i culturals, els quals actuen com un segon filtre a l'hora de controlar la manifestació corporal de les emocions. Concretament, els factors socioculturals poden facilitar o inhibir l'expressió emocional d'acord amb el context en el que es produeix l'experiència emocional del subjecte [4,9,21].
- **Component cognitiu o experiencial (subjectiu):** Aquest component contempla dues variables diferents. Per una banda, té en compte els processos valoratius que l'individu realitza en una situació concreta, els quals determinaran la seva experiència emocional. Diversos estudis han demostrat que les emocions es produeixen a partir de processos cognitius i que, per tant, depenen de la interpretació subjectiva de cada persona. Així doncs, s'assumeix la idea de que una mateixa situació pot generar emocions diferents en subjectes diferents. D'altra banda, es té en consideració la vivència afectiva de l'individu, és a dir, el fet de sentir i experimentar pròpiament les emocions i els sentiments, entenent-los com una forma de sensació conscient de l'emoció experimentada. Un sentiment fa que es qualifiqui un estat emocional i se li atorgui un nom. Degut a que la introspecció és la única via per arribar a comprendre les pròpies emocions i les dels altres, cal tenir en compte que les limitacions del llenguatge poden dificultar seriosament aquest coneixement. Aquests dèficits poden provocar una sensació de confusió i malestar en la persona, fent que no sigui capaç d'identificar com

s'està sentint en un moment determinat. Això podria causar efectes negatius sobre el subjecte, motiu pel qual és altament necessari proporcionar estratègies que permetin millorar la seva funcionalitat en termes de regulació emocional [4,9,21].

El procés emocional descrit acaba un cop finalitza l'experiència emocional de l'individu. En el desenvolupament temporal de l'emoció experimentada es poden diferenciar dos processos específics: el procés emocional primari i el procés oponent. Ambdós processos fan referència al concepte anomenat "dinàmica emocional", és a dir, el curs habitual de les emocions des de que s'experimenten fins que desapareixen. El procés emocional primari s'inicia quan, posteriorment a la presència de l'estímul desencadenant, s'inicia una resposta emocional. En aquest procés primari, la resposta emocional es produeix de forma immediata, té un temps de reacció molt breu i arriba al seu màxim nivell d'intensitat en un espai temporal limitat. El procés emocional primari és també el responsable de produir les conseqüències emocionals que es manifesten en els tres nivells explicats anteriorment (neurofisiològic, conductual i cognitiu). Si es mantenen les condicions desencadenants, el procés primari es va adaptant progressivament fins que s'inicia un procés d'estabilització; si l'estímul desencadenant desapareix, la resposta emocional s'atenua. A través de la desaparició de l'estímul desencadenant s'activa el procés oponent, en el qual la resposta emocional adquireix les propietats contraries a les del procés primari. Aquest procés oponent juga un paper homeostàtic, ja que retorna a l'individu al seu estat emocional previ. Tot i això, és important senyalar que hi ha excepcions en aquesta dinàmica emocional: no totes les emocions produeixen un procés oponent i no en tots els casos el procés oponent manté una direcció contraria a la del procés emocional primari [9].

## **2.2.2 Classificació de les emocions**

Més enllà de definir què són les emocions, cal analitzar i conèixer també de quina manera s'organitzen. Ja des de l'aparició de la psicologia científica, diversos autors han estudiat algunes de les característiques que donen lloc a determinades formes de classificació i distinció de les emocions. Encara que aquesta sempre ha estat considerada una tasca complexa, els estudis posen de manifest dues perspectives clàssiques d'anàlisi clarament diferenciades: l'orientació discreta i l'orientació dimensional de les emocions. A continuació es revisa l'evidència empírica d'aquestes dues propostes [5,9,21].

Des de l'orientació discreta de les emocions es posa de manifest l'existència d'un conjunt de característiques úniques per cada categoria emocional, entenent que tots els éssers humans comparteixen les mateixes emocions malgrat les diferències individuals que puguin aparèixer en el desenvolupament de cadascuna d'aquestes. Algunes de les variables que s'han utilitzat per dur a terme aquesta diferenciació són el tipus d'afrontament, la forma d'expressió facial i el processament cognitiu propi de cada emoció, entre d'altres. Tot i això, no totes les investigacions han adoptat les mateixes característiques en la seva forma de classificació de les emocions, sinó que han emprat altres criteris alternatius per fer-ho. Per aquest motiu,

existeix una gran varietat d'emocions reconegudes amb entitat pròpia, alhora que s'evidencia una manca de criteris de classificació emocional universalment acceptats [19].

Malgrat aquesta àmplia dispersió, hi ha una proposició que ha transcendit per sobre de la resta: la diferenciació entre emocions primàries i secundàries. Les emocions primàries estan lligades a la maduració dels mecanismes biològics i les estructures neurals que sustenten el procés emocional. En la clàssica obra titulada "*The Expression of Emotions in Man and Animals*" (1872/1984), Darwin les descriu com un grup reduït d'emocions innates i genèticament determinades, que posseeixen unes expressions facials concretes i universals, i que solen aparèixer en els primers moments de vida. Segons l'autor, les emocions primàries han estat seleccionades per la importància de la seva utilitat: l'adaptació al medi per afavorir la supervivència i la comunicació social entre individus. Quan es parla de les emocions primàries, es fa referència a la sorpresa, el fàstic, la por, l'alegria, la tristesa i la ira. A banda d'aquestes, existeixen les emocions secundàries, també denominades socials, morals o autoconscients, les quals apareixen en la infància intermitja (2 anys i mig o 3 anys d'edat) i són fruit de la maduració i de processos socials. Algunes de les emocions secundàries són la culpa, la vergonya, l'orgull o la gelosia, entre d'altres. Per tal de que apareguin aquestes emocions secundàries, és necessari que la persona pugui percebre com a pròpia la seva identitat personal, hagi interioritzat les normes socials i sigui capaç d'avaluar la seva identitat personal en base a aquestes. La presència d'una emoció secundària o una altra dependrà tant dels factors socioculturals com de la història personal de l'individu [9,21].

Des de l'orientació dimensional, en canvi, es parteix de la idea de que existeixen múltiples diferències individuals en la varietat d'emocions que pot experimentar cada persona en particular. Per aquest motiu, es considera adequat utilitzar unes dimensions generals (i no unes categories emocionals concretes) on poder definir i encabir totes les emocions possibles. A l'any 1896, Wundt va iniciar l'estudi sobre l'estructura dimensional de les emocions a través de la Teoria Tridimensional de les Emocions. Posteriorment, altres autors van corroborar empíricament el seu treball arribant, en última instància, a un acord generalitzat a l'hora d'identificar i establir les tres dimensions afectives següents: la de la valència afectiva, la de l'activació i la del control. La dimensió de la valència afectiva permet diferenciar les emocions en funció de si el to hedònic és negatiu (és a dir, emocions desagradables que s'experimenten quan es bloquegen els objectius, es produeix una amenaça o succeeix una pèrdua) o si el to hedònic és positiu (és a dir, emocions agradables que s'experimenten quan s'assoleixen els objectius o metes definits). Pel que fa a la dimensió de l'activació, aquesta permet diferenciar les emocions segons la intensitat dels canvis fisiològics produïts, des de les condicions de tranquil·litat fins a les d'extrema activació. Per últim, la dimensió de control permet distingir les emocions en funció de qui exerceix el domini (és a dir, segons si ho fa la pròpia persona o bé la situació desencadenant). Una de les avantatges que es detecten des de l'enfocament dimensional respecte l'anterior fa referència a que es poden explicar un nombre infinit d'estats emocionals diferents, a més de delimitar similituds i diferències entre les emocions [9,21].

### 2.2.3 Funcions de les emocions

Totes les emocions posseeixen determinades funcions que resulten ser útils i beneficioses per l'ésser humà, fins i tot les més desagradables tenen una funció important en l'adaptació social i en l'ajustament personal de l'individu. A l'any 1994, Reeve va definir tres tipus principals de funcions emocionals: l'adaptativa, la social i la motivacional. Seguidament es descriuen les funcions més rellevants que compleixen les emocions i els efectes que se'n deriven [5,9].

La funció adaptativa de les emocions va ser proposada en primer lloc per Darwin en la seva obra "*The Expression of Emotions in Man and Animals*" (1872/1984), en la qual l'autor argumenta que les emocions faciliten l'adaptació de l'organisme al medi, i per tant, la seva supervivència. Així doncs, la funció adaptativa té com a objectiu principal preparar l'organisme perquè executi de manera eficaç la conducta exigida per les condicions ambientals, mobilitzant l'energia necessària per aconseguir-ho i dirigint la conducta (aproximació - evitació) cap a una meta concreta. Aquest fet es dona especialment en el cas de les emocions primàries, en tant que la sorpresa està relacionada amb l'exploració, el fàstic amb el rebuig, l'alegria amb l'afiliació, la por amb la protecció, la ira amb l'autodefensa i la tristesa amb la reintegració. Totes aquestes emocions i les seves funcions representen patrons de conducta adaptatius íntimament relacionats amb l'instint de supervivència [5,9,21].

La funció social de les emocions fa referència a l'expressió emocional de les persones a través de la comunicació verbal i no verbal. L'expressió de les emocions proporciona informació sobre un estat emocional en particular, permetent als altres o a un mateix conèixer de quina experiència emocional es tracta amb la finalitat de poder predir el comportament que es desenvoluparà a continuació. A l'any 1989, Izard va especificar quatre subfuncions dins d'aquesta funció social, explicant que les emocions faciliten la interacció social, controlen la conducta dels altres, permeten la comunicació dels estats afectius i promouen la conducta prosocial. Per tant, la funció social de les emocions té un gran valor en els processos de relació interpersonal. Tot i això, els estudis demostren que inclús la falta de comunicació emocional pot complir una funció social, ja que en múltiples contextos és necessari poder inhibir certes respostes emocionals per tal de no alterar les relacions socials ni afectar el funcionament del grup. No obstant, la inhibició emocional produeix mals entesos i reaccions indesitjables per part dels altres en la majoria de casos [5,9,21].

La funció motivacional posa de manifest la capacitat que tenen les emocions a l'hora de determinar l'aparició de la pròpia conducta motivada, dirigir-la cap a una meta concreta i fer que s'executi amb un cert grau d'intensitat. La relació entre emoció i motivació és recíproca, motiu pel qual es pot afirmar que una emoció facilita la presència d'una conducta motivada o una altra, i alhora, que tota conducta motivada produeix una reacció emocional concreta [5,9,21].

## **2.2.4 La regulació emocional en persones afectades del Trastorn de l'Espectre Autista**

En els darrers anys, diversos estudis han demostrat que les persones amb un diagnòstic de TEA presenten dificultats en la regulació de les emocions. El procés de regulació afectiva és un procediment complex en el qual es porten a terme múltiples accions diferents. Per tal de regular-se emocionalment, l'individu ha de prendre consciència del seu món intern, de les seves sensacions emocionals i físiques, per posteriorment ser capaç d'identificar-les, processar-les i expressar-les correctament. A més, ha de saber relacionar les sensacions internes experimentades amb l'entorn que l'envolta, és a dir, amb les situacions que les produeixen, identificant també els pensaments que apareixen i regulant els estats emocionals intensos mitjançant l'aplicació d'estratègies de regulació conscients [14].

La majoria d'investigacions afirmen que els diferents processos de regulació emocional esmentats es troben alterats en les persones afectades de TEA. Sovint, aquestes persones tenen dificultats a l'hora de reconèixer les pròpies emocions i percepcions, no realitzen una adequada integració de la informació sensorial, emocional i cognitiva procedent del seu món intern i extern, i mostren una important tendència a la rigidesa en les seves cognicions, freqüentment caracteritzades per un pensament catastròfic de "tot o res". Aquests símptomes poden recordar al concepte d' "alexitimia", és a dir, la dificultat que presenten algunes persones a l'hora d'identificar les seves emocions, descriure-les, i percebre que determinades sensacions estan relacionades amb certs estats emocionals; a més, les persones que pateixen l'alexitimia presenten una capacitat limitada en introspecció i en imaginació. Cal tenir en compte que l'alexitimia es dona en un 50% de pacients amb diagnòstic de TEA, en comparació amb un 13% que presenta la població general. Els individus afectats de TEA solen tenir també dificultats en la comprensió dels pensaments, les intencions i els estats emocionals dels altres, així com a l'hora d'entendre i interpretar situacions socials complexes. Com a conseqüència, aquestes persones tendeixen a produir respostes desadaptatives (amb tendència a l'evitació o la ruminació) acompanyades d'un intens malestar i altres alteracions a nivell emocional [14].

En població general, els processos de regulació emocional van variant en funció del període evolutiu. Inicialment, el nadó tendeix a regular les seves emocions a través de la conducta i les estereotípies, enteses com a maneres funcionals de regulació emocional en edats molt primerenques. A mesura que apareixen la comunicació verbal i no verbal i el nadó va adquirint una major autonomia, les estereotípies i altres conductes primàries van desapareixent. Ja a partir dels 4 anys, la reestructuració cognitiva es manifesta com la forma més efectiva de regulació emocional. En base a aquesta informació, alguns estudis interpreten que les persones diagnosticades de TEA poden presentar mecanismes primaris de regulació emocional, entenen-ho com una alteració en el desenvolupament evolutiu dels processos de regulació afectiva. No obstant, altres investigacions es plantegen si es tracta d'una alteració real en la qualitat dels processos de regulació emocional que realitzen aquests pacients [14].

Dades recents indiquen que l'edat esdevé un factor clau en la forma de presentació de la desregulació emocional en aquestes persones, ja que les estratègies de regulació afectiva que solen utilitzar són diferents en infants, adolescents o adults. En la primera infància, per exemple, els nens afectats de TEA solen presentar episodis d'emocionalitat intensa acompanyats d'importants nivells d'excitabilitat, irritabilitat o pors que poden variar en freqüència o intensitat. Durant la segona infància, aquests nens solen manifestar alteracions conductuals com ara hiperactivitat, rabietes, irritabilitat, impaciència, agressions, dificultats de concentració i conductes desafiants. Aquestes manifestacions s'associen amb símptomes propis del TEA com són les estereotípies motores, del llenguatge o accions repetitives i estimulacions sensorials per aconseguir regular les seves emocions. En adolescents i adults, en canvi, s'observen altres símptomes com ara ansietat, tensió interna, intranquil·litat, labilitat emocional, excitabilitat, tristesa o por. Algunes de les conductes repetitives de la infància es poden convertir en pensaments repetitius basats en experiències negatives d'alt contingut emocional quan arriben a l'edat adulta, ja que en els adults la simptomatologia repetitiva es sol manifestar més freqüentment de manera cognitiva que conductual. Tot i això, les estereotípies motores poden romandre també en l'adulthood en menor freqüència i intensitat. En aquest període evolutiu, les persones afectades de TEA solen regular les seves emocions realitzant tasques que impliquin un baix nivell de concentració, que tinguin una tendència repetitiva i que siguin altament gratificants, com ara l'ús de les TIC. Ocasionalment, aquestes són reforçades de tal forma que acaben desencadenant conductes addictives. També poden presentar rituals que, aparentment, semblen propis d'un trastorn obsessiu-compulsiu però que en realitat són egosintònics i tenen com a finalitat l'estimulació sensorial, una forma habitual i poc funcional de regulació afectiva en persones amb un diagnòstic de TEA [14].

La variable "sexe" també és considerat un factor rellevant en la regulació emocional dels individus afectats de TEA. Els estudis han observat que hi ha diferències en la regulació de les emocions que realitzen els homes i dones que comparteixen aquest mateix diagnòstic, però malauradament no es disposen de dades i resultats concloents que puguin corroborar-ho. No s'han trobat distincions en termes de desregulació emocional en persones afectades de TEA que presentin graus de capacitat intel·lectual o d'expressió verbal diferents [14].

#### **2.2.4.1 Neurobiologia emocional en el Trastorn de l'Espectre Autista**

Diversos autors i investigadors han estudiat quines característiques té el cervell emocional de les persones diagnosticades de TEA. Els resultats que s'han obtingut han demostrat l'existència de canvis estructurals i funcionals en el seu sistema nerviós central, els quals podrien explicar les dificultats anteriorment descrites. En aquest apartat, s'exposen les àrees cerebrals implicades en els processos de regulació emocional i les alteracions que s'hi observen en pacients afectats de TEA [14,19].

En múltiples casos, les investigacions que s'han realitzat sobre l'origen neurobiològic del TEA han posat de manifest la hipòtesi de la disfunció executiva com a possible explicació dels símptomes nuclears del trastorn, concretament de les alteracions sociocomunicatives i de les conductes estereotipades i repetitives que presenten aquestes persones. No obstant, no s'ha demostrat que aquesta disfunció executiva pugui explicar també la desregulació emocional que apareix en individus afectats de TEA, ja que gran part dels treballs que relacionen els dèficits executius amb les alteracions en la regulació emocional s'han realitzat en altres trastorns del neurodesenvolupament. S'han descrit tres tipus de circuits implicats en la funció executiva: el circuit frontoestriat -o circuit "fred"- associat a dèficits en la inhibició de respostes, en l'organització i la planificació, el circuit frontocerebel·lar relacionat amb dèficits en la coordinació i problemes amb la durada de la conducta, i el circuit frontolímbic -o circuit "calent"- vinculat a símptomes de descontrol emocional, dèficits motivacionals, hiperactivitat-impulsivitat i tendència a l'agressió. Els anomenats circuits "calents" de la funció executiva es relacionen amb estratègies de regulació emocional més primàries, mentre que els circuits "freds" estan associats a estratègies més cognitives o elaborades. Alguns estudis mostren que les persones amb un diagnòstic de TEA presenten una major afectació en la flexibilitat cognitiva i la planificació, funcions que s'associen amb el circuit "fred" de la funció executiva. Tot i això, no hi ha dades suficients que puguin explicar aquests resultats de forma consistent: els estudis cognitius que s'han realitzat en el TEA no han pogut identificar els circuits anteriorment esmentats ni han sabut aclarir si la disfunció executiva presentada en el TEA és diferent o no dels dèficits executius que es donen en altres trastorns del neurodesenvolupament [14,19].

Tal i com s'evidencia en l'explicació anterior, hi ha un important desconeixement sobre la relació entre la desregulació emocional i el TEA, motiu pel qual és necessari continuar fomentant la investigació i la recerca en aquesta direcció. Malgrat això, es disposen d'evidències empíriques àmpliament contrastades que proporcionen informació valuosa sobre la neurobiologia emocional en el TEA. En diversos estudis s'ha demostrat l'existència de dos circuits cerebrals implicats en la desregulació emocional: el circuit "*bottom-up*" conformat pel nucli accumbens, l'amígdala i el tàlem, i el circuit "*top-down*" que inclou la part dorsal del còrtex cingulat anterior, el còrtex orbitofrontal i la ínsula. S'han trobat diferències en l'activació del còrtex cingulat anterior en funció del període evolutiu: en la infància s'activen en major part les àrees ventrals del còrtex cingulat anterior i els circuits "calents" de la funció executiva, mentre que en l'adolescència i l'edat adulta es solen activar les àrees dorsals del còrtex cingulat anterior i els circuits "freds" de la funció executiva. En adolescents i adults afectats de TEA s'ha pogut observar que, a l'igual que en la infància, es continuen activant les àrees ventrals del còrtex cingulat anterior, indicant que aquestes persones continuen empleant mecanismes molt primaris de regulació afectiva. Altres estudis posen de manifest un menor volum d'aquesta regió en pacients diagnosticats de TEA. A continuació, es descriuen més detalladament quines d'aquestes àrees tenen més rellevància en els processos de regulació emocional i de quina manera hi intervenen [1,14].



L'amígdala, una de les estructures clau en termes d'aprenentatge, processament i regulació emocional, es troba alterada en els pacients afectats de TEA. En aquestes persones, el volum de l'amígdala segueix el patró de creixement atípic del volum cerebral total, incrementant durant la infància (més que en persones neurotípiques) però disminuint el seu tamany en l'adolescència i l'edat adulta. A nivell general, els resultats obtinguts respecte l'activació de l'amígdala en individus diagnosticats de TEA són contradictoris. Arrel d'aquesta conclusió, hi ha estudis que expliquen aquestes diferències a través del context situacional, és a dir, inferint que l'amígdala es podria activar en major o menor mesura en funció de si s'experimenta una situació o una altra. Per exemple, davant de situacions que generen emocions negatives, es produiria una resposta exagerada de l'amígdala en persones afectades de TEA que presentin alts nivells d'ansietat; en canvi, la resposta d'activació seria mínima si s'estudiés com empatitzen aquests pacients amb altres persones. Així doncs, de la mateixa forma que existeixen les hiper- o hiposensibilitats, s'hipotetitza que podria existir també una hiper- o hipoemocionalitat depenent de les diferents situacions donades [1,14].

Els resultats de les diferents investigacions posen de manifest que els dèficits en el reconeixement facial, en la detecció de l'expressió emocional, en la mirada egocèntrica i en la lectura ocular presents en aquestes persones són produïts principalment a causa d'una disfunció en el nucli amigdaloides i la seva connectivitat amb altres zones corticals. En el cas del reconeixement facial és necessari que s'estableixin connexions entre l'amígdala i la circumvolució fusiforme, una regió ubicada en la part inferior del lòbul temporal. Les dades mostren diferències en l'activació d'aquesta àrea en persones afectades de TEA en comparació amb individus de desenvolupament neurotípic: els pacients diagnosticats de TEA presenten una menor activació en la circumvolució fusiforme durant l'observació de cares emocionalment neutres o desconegudes, mentre que aquesta àrea s'activa normalment quan el rostre que s'està observant resulta conegut o familiar per l'individu. Pel que fa al processament de moviments oculars, l'anàlisi visual de la informació social i el moviment corporal, cal que s'estableixin connexions entre l'amígdala i la circumvolució temporal superior. Les persones afectades de TEA tenen un menor volum de substància gris en aquesta àrea, a més d'algunes alteracions en el seu posicionament. Anàlisis complets realitzats recentment permeten observar que existeix una connectivitat general més dèbil entre l'amígdala i el lòbul temporal en les persones diagnosticades de TEA, uns resultats que corroboren les dificultats en la regulació emocional i el processament facial presents en aquests pacients [1,14,28].

El lòbul de la ínsula, una zona cerebral oculta entre la regió parietal i temporal, es troba igualment alterada en individus afectats de TEA. Les seves funcions principals estan relacionades bàsicament amb l'interocepció, és a dir, la capacitat de percebre aspectes interns ja siguin de naturalesa física (com ara el dolor, la opressió, les palpitations, etc.) o emocional. Els estudis realitzats en persones adultes diagnosticades de TEA descriuen un menor volum de matèria gris en aquesta àrea cortical [1].

Per últim, s'exposa una altra de les afectacions més rellevants que presenten aquests pacients en l'esfera emocional: els dèficits en l'activació del sistema de neurones mirall. Les neurones mirall són un conjunt de cèl·lules nervioses que s'activen quan terceres persones realitzen una acció determinada o mostren emocions a través de les expressions facials. Per aquest motiu, les neurones mirall són imprescindibles per dur a terme l'aprenentatge per imitació, per saber posar-se en el lloc de l'altre i per deduir els seus pensaments i sentiments. Els resultats obtinguts podrien explicar, en gran part, les dificultats que presenten les persones afectades de TEA en l'àmbit social i en les seves relacions interpersonals [1].

#### **2.2.4.2 Teories psicològiques en el Trastorn de l'Espectre Autista**

Fins al moment, la investigació sobre el TEA ha intentat trobar la causa de les alteracions clíniques emocionals que es donen en aquest trastorn. A banda de les teories neurobiològiques explicades prèviament, diferents estudis han descrit altres teories cognitives i emocionals d'etiologia psicològica amb el mateix objectiu. La literatura revisada posa de manifest una multiplicitat d'enfocaments diversos (teories cognitives, cognitivo-afectives o socio-afectives, entre d'altres), encara que en el present treball se'n destaquen principalment les tres més significatives: la Teoria de la Ment, la Teoria de la Ceguesa Mental i la Teoria de la Coherència Central. Seguidament, es descriuen les teories esmentades de manera més acurada [19,24].

La **Teoria de la Ment** fa referència a l'habilitat automàtica que presenten els éssers humans per a comprendre i atribuir els desitjos, les creences, els pensaments, les idees o els sentiments a un mateix i a altres persones. La Teoria de la Ment també implica entendre si aquests estats mentals són vertaders o falsos, postulant la capacitat de poder aplicar aquesta competència en la predicció de situacions produïdes pel comportament dels altres. Així doncs, la Teoria de la Ment és considerada un element crucial pel correcte desenvolupament socio-emocional de l'individu. No obstant, no totes les persones tenen preservada aquesta capacitat de mentalització: alguns estudis han demostrat que els pacients diagnosticats de TEA presenten una incapacitat per adonar-se'n dels pensaments i els sentiments dels altres. En base a aquesta premissa neix la **Teoria de la Ceguesa Mental**, a partir de la qual es podrien explicar alguns dels dèficits que apareixen en aquest trastorn. Aquesta "ceguesa mental" que presenten les persones afectades de TEA es va fer patent ja en l'estudi realitzat per Baron-Cohen, Alan Leslie i Utah Frith a l'any 1985. El seu propòsit principal era investigar els fonaments de la Teoria de la Ment avaluant la capacitat de mentalització dels subjectes mitjançant el reconegut test de la Sally i l'Anne. Els resultats obtinguts van posar de manifest la incapacitat que presenten aquestes persones tant en l'elaboració de metarrepresentacions com a l'hora de tenir en compte l'estat mental d'altres individus. Com a conseqüència d'aquest dèficit en la Teoria de la Ment, o bé fruit d'aquesta "ceguesa mental", els pacients afectats de TEA presenten importants dificultats com les que es troben descrites en la Taula 3 [19,24].

**Taula 3. Conseqüències dels dèficits produïts en la Teoria de la Ment o "ceguesa mental" en les persones afectades del Trastorn de l'Espectre Autista (Extret de Maseda Prats, 2013)**

Dificultat per predir la conducta dels altres.
Dificultat per adonar-se de les intencions dels altres i conèixer les veritables raons que guien les seves conductes.
Dificultat per entendre les emocions d'altres persones, fet que podrà comportar la mostra d'escasses reaccions empàtiques en les seves relacions interpersonals.
Dificultats per comprendre com les pròpies conductes o comentaris afectaran als demés i influiran en el que els altres pensin d'un mateix.
Dificultats per tenir en compte el nivell de coneixement de l'interlocutor durant una conversa, fet que pot generar un estat de confusió en l'interlocutor si aquest no comprèn adequadament de què s'està parlant.
Dificultat per tenir en compte el grau d'interès de l'interlocutor sobre el tema de conversació.
Dificultat per anticipar el que els altres poden pensar del propi comportament.
Dificultat per mentir i per a comprendre mentides.
Dificultat per a comprendre interaccions socials, fet que pot comportar problemes a l'hora de respectar els torns de paraula, seguir el tema de la conversació i mantenir un contacte ocular adequat.

Encara que la gran majoria dels individus amb un diagnòstic de TEA mostrin una capacitat de mentalització deficitària, existeixen dades que posen de manifest els resultats següents: les persones diagnosticades de TEA d'alt funcionament poden superar tasques que impliquen l'aplicació de la Teoria de la Ment com la del test de la Sally i l'Anne, poden adaptar aquestes habilitats en altres àrees i poden mostrar una conducta social hàbil en el seu dia a dia [24].

La darrera teoria psicològica més rellevant que ha intentat explicar els dèficits presents en les persones afectades de TEA és la **Teoria de la Coherència Central**. Utah Frith va ser l'autora que va desenvolupar diversos estudis i investigacions a l'any 1989 sobre aquesta teoria. La idea que s'argumenta des d'aquest enfocament està relacionada amb la manera que tenen d'integrar la informació les persones diagnosticades de TEA: mentre que les persones amb un desenvolupament neurotípic presenten una tendència natural a integrar la informació que perceben com un "tot", les persones amb un diagnòstic de TEA "mirarien" el món de manera

fragmentada, focalitzant molt més la seva atenció en els detalls que en la globalitat del conjunt. Generalment, les persones no recorden les situacions de forma minuciosa sinó que construeixen una visió global del món en funció de la qual atribueixen un sentit a cadascun dels detalls observats. Per tant, els individus que presenten una coherència central dèbil (com en el cas de les persones afectades de TEA) tenen importants dificultats també a nivell socio-emocional, ja que moltes de les senyals que proporciona el context són claus per un adequat desenvolupament en les situacions socials i en les relacions interpersonals. Ara bé, de la mateixa manera que es descriuen els desavantatges que suposa presentar aquesta característica, també és necessari considerar les virtuts que se'n deriven: s'ha pogut observar que els pacients amb un diagnòstic de TEA obtenen un rendiment superior en tasques que impliquen el processament preferent de les parts sobre la globalitat del conjunt en comparació amb el rendiment que s'obté en la població general [19,24].

Finalment, es considera convenient realitzar un aclariment respecte les explicacions descrites en els apartats anteriors. Actualment, l'etiologia del TEA esdevé multifactorial, és a dir, implica la presència de múltiples factors explicatius de les seves causes. És per aquest motiu que la literatura sobre el TEA s'enriqueix de tantes teories diferents. No obstant, cal tenir present el caràcter de complementarietat que les uneix, contribuint així en l'elaboració d'una idea general sobre la definició i explicació d'aquest trastorn [24].

## **3 Part II. Programa d'intervenció psicològica en regulació emocional per adults diagnosticats del Trastorn de l'Espectre Autista**

### **3.1 El programa terapèutic**

Les persones afectades de TEA presenten dificultats en l'àrea de la comunicació i la interacció social, les quals sovint s'acompanyen d'un repertori conductual restringit i repetitiu. Una altra de les característiques clíniques que poden manifestar aquests pacients té relació amb el nivell de funcionalitat associat als processos de regulació emocional: encara que la desregulació afectiva no és considerada un dèficit bàsic en el TEA, els estudis mostren com les respostes emocionals desadaptatives poden constituir un dels principals focus de conflictitat en la vida diària d'aquests individus. Les persones amb un diagnòstic de TEA solen tenir dificultats tant en el reconeixement i l'expressió de les emocions bàsiques com de les conductes verbals i no verbals que les segueixen, posseint unes competències i habilitats socio-afectives significativament deficitàries en alguns casos. D'aquesta manera, la desregulació emocional pot generar conseqüències negatives en els diferents contextos (personal, familiar, acadèmic o laboral) en els quals es desenvolupa el pacient afectat per aquest trastorn.

El motiu principal pel qual s'elabora aquest programa terapèutic és poder proporcionar a les persones adultes amb un diagnòstic de TEA una eina terapèutica a través de la qual puguin assolir les competències i habilitats afectives necessàries per a poder regular les seves emocions d'una manera funcional i adaptativa. L'objectiu fonamental del programa consisteix en treballar, mitjançant un conjunt d'activitats específicament realitzades i adaptades a les necessitats d'aquests pacients, els diferents processos que conformen la regulació emocional. A més, s'exposen les pautes i estratègies adients per afavorir la percepció, la comprensió i la regulació de les seves emocions, millorant així la seva qualitat de vida i la del seu entorn.

Es tracta d'un programa terapèutic dirigit a persones adultes (majors de 18 anys) que tinguin establert el diagnòstic de TEA, que tinguin preservades les capacitats lingüístiques i que no presentin hiposensibilitats interoceptives ni discapacitat intel·lectual associada. Tots aquells casos que incompleixin algun dels criteris d'inclusió esmentats queden exclosos de poder fer ús d'aquest programa. El professional clínic és l'únic responsable a l'hora d'avaluar les necessitats individuals de cada pacient i decidir, en última instància, si l'individu pot resultar beneficiari de la seva utilitat.

Per últim, es considera convenient explicar de quina manera s'estructura el programa terapèutic en qüestió i com s'han distribuït en el temps les diverses sessions que el configuren. A fi d'assolir l'objectiu principal (a més dels objectius generals i específics que es descriuen en

l'apartat següent), el programa es divideix en vuit mòduls diferents. En cadascun d'aquests es tracten diversos aspectes relacionats amb els processos bàsics de regulació emocional, com ara: l'autoconsciència dels dèficits en la regulació afectiva i el TEA, el coneixement, el reconeixement i l'expressió dels estats emocionals en un mateix i en els altres, la importància del context situacional en les emocions, la relació entre el pensament i les emocions, i el coneixement i l'aplicació de pautes i estratègies de regulació emocional efectives. Cada mòdul constitueix una sessió clínica setmanal de 40 minuts de durada aproximadament. Totes les sessions són de caràcter individual i estan ideades perquè el pacient, juntament amb el terapeuta de referència, pugui treballar la unitat corresponent. Encara que aquest sigui el pla temporal establert, el programa terapèutic té en consideració que els paràmetres estimats poden ser modificats en funció de les necessitats que presenti el pacient i del funcionament habitual i/o les limitacions del centre de salut mental en el qual es desenvolupi.

### **3.2 Objectius terapèutics**

Els objectius generals que es pretenen assolir són els següents:

- Desenvolupar i facilitar l'adquisició de diferents estratègies de regulació emocional en persones adultes afectades de TEA, tenint en compte les capacitats, les necessitats i els dèficits que caracteritzen aquests pacients.
- Desenvolupar actituds d'autoconfiança, d'iniciativa personal, d'autonomia, d'interès i de motivació en l'aprenentatge d'estratègies de regulació emocional, afavorint un correcte desenvolupament a nivell personal i social en aquestes persones.
- Millorar la qualitat de vida d'aquests pacients i la del seu entorn.

Els objectius específics que es pretenen assolir són els següents:

- Augmentar el grau de consciència o *insight* sobre les dificultats que presenten les persones adultes afectades de TEA en relació als processos de regulació afectiva, treballant aquest aspecte des d'una vessant positiva i optimista, i considerant-ho com una oportunitat per millorar les seves competències emocionals.
- Conèixer què són les emocions, quines emocions bàsiques existeixen, com es manifesten i quina funció tenen.
- Comprendre la relació entre el context situacional i les emocions.
- Comprendre la relació entre el pensament i les emocions.
- Aprendre a identificar emocions positives i negatives a través de l'expressió facial i la conducta verbal i no verbal en un mateix i en altres individus.

- Conèixer estratègies de regulació emocional i aprendre a aplicar-les adequadament.

### **3.4 Aspectes metodològics**

A dia d'avui no existeix cap tipus d'intervenció que resulti eficaç en termes absoluts en pacients afectats de TEA. No obstant, sí que s'evidencia un acord en relació als principis metodològics generals sobre els quals s'hauria de guiar qualsevol intervenció terapèutica dirigida a aquestes persones. Per aquest motiu, el present programa terapèutic té en consideració els indicadors o principis de qualitat següents [10,23]:

- El programa terapèutic s'ha d'adaptar i ajustar al perfil individual de cada pacient, tenint en compte les seves necessitats, demandes i interessos personals i motivacionals.
- S'ha de poder justificar l'aplicació dels objectius terapèutics i les estratègies d'intervenció en base a una avaluació clínica prèvia i exhaustiva de les capacitats i els dèficits i/o dificultats del pacient.
- El programa terapèutic fonamenta l'adquisició d'aprenentatges funcionals, és a dir, que tinguin una utilitat real i que puguin incrementar els nivells d'autonomia i control.
- El programa terapèutic es basa en un conjunt d'intervencions intenses i extenses a tots els contextos del pacient amb la finalitat d'afavorir la generalització dels aprenentatges adquirits tant dins com fora dels entorns controlats i estructurats.
- El programa terapèutic garanteix respectar la necessitat d'ordre, d'estructura, d'anticipació i de predictibilitat que presenten els pacients afectats de TEA a partir de l'explicació a priori dels objectius i de les activitats ideades per assolir-los.
- Els objectius terapèutics del programa són clars i concrets, fàcilment mesurables i susceptibles de valoracions posteriors que puguin objectivar els resultats obtinguts.
- Es tracta d'un programa terapèutic obert elaborat mitjançant mòduls individuals. D'aquesta manera es pretén desenvolupar una eina de treball pràctica i que faciliti la seva adaptació i aplicació a diferents nivells (tant pel pacient com pel terapeuta). En cas de necessitat, el terapeuta i el pacient poden treballar repetidament cadascun dels mòduls proposats per tal de garantir un millor assoliment dels aprenentatges.
- El programa terapèutic fa ús de les noves tecnologies per millorar l'adherència terapèutica per part del pacient i fomentar la creativitat i la innovació en aquest camp d'intervenció psicològica.

## 3.5 Desenvolupament del programa

### 3.5.1 Sessió clínica 1: Psicoeducació sobre la desregulació emocional

#### I. Justificació de la tasca

Generalment, les persones afectades de TEA desconeixen què és la desregulació emocional i quin impacte pot produir, directa o indirectament, en les seves vides. Com a conseqüència, el nivell d'*insight* que presenten respecte aquesta problemàtica sol ser molt baix, fet que col·labora al manteniment, i ocasionalment, a l'augment de conflictes derivats d'una regulació afectiva deficient [11]. Per aquest motiu es considera oportú realitzar una primera sessió psicoeducativa que li permeti al pacient ampliar els seus coneixements sobre la desregulació emocional i el TEA, evidenciant l'aplicabilitat que té el programa terapèutic en el seu cas i incrementant el seu grau de motivació per adquirir unes competències emocionals efectives. A més, aquesta primera sessió permet situar al pacient respecte el funcionament general del programa, ja que s'exposen també els objectius principals, l'estructura i la metodologia que s'utilitzarà per assolir-los adequadament. És necessari que el pacient realitzi un qüestionari inicial, el qual serà de gran utilitat per mesurar l'eficàcia de la intervenció, el grau de satisfacció del pacient i per conèixer aquells factors susceptibles a ser millorats o modificats.

#### II. Objectius principals

Proporcionar informació al pacient sobre la desregulació emocional en el TEA; augmentar el grau de consciència o insight sobre les dificultats que presenti el pacient en relació als processos de regulació emocional; proporcionar informació al pacient sobre el funcionament general del programa terapèutic; incrementar el seu nivell de motivació pel canvi; augmentar l'adherència terapèutica; respectar la necessitat d'ordre, anticipació i predictibilitat del pacient; facilitar-li al pacient el qüestionari inicial a través del qual es puguin obtenir dades generals sobre el present programa terapèutic.

#### III. Desenvolupament de la sessió

Per començar, el terapeuta li exposa al pacient els motius pels quals s'ha decidit aplicar un programa terapèutic en regulació emocional en el seu cas. A continuació, s'explica el concepte de desregulació emocional definint a què fa referència i quines conseqüències pot produir en la vida del pacient. També s'especifiquen exemples sobre esdeveniments negatius que s'hagin donat en la seva experiència personal en els quals la conflictiva emocional n'hagi estat el principal desencadenant. Posteriorment, s'exposen els objectius, l'estructura i la metodologia del programa. Finalment, el pacient haurà de realitzar el qüestionari inicial anomenat "Avaluació inicial" (facilitat en l'apartat de "materials i recursos" de la sessió clínica 1).

#### IV. Materials i recursos: consultar l'Annex 7.2.



## **3.5.2 Sessió clínica 2: Les emocions bàsiques**

### **I. Justificació de la tasca**

Es considera rellevant que, abans de començar a treballar sobre aspectes relacionats amb els diferents processos de regulació emocional, el pacient sigui coneixedor dels conceptes més bàsics que fonamenten el present programa terapèutic. Per aquest motiu, es creu convenient realitzar una sessió clínica exclusivament dedicada a explicar-li al pacient què són les emocions, quines emocions existeixen, quina funció desenvolupen i quina expressió facial se'ls atribueix, tenint en compte que només d'aquesta manera podrà comprendre adequadament el contingut i les activitats que es treballaran en les sessions clíniques posteriors.

### **II. Objectius principals**

Proporcionar informació al pacient sobre el concepte d'emoció, especificant quines emocions bàsiques existeixen, quina funció tenen i de quina manera s'expressen a nivell facial; dotar al pacient de coneixements bàsics per afavorir-ne la seva comprensió i garantir un seguiment apropiat del programa terapèutic en les sessions clíniques que es realitzaran posteriorment.

### **III. Desenvolupament de la sessió**

Aquesta segona sessió clínica s'inicia realitzant un breu resum dels aspectes més importants que es van treballar en la sessió anterior. A continuació, s'estableixen els objectius que guien la sessió clínica actual: definir el concepte d'emoció, exposar les diferents emocions bàsiques que existeixen, descriure quina funció principal desenvolupen i aprendre a identificar de quina forma s'expressen a nivell facial. Per fer-ho, es recomana utilitzar la presentació en format de PowerPoint "Les emocions bàsiques" (facilitada en l'apartat de "materials i recursos" de la sessió clínica 2) que s'ha elaborat especialment per a poder realitzar aquesta explicació teòrica de la manera més visual i esquemàtica possible. Posteriorment, es realitza una activitat dissenyada per a posar en pràctica el contingut prèviament exposat. En aquesta activitat, el pacient haurà de relacionar les diverses expressions facials que se li mostrin amb l'emoció corresponent i viceversa, repassant i recordant el contingut teòric anteriorment explicat sobre cada emoció en particular. Es recomana utilitzar la presentació en format de PowerPoint "Les emocions bàsiques - Activitat pràctica" (facilitada en l'apartat de "materials i recursos" de la sessió clínica 2) per tal de poder dur a terme aquest exercici pràctic correctament. Finalment, la sessió clínica conclou dedicant un espai per a comentar i compartir dubtes, valoracions, suggerències i/o altres aspectes que es considerin oportuns.

**IV. Materials i recursos:** consultar l'Annex 7.3. Requereix l'ús d'ordinador.

### 3.5.3 Sessió clínica 3: La influència del context social en les emocions

#### I. Justificació de la tasca

Indiscutiblement, la comprensió del context social és un dels factors més influents i rellevants a l'hora de generar un estat emocional específic: totes les situacions porten implícites un conjunt d'experiències internes i externes que condueixen a una emoció particular, motiu pel qual el fet de comprendre adequadament una situació determinada és necessari per entendre millor l'experiència emocional que l'acompanya [32]. No obstant, els dèficits socials i perceptius que sovint presenten les persones afectades de TEA poden dificultar la comprensió d'aquestes situacions i, conseqüentment, de les emocions que se'n deriven [30]. Degut a la importància que té la relació existent entre el context social i l'emoció, i tenint en compte les dificultats que presenten les persones afectades de TEA en aquest aspecte, es considera convenient dedicar una sessió clínica en la qual se li proporcionin al pacient les pautes adients per a comprendre adequadament la influència que exerceix l'entorn social sobre l'estat emocional de l'individu.

#### II. Objectius principals

Proporcionar informació al pacient sobre la relació existent entre el context social i les emocions; augmentar el nivell de consciència o *insight* sobre les dificultats que presenti el pacient en relació als dèficits socials i perceptius propis del TEA; proporcionar al pacient unes pautes que l'ajudin a analitzar i els diferents elements que conformen una situació social concreta; aconseguir que el pacient sigui capaç d'identificar i comprendre millor l'emoció final que apareix com a resultat d'una situació social específica.

#### III. Desenvolupament de la sessió

La tercera sessió clínica s'inicia realitzant un breu resum dels continguts més rellevants que es van treballar en la sessió anterior. A continuació, s'estableixen i es desenvolupen els objectius principals que guien la sessió clínica actual: conèixer la relació existent entre el context social i les emocions, així com l'impacte que poden produir els dèficits socials i perceptius propis del TEA en aquest aspecte. A fi de proporcionar les pautes terapèutiques adients, es realitza una activitat en la qual es posa en pràctica l'explicació teòrica prèviament realitzada. A través de les diferents situacions socials que es plantegen, el pacient i el terapeuta hauran de treballar conjuntament per identificar quins fets han succeït, quines persones hi estan implicades, de quina manera s'han vist afectades i quina emoció resultant apareix. Es recomana utilitzar la presentació en format de PowerPoint anomenada "El context social i les emocions" (facilitada en l'apartat de "materials i recursos" de la sessió clínica 3) per a poder desenvolupar l'activitat correctament. Finalment, la sessió clínica conclou dedicant un espai per a comentar i compartir dubtes, valoracions, suggerències i/o altres aspectes que es considerin adients.

#### IV. Materials i recursos: consultar l'Annex 7.4. Requereix l'ús d'ordinador.

### **3.5.4 Sessió clínica 4: Pensar i sentir**

#### **I. Justificació de la tasca**

Múltiples estudis evidencien que els pensaments constitueixen un dels factors més importants a partir dels quals s'origina un estat emocional específic: les persones tendeixen a reaccionar emocionalment en base als pensaments o les interpretacions que realitzen sobre una situació determinada [22]. Tenint en compte els dèficits socials i perceptius que poden presentar les persones afectades de TEA (especialment en relació a la comprensió d'esdeveniments socials concrets) [30], és probable que aquests pacients elaborin interpretacions distorsionades sobre els fets reals que ocorren al seu voltant, les quals podrien perjudicar de manera significativa la seva experiència emocional. Considerant aquesta informació, es creu convenient realitzar una sessió clínica dirigida a explicar-li al pacient la influència que poden exercir els pensaments sobre l'experiència emocional de les persones, facilitant-li també els coneixements i les pautes necessàries per a reduir l'impacte que puguin produir en la seva vida a nivell afectiu.

#### **II. Objectius principals**

Proporcionar informació al pacient sobre els pensaments i la influència que poden exercir en l'àrea emocional; proporcionar informació al pacient sobre la forma en que els dèficits socials i perceptius propis del TEA poden promoure l'elaboració de pensaments o interpretacions contextuais errònies i/o distorsionades; augmentar el nivell de consciència o *insight* del pacient respecte els pensaments que genera la seva ment a fi de poder-los identificar de manera adequada; proporcionar al pacient unes pautes que li permetin diferenciar els pensaments o les interpretacions subjectives que realitza dels fets reals que es produeixen.

#### **III. Desenvolupament de la sessió**

La quarta sessió clínica s'inicia realitzant un breu resum dels aspectes més rellevants que es van treballar en la sessió anterior. A continuació, s'exposen i es desenvolupen els objectius principals que configuren la sessió clínica actual: conèixer la influència que poden exercir els pensaments sobre les emocions, així com l'impacte que poden produir els dèficits socials i perceptius propis del TEA en aquest àmbit. A fi de proporcionar les pautes terapèutiques adients, es realitza una activitat en la qual el pacient i el terapeuta hauran de treballar cooperativament per diferenciar els pensaments dels fets que s'han produït en les diferents situacions que es plantegen, identificant també l'emoció final que apareix. Es recomana utilitzar la presentació en format de PowerPoint anomenada "Pensar i sentir" (facilitada en l'apartat de "materials i recursos" de la sessió clínica 4) per a dur a terme l'activitat adequadament. Finalment, la sessió conclou dedicant un espai per compartir dubtes i/o aspectes convenients.

#### **IV. Materials i recursos:** consultar l'Annex 7.5. Requereix l'ús d'ordinador.

### **3.5.5 Sessió clínica 5: Identificar les emocions en altres persones**

#### **I. Justificació de la tasca**

Tenint en compte el contingut teòric que s'ha treballat en les sessions clíniques anteriors, el pacient hauria de disposar de la informació i les eines adequades que li permetin poder identificar correctament els diferents estats emocionals que s'experimenten. Per aquest motiu, es considera convenient dedicar una sessió clínica en la qual el pacient pugui posar en pràctica els coneixements prèviament assolits identificant, a través d'una activitat específica, les emocions que s'observen en altres persones.

#### **II. Objectius principals**

Aconseguir que el pacient identifiqui correctament les emocions que experimenten altres persones; afavorir l'aplicació pràctica dels coneixements que el pacient ha adquirit en les sessions clíniques anteriors a través d'una activitat dinàmica i realista; afavorir la generalització dels aprenentatges que el pacient ha assolit al llarg del curs del programa terapèutic; facilitar la comprensió del pacient respecte el funcionament que guiarà la sessió clínica posterior; promoure l'ús de les noves tecnologies en el present programa terapèutic; augmentar l'adherència terapèutica del pacient en relació al bon compliment de les pautes proporcionades.

#### **III. Desenvolupament de la sessió**

Aquesta cinquena sessió clínica s'inicia realitzant un breu resum dels aspectes més importants que s'han treballat en les diferents sessions realitzades prèviament. Seguidament, s'exposen els objectius principals que guien la sessió clínica actual: identificar les emocions en altres persones posant en pràctica els continguts teòrics assolits al llarg de les sessions anteriors. Per fer-ho, es realitza una activitat en la qual, mitjançant la visualització de vídeos on es desenvolupen unes situacions determinades, el pacient haurà d'identificar els fets que han succeït, l'emoció que experimenta l'individu i la forma en que l'expressa. Es recomana utilitzar la presentació en format de PowerPoint anomenada "Com s'està sentint?", així com el registre situacional titulat "Registre situacional - Identificar emocions en altres persones" (ambdós facilitats en l'apartat de "materials i recursos" de la sessió clínica 5) per tal de dur a terme aquesta activitat correctament. Posteriorment, el terapeuta ha d'encomanar-li al pacient les tasques per casa, proporcionant-li les instruccions necessàries per assolir un bon compliment de les mateixes. És necessari utilitzar el registre situacional anomenat "Registre situacional - Identificar emocions en un mateix", així com el full d'anotacions titulat "Dificultats detectades" per a poder realitzar aquest exercici de manera adequada. Finalment, la sessió clínica conclou dedicant un espai per a comentar i compartir dubtes, valoracions i/o altres aspectes rellevants.

**IV. Materials i recursos:** consultar l'Annex 7.6. Requereix l'ús d'ordinador i material d'escriptura.

### **3.5.6 Sessió clínica 6: Identificar les pròpies emocions**

#### **I. Justificació de la tasca**

En la sessió clínica anterior, el terapeuta li encomana al pacient una tasca pendent de realitzar fora de la consulta. L'objectiu principal d'aquesta activitat consisteix en posar en pràctica els coneixements apresos al llarg del programa terapèutic fent que el pacient hagi d'identificar i registrar els estats emocionals que experimenta en tres situacions específiques de la seva vida quotidiana. El terapeuta també li facilita un document en el qual el pacient pot anotar les dificultats, els dubtes o altres qüestions que poguessin aparèixer durant l'execució de la tasca encomanada. Considerant la informació recollida a través d'aquesta activitat, es creu convenient dedicar una sessió clínica a revisar les dades registrades de forma conjunta, treballant sobre les dificultats que hagin pogut sorgir i proporcionant-li al pacient les pautes terapèutiques adients per aprendre a gestionar-les adequadament.

#### **II. Objectius principals**

Revisar conjuntament les dades que s'han recollit a través de la tasca encomanada en la sessió clínica anterior; proporcionar-li al pacient les pautes terapèutiques necessàries per a resoldre els dubtes i gestionar adequadament les dificultats que hagin pogut aparèixer durant l'execució de la tasca encomanada; aconseguir que el pacient identifiqui correctament les pròpies emocions que s'experimenten; afavorir l'aplicació real dels coneixements que el pacient ha adquirit en les sessions clíniques anteriors; afavorir la generalització dels aprenentatges que el pacient ha assolit al llarg del curs del programa terapèutic.

#### **III. Desenvolupament de la sessió**

La sisena sessió clínica s'inicia realitzant un breu resum dels aspectes més rellevants que s'han treballat en la sessió prèvia. A continuació, s'exposen els objectius principals que guien la sessió clínica actual: garantir una millor identificació dels propis estats emocionals que el pacient pugui experimentar en les múltiples situacions que l'envolten. Per fer-ho, el pacient i el terapeuta hauran de revisar conjuntament les dades que s'han recollit a través de la tasca encomanada en la sessió clínica anterior, treballant cooperativament sobre les possibles dificultats detectades a fi d'establir les pautes adients que permetin gestionar-les adequadament. Finalment, la sessió clínica conclou dedicant un espai per a comentar i compartir els dubtes, valoracions, suggerències i/o altres aspectes que es considerin oportuns.

#### **IV. Materials i recursos:** consultar l'Annex 7.7.

### **3.5.7 Sessió clínica 7: Estratègies de regulació emocional**

#### **I. Justificació de la tasca**

El propòsit fonamental del present programa terapèutic es basa en proporcionar als pacients afectats de TEA un conjunt d'eines terapèutiques que els hi permetin assolir una adequada gestió i regulació de les pròpies emocions que experimenten, augmentant la seva sensació de benestar i millorant així la qualitat de vida d'aquestes persones. En el curs de les sessions clíniques anteriorment realitzades, el pacient ha pogut adquirir les habilitats i competències emocionals bàsiques necessàries per a poder executar correctament les estratègies de regulació emocional que es treballarien en les sessions posteriors. Una vegada el pacient ja disposa d'aquests coneixements previs, es considera convenient dedicar aquesta penúltima sessió clínica a proporcionar-li les estratègies de regulació emocional que haurà de posar en pràctica per tal d'assumir, finalment, l'objectiu principal proposat.

#### **II. Objectius principals**

Proporcionar-li al pacient unes pautes i estratègies de regulació emocional específiques, adaptant el contingut de les mateixes considerant els dèficits i/o les dificultats que poden presentar les persones afectades de TEA; aconseguir que el pacient apliqui les pautes i estratègies de regulació emocional prèviament proporcionades en els diferents contextos o situacions de la seva vida quotidiana; afavorir la generalització dels aprenentatges que el pacient ha assolit al llarg del curs del programa terapèutic; promoure una major sensació de benestar emocional en el pacient; augmentar el nivell de qualitat de vida del pacient i, conseqüentment, el de les persones que l'envolten.

#### **III. Desenvolupament de la sessió**

Aquesta setena sessió clínica s'inicia realitzant un breu resum dels aspectes més importants que s'han treballat en la sessió anterior. A continuació, s'exposen els objectius principals que guien la sessió clínica actual: proporcionar al pacient unes estratègies de regulació emocional específiques. En primer lloc, es realitza una explicació elaborada sobre la tècnica del mindfulness en les emocions i es proporcionen les pautes que cal tenir en compte per posar-la en pràctica adequadament. Posteriorment, es desenvolupen alguns apunts rellevants que poden ser útils per assolir una apropiada gestió emocional en cas d'experimentar situacions de crisi (emocions extremes). Per fer-ho, es recomana utilitzar el document anomenat "Estratègies de regulació emocional", així com el full d'anotacions titulat "Dificultats detectades" (ambdós facilitats en l'apartat de "materials i recursos" de la sessió clínica 7) per a dur a terme aquesta descripció correctament. Finalment, la sessió clínica conclou dedicant un espai per a compartir els dubtes, valoracions i/o altres aspectes que es considerin adients.

#### **IV. Materials i recursos:** consultar l'Annex 7.8.

### **3.5.8 Sessió clínica 8: Tancament del programa terapèutic**

#### **I. Justificació de la tasca**

En la sessió clínica anterior, el terapeuta li proporciona al pacient les pautes i estratègies de regulació emocional específiques que s'introdueixen en el programa terapèutic. El terapeuta també li facilita un document on es desenvolupen les estratègies de regulació emocional prèviament exposades, així com un full d'anotacions on el pacient pot registrar les dificultats que poguessin aparèixer durant l'execució de les mateixes fora de la consulta. Considerant aquesta informació, es creu convenient dedicar la primera part de la sessió actual a revisar les dades recollides, treballant sobre les dificultats que hagin pogut sorgir i proporcionant-li al pacient les pautes a tenir en compte perquè aprengui a gestionar-les de manera apropiada. Tractant-se de la darrera sessió clínica, també es considera adient dedicar un espai en el qual el pacient pugui rebre una devolució sobre el seu progrés al llarg del programa terapèutic, comentant els aspectes més rellevants i afavorint el seu procés d'adaptació en aquesta fase final d'intervenció. És necessari que el pacient dugui a terme el darrer qüestionari (complementari al qüestionari realitzat en la primera sessió clínica), el qual serà de gran utilitat per valorar alguns factors com l'eficàcia de la intervenció o el grau de satisfacció del pacient, així com per conèixer aquells elements susceptibles a ser millorats o modificats.

#### **II. Objectius principals**

Revisar conjuntament les dades que s'han recollit a través del registre facilitat en la sessió clínica anterior; proporcionar-li al pacient les pautes terapèutiques necessàries per a gestionar les dificultats que hagin pogut aparèixer durant la pràctica de les estratègies de regulació emocional en la seva vida quotidiana; afavorir l'aplicació real i la generalització de les estratègies de regulació emocional proporcionades; promoure una major sensació de benestar i augmentar el nivell de qualitat de vida del pacient, incrementant consegüentment el de les persones que l'envolten; realitzar el tancament del programa terapèutic fent una devolució al pacient sobre el seu progrés al llarg de les sessions; facilitar-li al pacient el darrer qüestionari a través del qual es puguin obtenir dades generals sobre el present programa terapèutic.

#### **III. Desenvolupament de la sessió**

La darrera sessió clínica s'inicia realitzant un breu resum dels aspectes més importants que s'han treballat en la sessió anterior. A continuació, s'exposen els objectius principals que guien la sessió clínica actual: revisar les dificultats detectades en la pràctica de les estratègies de regulació emocional a la vida quotidiana i efectuar el tancament del programa terapèutic (a fi de que el pacient pugui realitzar la valoració final, es recomana utilitzar el qüestionari anomenat "Avaluació posterior", facilitat en l'apartat de "materials i recursos" de la sessió clínica 8).

#### **IV. Materials i recursos:** consultar l'Annex 7.9.

## 4 Limitacions i línies futures d'investigació

En l'elaboració d'aquest treball, s'han identificat alguns factors que poden condicionar el contingut que es desenvolupa en el programa terapèutic presentat. Una de les limitacions principals més importants que s'han trobat fa referència a la manca d'informació que existeix respecte el TEA en la vida adulta, i particularment, respecte la desregulació emocional que solen presentar aquest tipus de pacients. L'escassetat de dades repercuteix directament en el nombre d'instruments psicomètrics que permeten avaluar correctament els dèficits emocionals en les persones afectades de TEA: no s'han evidenciat proves psicomètriques que puguin detectar les dificultats que sovint manifesten aquests pacients en relació a la identificació dels propis estats emocionals i dels estats emocionals aliens, ni tampoc que puguin mesurar de manera específica quin grau de desregulació emocional pateix un individu en concret. A més, els instruments psicomètrics que existeixen no estan validats en població espanyola, motiu pel qual no es disposen d'uns barems adaptats que possibilitin efectuar l'ús dels mateixos. Aquesta falta d'informació també produeix conseqüències negatives a nivell terapèutic, ja que tampoc s'evidencien formes d'intervenció específiques en l'abordatge dels dèficits afectius per a persones amb un diagnòstic de TEA. Cal tenir present que, tot i que aquest treball pugui ser considerat una mínima aportació en aquest camp, no s'ha pogut aplicar en una mostra real ni s'han pogut obtenir uns resultats significatius que demostrin la seva eficàcia terapèutica.

Tenint en compte les limitacions exposades anteriorment, es considera convenient emfatitzar la rellevància de continuar investigant en aquest àmbit en un futur. Per aquesta raó, es proposa realitzar més estudis sobre el TEA en la vida adulta, augmentant també el nombre d'estudis existents respecte la desregulació emocional que poden presentar els pacients afectats per aquest trastorn. D'aquesta manera, seria possible ampliar els coneixements actuals i poder desenvolupar noves eines terapèutiques, com ara tests psicomètrics específics o tipus d'intervencions especialitzades en el tractament de la desregulació afectiva en les persones adultes amb un diagnòstic de TEA. A més, cal que els estudis valorin la generalització dels resultats a la vida real, més enllà dels resultats del programa en sí. Per últim, seria factible considerar la possibilitat de portar a terme el programa terapèutic presentat a una fase experimental. L'objectiu de dur a terme aquest darrer pas es basa en poder aplicar aquest programa d'intervenció pilot en una mostra real de pacients per tal d'obtenir resultats que permetin mesurar la seva eficàcia i valorar aquells aspectes que caldria modificar per assolir les millores terapèutiques que siguin necessàries.



## 5 Conclusions finals

El TEA és un trastorn del neurodesenvolupament caracteritzat per una afectació en l'àrea de la interacció i la comunicació social, el qual s'acompanya per la presència d'un repertori conductual i un patró d'interessos restringit i repetitiu [14]. Es tracta d'un trastorn que s'inicia en la primera infància, però tot i que es manté al llarg de la vida, existeixen certes desigualtats en relació als coneixements i les eines terapèutiques actuals en les diferents etapes evolutives: a través de les pràctiques formatives realitzades en la Divisió de Salut Mental de la Fundació Althaia (Manresa), s'ha pogut observar que existeixen pocs recursos terapèutics que permetin afrontar les dificultats que presenten les persones afectades de TEA en la vida adulta, especialment en l'àmbit de la regulació emocional. Per aquest motiu, l'objectiu principal d'aquest treball consisteix en elaborar una nova eina terapèutica dirigida als pacients adults amb aquest diagnòstic que resulti útil i profitosa en la pràctica clínica professional. La metodologia utilitzada per assolir el propòsit establert es basa en dur a terme una revisió bibliogràfica exhaustiva sobre els estudis i les investigacions relacionades amb el TEA i les emocions, així com en recollir informació respecte els tipus d'intervencions que han obtingut major evidència científica en aquest col·lectiu. Posteriorment, es traslladen els continguts revisats a la pràctica clínica desenvolupant un nou programa terapèutic en regulació emocional per adults afectats de TEA de forma innovadora i creativa. Aquest programa d'intervenció està configurat per vuit sessions setmanals individuals en les quals es tracten els diferents elements que formen part dels processos de regulació emocional. La finalitat principal del present programa terapèutic respon a la necessitat de millorar la qualitat de vida dels pacients adults amb un diagnòstic de TEA i, com a conseqüència, la de les persones del seu entorn.

A banda de la seva utilitat clínica, el treball descrit pretén posar de manifest la importància de conscienciar a la comunitat científica sobre la prolongació del TEA més enllà de l'etapa infanto-juvenil, reivindicant la necessitat d'assolir més evidències empíriques que permetin millorar la comprensió de les dificultats que poden presentar aquests pacients en l'edat adulta i augmentant el nombre d'eines i recursos terapèutics per a poder gestionar-les i afrontar-les correctament. També es considera adient fomentar la formació professional específica en aquest camp d'intervenció a fi de proporcionar a les persones afectades de TEA una atenció i seguiment psicològics adequats d'acord a les demandes concretes que es realitzin. Per últim, es creu convenient assenyalar la darrera intenció que busca el present treball exposat: contribuir mínimament a l'increment de recursos terapèutics dirigits a millorar l'àrea emocional de les persones adultes afectades de TEA.

## 6 Bibliografía

- [1] Acosta, J., Guzman, G., Sesarini, C., Pallia, R., & Quiroz, N. (2016). Introducción a la neurobiología y neurofisiología del Trastorno del Espectro Autista. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 11(2), 28-33. <https://doi.org/10.5839/rcnp.2016.11.02.05>
- [2] Association, A. P. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-5. 5ª Edición.* (Panamericana, Ed.).
- [3] Barthélémy, C., Fuentes, J., Howlin, P., & Van Der Gaag, R. (2017). *Personas con Trastorno del Espectro del Autismo. Identificación, comprensión, intervención.* Donostia: Autism Europe. Recuperat de <http://www.autismeurope.org/wp-content/uploads/2017/08/persons-with-autism-spectrum-disorders-es-final-3.pdf>
- [4] Bisquerra, R. (2005). Educación emocional: marco conceptual y aplicaciones prácticas. En *La orientación escolar en centros educativos* (p. 287-318). Recuperat de <https://es.scribd.com/document/167052063/Educacion-Emocional-Marco-Conceptual-Aplicaciones-Practicas>
- [5] Chóliz, M. (2005). *Psicología de la emoción: el proceso emocional.* Universidad de Valencia. Recuperat de [https://www.uv.es/choliz/Proceso emocional.pdf](https://www.uv.es/choliz/Proceso%20emocional.pdf)
- [6] Comín, D. (2015). Abordaje del trastorno sensorial en el autismo. Recuperat 9 novembre 2017, de <http://autismodiario.org/2015/01/15/abordaje-del-trastorno-sensorial-en-el-autismo/>
- [7] Confederación Autismo España. (2014). Sobre los TEA. Recuperat 20 novembre 2017, de <http://www.autismo.org.es/sobre-los-TEA/trastorno-del-especto-del-autismo>
- [8] Cuxart, F. (2000). *El autismo. Aspectos descriptivos y terapéuticos.* Málaga: Ediciones Aljibe. Recuperat de [http://www.autisme.com/autisme/documentacio/documents/El autismo.pdf](http://www.autisme.com/autisme/documentacio/documents/El%20autismo.pdf)
- [9] Fernández-Abascal, E. G., García Rodríguez, B., Jiménez Sánchez, M. P., Martín Díaz, M. D., & Domínguez Sánchez, F. J. (2010). *Psicología de la emoción* (Primera ed). Madrid: Editorial centro de estudios Ramón Areces.
- [10] Fuentes-Biggi, J., Ferrari-Arroyo, M. J., Boada-Muñoz, L., Touriño-Aguilera, E., Artigas-Pallares, J., Belinchón-Carmona, M., ... Posada-De la Paz, M. (2006). Guía de buena práctica para el tratamiento de los trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología*, 43(7), 425-438. <https://doi.org/10.4321/S1130-14732009000400001>
- [11] Fundación INARU. (2015). Trastornos del Espectro Autista: regulación emocional y alteraciones comórbidas. Recuperat 18 febrer 2018, de

<http://www.inaru.org/investigaciones-y-publicaciones/trastornos-del-espectro-autista-regulacion-emocional-y-alteraciones-comorbidas/>

- [12] Gadia, C. A., & Tuchman, R. F. (2003). Manejo de los niños con trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología*, 36(2), 166-173.
- [13] Gordon, S., & Kessler, J. (2017). *Atypical*. Estats Units: Sony Pictures Television.
- [14] Hervás, A. (2017). Desregulación emocional y trastornos del espectro autista. *Revista de neurología*, 64(Supl 1), 17-25.
- [15] Hervás Zúñiga, A. (2016). Un autismo, varios autismos. Variabilidad fenotípica en los trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología*, 62(S9), 9-14.
- [16] Hervás Zúñiga, A., Balmaña, N., & Salgado, M. (2017). Los trastornos del espectro autista (TEA). *Pediatría Integral*, XXI(2), 92-108. Recuperat de <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-03/los-trastornos-del-espectro-autista-tea/>
- [17] Hourston, S., & Atchley, R. (2017). Autism and Mind–Body Therapies: A Systematic Review. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 23(5), 331-339. <https://doi.org/10.1089/acm.2016.0336>
- [18] Imotions. (2016). Facial Expression Pictures Chart & Facial Movements. Recuperat 26 febrer 2018, de <https://imotions.com/blog/facial-expression-pictures/>
- [19] Jodra, M. (2015). *Cognición temporal en personas adultas con autismo: un análisis experimental*. Universidad Complutense de Madrid. Recuperat de <http://eprints.ucm.es/30717/1/T36153.pdf>
- [20] Kiep, M., Spek, A. A., & Hoeben, L. (2015). Mindfulness-Based Therapy in Adults with an Autism Spectrum Disorder: Do Treatment Effects Last? *Mindfulness*, 6(3), 637-644. <https://doi.org/10.1007/s12671-014-0299-x>
- [21] Limonero García, J., Villamarín Cid, F., & Casacubierta Sevilla, D. (2003). *Motivació i emoció*. (Editorial UOC, Ed.) (Primera ed). Barcelona.
- [22] Linehan, M. M. (2015). *DBT Skills Training Manual* (Second Edi). New York: The Guilford Press. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agv004>
- [23] Martos-Pérez, J., & Llorente-Comí, M. (2013). Tratamiento de los trastornos del espectro autista: unión entre la comprensión y la práctica basada en la evidencia. *Revista de Neurología*, 57(Supl 1), 185-191. Recuperat de <http://centroalgoritmus.com/pdfs/articulosautismogeneral/unionentrecomprensiontratamientos.pdf%5Cnhttp://www.neurologia.com/pdf/Web/57S01/bkS01S185.pdf%5Cnhttp://www.v>

- [24] Maseda Prats, M. (2013). *El autismo y las emociones. La Teoría de la Mente en los niños/as autistas. Su afectación dentro del ámbito emocional*. Universitat de Barcelona. Recuperat de [http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/48217/6/El autismo y las emociones.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/48217/6/El%20autismo%20y%20las%20emociones.pdf)
- [25] Ministerio de Sanidad y Política Social. (2009). *Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria*. (Ministerio de Ciencia e Innovación, Ed.). Madrid.
- [26] Pla director de salut mental i addiccions. (2012). *Pla d'atenció integral a les persones amb trastorn de l'espectre autista (TEA)*. Barcelona: Direcció General de Regulació, Planificació i Recursos Sanitaris. Recuperat de <http://www.autismo.com.es/autismo/documentacion/documents/PlaAtencioTEA.pdf>
- [27] Rodríguez-Barrionuevo, A. C., & Rodríguez-Vives, M. A. (2002). Diagnóstico clínico del autismo. *Revista de Neurología*, 34(Supl 1), 72-77. Recuperat de [https://usal-psicopatoinfanto.webnode.com.ar/\\_files/200000291-1b5061c4e5/Rodriguez\\_Diagnostico Clinico del Autista.pdf](https://usal-psicopatoinfanto.webnode.com.ar/_files/200000291-1b5061c4e5/Rodriguez_Diagnostico_Clinico_del_Autista.pdf)
- [28] Ruggieri, V. L. (2013). Empatía, cognición social y trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología*, 56(Supl 1), 13-21. Recuperat de <http://www.neurologia.com/pdf/Web/56S01/bjS01S013.pdf>
- [29] Sánchez Aneas, A. (2017). La historia de un trastorno: Definición del autismo. En *Trastorno del espectro autista. Evaluación, diagnóstico e intervención educativa y familiar* (p. 17-32). Formación Alcalá. Recuperat de <https://www.faeditorial.es/capitulos/trastorno-espectro-autista.pdf>
- [30] Schultz, R. T. (2005). Developmental deficits in social perception in autism: The role of the amygdala and fusiform face area. *International Journal of Developmental Neuroscience*, 23(2-3), 125-141. <https://doi.org/10.1016/j.ijdevneu.2004.12.012>
- [31] Tena-Sánchez, J., & Güell-Sans, A. (2011). ¿Qué es una norma social? Una discusión de tres aproximaciones analíticas. *Revista Internacional de Sociología*, 69(3), 561-583. <https://doi.org/10.3989/ris.2009.02.17>
- [32] Wayne Leach, C., & Tiedens, L. Z. (2004). *The Social Life of Emotions*. (L. Z. Tiedens & C. Wayne Leach, Ed.). United Kingdom: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511819568>
- [33] Wing, L. (1998). *El autismo en niños y adultos. Una guía para la familia* (1ra Ed.). Barcelona: Paidós Saberes Cotidianos.

## 7 Annexos

### 7.1 Annex 1: Proposta metodològica

Degut a que el contingut pràctic del programa terapèutic es fonamentarà en una base teòrica sòlida i assentada, es considera convenient realitzar una revisió bibliogràfica rigorosa. Es decideix utilitzar una proposta metodològica que sostingui uns criteris de selecció i qualitat clarament definits, així com una mesura de sistematització de les dades apropiada.

La revisió bibliogràfica s'iniciarà amb una cerca electrònica mitjançant la consulta a portals web científics i bases de dades com PsycINFO i PubMed/Medline, entre d'altres, amb la finalitat d'obtenir informació vàlida i fiable. Posteriorment, els resultats de la cerca seran filtrats per uns criteris de selecció determinats, concretament en base a criteris d'inclusió i exclusió. Pel que fa als criteris d'inclusió, s'utilitzaran les dades d'aquells articles que aportin informació rellevant al treball i es prioritzaran aquells que es trobin en la seva forma original, tot i que també serà possible afegir aquelles revisions o documents manuscrits que continguin informació de qualitat. En relació als criteris d'exclusió, no s'admetran articles que tractin sobre la part emocional de l'autisme en el col·lectiu infanto-juvenil, tampoc aquells que pretenguin assolir la regulació emocional en l'adult afectat de TEA a través de fàrmacs, ni aquells documents que no compleixin els criteris de qualitat exposats a continuació.

La informació recollida en aquesta revisió bibliogràfica també haurà de complir uns criteris de qualitat establerts que serviran per identificar unes propietats òptimes de les dades obtingudes. Per fer-ho possible, es tindran en compte dos paràmetres diferents: el Factor d'Impacte i la data de publicació de la informació. El Factor d'Impacte és un indicador que permet conèixer la qualitat de les publicacions científiques a través de la comparació de revistes i l'avaluació del contingut dels seus articles. En el desenvolupament d'aquest programa es tindran en compte, principalment, aquells articles proporcionats per revistes que hagin obtingut valors elevats en el Factor d'Impacte amb la finalitat de garantir nivells adequats en la qualitat de la informació incorporada en el treball. En referència a la data de publicació, es valoraran tots aquells articles publicats recentment (2010 al 2017), ja que incorporin els últims avenços científics portats a terme. No obstant, no es descartaran publicacions més antigues que aportin dades rellevants i significatives pel treball.

Totes les dades que s'hagin utilitzat en aquest treball es classificaran en una taula segons el tipus de contingut de la informació inclosa. Aquesta taula es conformarà per quatre categories diferents: autor, data de publicació, títol i contingut. D'aquesta manera es pretén facilitar al lector sobre quina informació es fonamenta el programa terapèutic en qüestió i en quin apartat concret del treball se'n fa referència. A més, per tal de recollir de forma pràctica i visual quin és el Factor d'Impacte de les revistes consultades, també es mostrarà una altra taula de contingut on s'inclou aquesta informació. Ambdues taules es consideren oportunes per a sistematitzar

correctament les dades que formaran part i consolidaran la base teòrica d'aquest programa. Les taules de sistematització de dades mencionades es poden consultar a continuació.

<b>Taula 4. Contingut específic del treball (Elaboració pròpia)</b>			
<b>Autor</b>	<b>Data de publicació</b>	<b>Títol</b>	<b>Contingut</b>
Acosta, J., et al.	2016	Introducción a la neurobiología y neurofisiología del Trastorno del Espectro Autista.	- Neurobiologia emocional en TEA.
Association, A.P.	2013	Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5.	- DSM-5: criteris diagnòstics.
Barthélémy, C., et al.	2017	Personas con Trastorno del Espectro del Autismo. Identificación, comprensión, intervención.	- DSM-5: criteris diagnòstics. - Simptomatologia.
Bisquerra, R.	2005	Educación emocional: marco conceptual y aplicaciones prácticas.	- El procés emocional.
Chóliz, M.	2005	Psicología de la emoción: el proceso emocional.	- Classificació de les emocions. - Funcions de les emocions. - Sessió clínica 2.
Comín, D.	2015	Abordaje del trastorno sensorial en el autismo.	- Simptomatologia.
Confederación Autismo España	2014	Sobre los TEA.	- Epidemiologia.

Cuxart, F.	2000	El autismo. Aspectos descriptivos y terapéuticos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Concepte "autisme".</li> <li>- DSM-5: criteris diagnòstics.</li> <li>- Simptomatologia.</li> </ul>
Fernández-Abascal, E.G., et al.	2010	Psicología de la emoción.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Concepte "emoció".</li> <li>- Neurobiologia emocional en TEA.</li> <li>- El procés emocional.</li> <li>- Classificació de les emocions.</li> <li>- Funcions de les emocions.</li> <li>- Sessió clínica 2.</li> </ul>
Fuentes-Biggi, J., et al.	2006	Guía de la buena práctica para el tratamiento de los trastornos del espectro autista.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aspectes metodològics.</li> </ul>
Fundación INARU	2015	Trastornos del Espectro Autista: regulación emocional y alteraciones comórbidas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sessió clínica 1.</li> </ul>
Gadia, C.A., et al.	2003	Manejo de los niños con trastornos del espectro autista.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Simptomatologia.</li> </ul>
Gordon, S., et al.	2017	Atypical.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sessió clínica 5.</li> </ul>
Hervás, A.	2017	Desregulación emocional y trastornos del espectro autista.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Regulació emocional en TEA.</li> <li>- Neurobiologia emocional en TEA.</li> <li>- Sessió clínica 8.</li> <li>- Conclusions finals.</li> </ul>

Hervás Zúñiga, A.	2016	Un autismo, varios autismos. Variabilidad fenotípica en los trastornos del espectro autista.	- Etiología.
Hervás Zúñiga, A., et al.	2017	Los trastornos del espectro autista.	- DSM-5: criteris diagnòstics. - Epidemiologia. - Etiologia.
Hourston, S., et al.	2017	Autism and Mind-Body Therapies: A Systematic Review.	- Sessió clínica 7.
Imotions	2016	Facial Expression Pictures Chart & Facial Movements.	- Sessió clínica 2.
Jodra, M.	2015	Cognición temporal en personas adultas con autismo: un análisis experimental.	- Classificació de les emocions. - Neurobiologia emocional en TEA. - Teories psicològiques del TEA.
Kiep, M., et al.	2015	Mindfulness-Based Therapy in Adults with an Autism Spectrum Disorder: Do Treatment Effects Last?	- Sessió clínica 7.
Limonero García, J., et al.	2003	Motivació i emoció.	- Concepte "emoció". - El procés emocional. - Classificació de les emocions. - Funcions de les emocions.



Linehan, M.M.	2015	DBT Skills Training Manual.	- Sessió clínica 4. - Sessió clínica 7. - Sessió clínica 8.
Martos-Pérez, J., et al.	2013	Tratamiento de los trastornos del espectro autista: unión entre la comprensión y la práctica basada en la evidencia.	- Aspectes metodològics.
Maseda Prats, M.	2013	El autismo y las emociones. La Teoría de la Mente en los niños/as autistas. Su afectación dentro del ámbito emocional.	- DSM-5: criteris diagnòstics. - Teories psicològiques del TEA.
Ministerio de Sanidad y Política Social	2009	Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria.	- Etiologia.
Pla director de salut mental i addiccions	2012	Pla d'atenció integral a les persones amb trastorn de l'espectre autista (TEA).	- DSM-5: criteris diagnòstics. - Epidemiologia.
Rodríguez-Barrionuevo, A.C., et al.	2002	Diagnóstico clínico del autismo.	- Simptomatologia.
Ruggieri, V.L.	2013	Empatía, cognición social y trastornos del espectro autista.	- Neurobiologia emocional en TEA.
Sánchez Aneas, A.	2017	La historia de un trastorno: Definición del autismo.	- DSM-5: criteris diagnòstics.
Schultz, R.T	2005	Developmental deficits in social perception in autism: The role of the amygdala and fusiform face area.	- Sessió clínica 3. - Sessió clínica 4. - Sessió clínica 8.

Tena-Sánchez, J., et al.	2011	¿Qué es una norma social? Una discusión de tres aproximaciones analíticas.	- Sessió clínica 3.
Wayne Leach, C., et al.	2004	The Social Life of Emotions.	- Sessió clínica 3.
Wing, L.	1998	El autismo en niños y adultos. Una guía para la familia.	- DSM-5: criteris diagnòstics.

**Taula 5. Factor d'Impacte de les revistes consultades (Elaboració pròpia)**

<b>Nom de la revista</b>	<b>Factor d'Impacte</b>
Revista Chilena de Neuropsicología	0.09
Revista de Neurología	0,743
Pediatría Integral	0.187
The Journal of Alternative and Complementary Medicine	1.622
Mindfulness	3.015
International Journal of Developmental Neuroscience	2.046
Revista Internacional de Sociología	0.491

## 7.2 Annex 2: Sessió clínica 1

### 7.2.1 Material pel terapeuta: instruccions i passos a seguir

- **Inici de la sessió: justificar l'aplicació del programa terapèutic (5 min. aprox.)**

En l'inici d'aquesta primera sessió clínica, el terapeuta li ha d'oferir al pacient un espai d'acolliment i benvinguda a fi d'introduir-lo en aquest nou procés d'aprenentatge terapèutic. Per fer-ho, el terapeuta ha d'exposar els diversos motius que enllacen l'avaluació clínica individual prèviament realitzada amb l'aplicació del present programa d'intervenció en regulació emocional. D'aquesta manera, el terapeuta ha de ser capaç de justificar, a través dels resultats obtinguts, les raons per les quals considera adient aplicar el programa terapèutic en el cas concret del pacient. És necessari que el terapeuta sàpiga transmetre aquesta valoració d'una forma clara i entenedora, corroborant en tot moment que el pacient comprèn adequadament la informació que se li està proporcionant. A més, el terapeuta ha de ser hàbil a l'hora de comunicar-li al pacient les dificultats que presenti a nivell emocional: el missatge s'ha d'elaborar des d'una vessant positiva i optimista, explicant al pacient que la desregulació emocional pot millorar significativament si es treballa de forma adequada i s'estableix un compromís estable en relació al bon compliment de les pautes que es donaran a la consulta.

- **La desregulació emocional i el Trastorn de l'Espectre Autista (15 min. aprox.)**

En termes generals, l'objectiu que es pretén assolir a través de la intervenció anterior consisteix en incrementar el nivell d'*insight* o autoconsciència sobre les dificultats afectives que presenti el pacient, així com augmentar el seu grau de motivació per corregir-les i millorar-les. El grau d'interès i motivació pel canvi pot variar considerablement entre individus: l'objectiu plantejat serà més fàcil i ràpid d'assolir en alguns casos que d'altres, però ja en la primera sessió clínica tots els pacients han de donar el seu consentiment de conformitat i han de mostrar una mínima predisposició per continuar avançant en el curs del programa terapèutic. Un cop donades aquestes consignes, el terapeuta ha de reprendre la sessió des d'un enfocament psicoeducatiu, definint el concepte de la desregulació emocional i explicant al pacient quines conseqüències pot produir en la seva vida. Aquesta explicació s'ha de realitzar utilitzant termes senzills i que resultin fàcilment comprensibles pel pacient, tal i com s'observa en la proposta següent: "*la regulació emocional és la capacitat que tenen les persones per saber gestionar adequadament les seves emocions. En diferents estudis s'ha pogut observar que les persones diagnosticades de TEA poden presentar dificultats en aquest procés de regulació emocional, especialment a l'hora de reconèixer les pròpies emocions i/o les dels altres i de saber expressar el que estant sentint de manera apropiada en un moment determinat. Aquestes dificultats poden produir un gran impacte en la vida de les persones que les presenten, generant conseqüències negatives a nivell personal, familiar, acadèmic o laboral*" [11]. La intenció de proporcionar-li al pacient una definició teòrica sobre la desregulació emocional va més enllà de poder conceptualitzar d'una

forma més evident les dificultats que manifesta a nivell afectiu. És necessari que la teoria prèviament explicada es pugui fonamentar i exemplificar a través de fets reals que hagin tingut lloc en la vida del pacient, dotant de sentit aquesta descripció i augmentant així la seva adherència al programa terapèutic. Per tal de dur a terme aquest darrer exercici, el terapeuta i el pacient hauran de treballar de manera conjunta, col·laborant en la identificació d'alguns esdeveniments personals que hagin estat causats per una regulació emocional desadaptativa i que hagin produït repercussions negatives en la vida del pacient.

▪ **Objectius, estructura i metodologia del programa terapèutic (15 min. aprox.)**

Una vegada el pacient disposa d'informació sobre el concepte de la desregulació emocional i coneix de quina forma i en quina mesura pot afectar en la seva vida, el terapeuta ha de mostrar-li quin és el funcionament general del programa a partir del qual es treballaran els dèficits afectius prèviament exposats. L'explicació del funcionament general del programa ha d'incloure una descripció clara i entenedora dels objectius terapèutics, l'estructura i la metodologia que s'utilitza en les diferents sessions clíniques que el conformen. Aquesta explicació es podria realitzar de la manera següent: *"amb la finalitat de millorar les dificultats emocionals que es donen en el teu cas, el present programa d'intervenció pretén donar-te tota la informació, eines i estratègies possibles per què coneguis què són les emocions, quines emocions hi ha i quina funció tenen, per què puguis identificar com et sents en una situació determinada i/o com es poden sentir els altres, i per què aprenguis a expressar el que sentis de forma adequada. Per aconseguir aquests objectius, el programa es divideix en vuit unitats diferents en les quals es treballaran, a través de diferents activitats, els continguts necessaris per adquirir unes competències emocionals adients. Cadascuna d'aquestes unitats es treballarà en una sessió setmanal d'uns 40 minuts de durada aproximadament. Aquestes sessions sempre seran individuals i seguiran una mateixa estructura: a l'inici de cada sessió es realitzarà un breu resum de la sessió anterior i es revisarà (si s'escau) les tasques pendents per casa; posteriorment es presentaran els objectius de la sessió actual i es desenvoluparan les activitats corresponents; per últim, al final de cada sessió, es reservarà un espai on poder comentar i compartir aspectes rellevants d'interès relacionats amb el contingut treballat en les sessions clíniques, aprofitant també aquests últims minuts per fer un abordatge individual sobre el teu progrés en el programa terapèutic".*

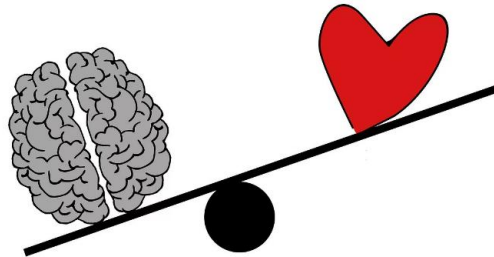
**Tancament de la sessió: avaluació inicial (5 min. aprox.)**

Per últim, el terapeuta ha de facilitar al pacient el qüestionari anomenat "Avaluació inicial" (facilitat en l'apartat de "materials i recursos" de la sessió clínica 1) a fi de poder obtenir dades que permetin mesurar l'eficàcia de la intervenció, el grau de satisfacció del pacient i conèixer aquells aspectes que convindria millorar o modificar en relació al present programa terapèutic.

## 7.2.2 Adaptació del material de la sessió clínica 1 a través de suport visual

### QUÈ ÉS LA REGULACIÓ EMOCIONAL?

La regulació emocional és **la capacitat** que tenen les persones **per saber gestionar adequadament les seves emocions**.



### QUINES DIFICULTATS PODEN TENIR LES PERSONES AMB TEA A NIVELL EMOCIONAL?

- *Dificultats a l'hora d' **identificar i reconèixer com es senten elles mateixes ("com em sento?").***
- *Dificultats a l'hora d' **identificar i reconèixer com es poden sentir les altres persones ("com s'està sentint?").***
- *Dificultats a l'hora d' **expressar adequadament el que estan sentint.***

## QUINES CONSEQÜÈNCIES POT TENIR?

Aquestes dificultats emocionals poden produir **conseqüències negatives** en la vida de qui les presenten:

- Una mala regulació emocional pot produir **problemes a classe**.
- Una mala regulació emocional pot produir **problemes a la feina**.
- Una mala regulació emocional pot produir **problemes amb la família**.
- Una mala regulació emocional pot produir **malestar personal**.



**DISMINUCIÓ** DE LA  
**QUALITAT DE VIDA** DE LA  
PERSONA AFECTADA.

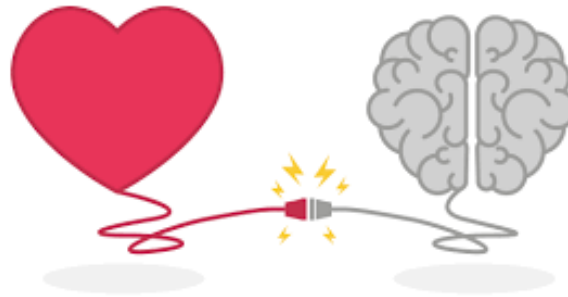
## DE QUINA MANERA EM POT AJUDAR EL PROGRAMA TERAPÈUTIC EN REGULACIÓ EMOCIONAL?

El programa proporciona **eines i estratègies** per a què...

- Coneguis **què són les emocions, quines emocions bàsiques existeixen i quina funció tenen**.
- **Identifiquis com et sents en una situació determinada i/o com es poden sentir altres persones**.
- **Aprenguis a expressar les teves emocions d'una manera apropiada**.

## QUINES CARACTERÍSTIQUES TÉ EL PROGRAMA TERAPÈUTIC EN REGULACIÓ EMOCIONAL?

- *El programa conté **8 mòduls** o unitats diferents.*
- *En cada mòdul es treballaran, a través de diversos **exercicis i activitats**, els continguts corresponents.*
- *Es realitzarà una **sessió setmanal** d'uns **40 minuts** de durada aproximadament.*
- *Es tracta de **sessions individuals** que sempre seguiran la **mateixa estructura**:*
  - ❖ *PER COMENÇAR: **breu resum** de la sessió anterior i **revisió de tasques** pendents per casa (variable).*
  - ❖ *LA SESSIÓ ACTUAL: **presentació dels objectius** de la sessió actual i **desenvolupament d'exercicis/activitats**.*
  - ❖ *PER ACABAR: espai per **comentar aspectes d'interès** i fer un **seguiment del progrés individual**.*



### 7.2.3 Avaluació inicial

<b>SEXE:</b>	<b>EDAT:</b>	<b>NIVELL D'ESTUDIS:</b>
--------------	--------------	--------------------------

**INSTRUCCIONS:** En la taula següent, apareixen unes frases que tracten sobre les habilitats i competències de regulació emocional que posseeixes actualment. Després de llegir-les detingudament, has de marcar en quin grau et descriuen del 0 al 4, tenint en compte el seu valor (0 = Mai; 1 = Poques vegades; 2 = Alguna vegada; 3 = Quasi sempre i 4 = Sempre). És important que responguis amb total sinceritat aquest qüestionari: el propòsit principal es basa en obtenir dades que justifiquin els canvis que es puguin produir després d'aplicar el present programa d'intervenció. Els resultats obtinguts s'utilitzaran amb finalitats de recerca, motiu pel qual la confidencialitat i la protecció de dades queden protegides en tot moment.

**0 = Mai; 1 = Poques vegades; 2 = Alguna vegada; 3 = Quasi sempre; 4 = Sempre**

Nº ÍTEM	ÍTEMS	PUNTUACIÓ				
		0	1	2	3	4
1	Sóc conscient de les emocions que experimento.	0	1	2	3	4
2	Sé identificar les emocions que estic experimentant en una situació determinada.	0	1	2	3	4
3	Sé identificar les emocions que poden estar experimentant les altres persones en una situació determinada.	0	1	2	3	4
4	Sé expressar adequadament les meves emocions, tenint en compte la situació que m'envolta.	0	1	2	3	4
5	Sóc capaç de gestionar les meves emocions correctament, fins i tot quan són molt intenses i em provoquen malestar.	0	1	2	3	4



## 7.3 Annex 2: Sessió clínica 2

### 7.3.1 Material pel terapeuta: instruccions i passos a seguir

- **Inici de la sessió: resum de la sessió anterior i objectius a treballar (5 min. aprox.)**

En l'inici d'aquesta segona sessió clínica, el terapeuta ha de resumir els aspectes i continguts més importants que es van desenvolupar en la sessió anterior. Aquest exercici té com a objectiu poder contextualitzar i situar al pacient en relació al curs del programa terapèutic, afavorint així la seva adaptació a la sessió clínica actual. A continuació, es descriu una possible proposta per dur a terme aquesta explicació: *"si ho recordes, en l'anterior visita vam parlar sobre les dificultats emocionals que es donen en el teu cas i de quina manera podem treballar per millorar-les. Concretament, vam explicar el concepte de la desregulació emocional, fent referència a les dificultats que solen tenir les persones afectades de TEA a l'hora de reconèixer les emocions i de saber-les expressar adequadament. Després vam observar quines conseqüències produeix la desregulació emocional en les diferents àrees de la teva vida a través d'exemples que s'havien donat en la teva experiència personal. Finalment, vam acordar que podria ser una bona opció intentar millorar aquestes dificultats i disminuir l'impacte de les seves conseqüències mitjançant l'aplicació d'aquest programa terapèutic"*.

Posteriorment, el terapeuta ha d'exposar els objectius que es pretenen assolir en la sessió clínica actual a fi d'anticipar-li al pacient tant el contingut com les activitats i exercicis que es realitzaran. El terapeuta pot plantejar els objectius de la manera següent: *"abans de començar a tractar temes específics sobre la regulació emocional pròpiament dita, considero important que en aquesta segona sessió puguis conèixer i aprendre quins són els conceptes més bàsics que formen part d'aquest "univers emocional" i que s'utilitzaran contínuament al llarg de les properes sessions. Per tant, començarem explicant què són les emocions, quines emocions hi ha, quina funció tenen i de quina manera s'expressen a nivell facial, i després farem una activitat on podràs posar en pràctica aquests coneixements"*. El terapeuta ha d'estar capacitat per resoldre i aclarir dubtes al respecte, en cas de que el pacient així ho indiqui.

- **Les emocions bàsiques I. Explicació teòrica (20 min. aprox.)**

Una vegada el pacient coneix amb antelació els objectius que guiaran aquesta segona sessió clínica, el terapeuta ha d'iniciar l'explicació dels continguts teòrics bàsics sobre els quals es fonamenta aquest programa terapèutic. Primerament, el terapeuta ha d'explicar-li al pacient en què consisteix el concepte d'emoció. Cal tenir en compte que aquesta explicació pot resultar especialment difícil de comprendre pel pacient, ja que es tracta d'un concepte ampli que incorpora diversos elements abstractes en la seva definició. Per aquest motiu, és necessari que el terapeuta realitzi aquesta explicació de forma clara i estructurada, tal i com s'observa en la proposta següent: *"el concepte d'emoció es pot definir com una reacció que tenim les persones*

*davant de situacions rellevants per a nosaltres. Aquesta reacció emocional es pot manifestar a tres nivells diferents: a nivell fisiològic (produint canvis en el cos i en l'expressió facial), a nivell cognitiu (en forma de pensaments) i a nivell conductual (impulsant-nos a actuar d'una manera concreta en un moment determinat). Les emocions bàsiques que treballarem en aquest programa terapèutic són l'alegria, la tristesa, la por, la ira, el fàstic i la sorpresa. Cadascuna d'elles desenvolupa una funció principal molt important que ens permet adaptar-nos adequadament a les circumstàncies que ens envolten" [9]. Seguidament, el terapeuta ha de continuar l'explicació d'una manera més detallada, descrivint les característiques pròpies de cada emoció, la seva funció principal i la forma en que s'expressa a nivell facial. Per fer-ho, el terapeuta pot fer ús de la Taula 6 on es troba especificada aquesta informació [5,18]:*

#### Taula 6. Les emocions bàsiques (Elaboració pròpia)

##### Alegria/Felicitat

**Característiques:** Estat plaent, desitjable, que produeix sensació de benestar. L'alegria afavoreix la recepció i la interpretació positiva dels estímuls ambientals.

**Funció principal:** Incrementa la capacitat de gaudir, genera actituds positives vers un mateix i vers els altres, afavoreix l'empatia i l'establiment de relacions interpersonals, proporciona sensació d'energia, i millora el rendiment cognitiu, la creativitat i la curiositat.

**Expressió facial:** Es produeix a través de la contracció del múscul facial que s'estén des del pòmul fins al llavi superior i de la contracció del múscul que envolta els ulls. Es pot observar l'aparició d'arrugues en el contorn dels ulls ("potes de gall") i l'elevació dels pòmuls.

##### Tristesa

**Característiques:** Estat de desànim, melancolia i pèrdua d'energia. Encara que tradicionalment la tristesa ha estat considerada com una de les emocions desplaents, no sempre és negativa.

**Funció principal:** Disminueix el ritme d'activitat, col·labora a focalitzar l'atenció en les conseqüències de la situació a nivell intern, incrementa el grau de consciència sobre la pèrdua o dany i augmenta el nivell de cohesió amb altres persones comunicant necessitat d'ajuda, reduint possibles respostes agressives i generant sentiments d'empatia o comportaments altruistes per part dels altres.

**Expressió facial:** Es pot observar la caiguda de les parpelles superiors, la presència d'una mirada absent i perduda, i la lleugera inclinació dels llavis cap baix, de forma horitzontal.

## Por

**Característiques:** Reacció emocional que es dona davant d'un perill o una amenaça. Es tracta d'una de les emocions més intenses i desagradables. Sovint genera aprensió, preocupació, sensació de pèrdua de control i malestar general.

**Funció principal:** Focalitza l'atenció gairebé de manera exclusiva a l'estímul temut facilitant que l'organisme reaccionï ràpidament davant del mateix, afavoreix l'aparició de respostes d'evitació o fugida i mobilitza una gran quantitat d'energia per tal de que l'organisme pugui executar aquesta resposta amb major intensitat.

**Expressió facial:** Es pot observar l'elevació d'ambdues celles, l'elevació de les parpelles superiors, la tensió de les parpelles inferiors i la lleugera inclinació dels llavis cap a les orelles, de forma horitzontal.

## Ira

**Característiques:** Sensació d'energia i impulsivitat que s'acompanya d'una necessitat imperiosa d'actuar de forma intensa i immediata (física o verbalment) per a resoldre la situació conflictiva d'una forma activa. La ira no sempre ha de concloure amb una reacció agressiva, fins i tot pot evitar situacions conflictives inhibint certes respostes problemàtiques que puguin produir altres individus. En general, s'experimenta de manera aversiva, desagradable i intensa.

**Funció principal:** Focalitza l'atenció i elimina els obstacles externs que impedeixen la consecució de l'objectiu o són responsables del sentiment de frustració experimentat, també mobilitza l'energia per a executar reaccions d'autodefensa o atac.

**Expressió facial:** Es pot observar la inclinació de les celles cap a baix, la fixació de la mirada i la opressió, l'estretament i/o la tensió dels llavis i les dents en la zona bucal.

## Fàstic

**Característiques:** Davant d'un estímul desagradable potencialment molest o perillós, el fàstic genera la necessitat d'evitar-lo a allunyar-se'n. És una de les reaccions emocionals en les quals les sensacions fisiològiques es fan més patents (per exemple, si l'estímul en qüestió és olorós o gustatiu, l'individu pot presentar sensacions gastrointestinals com ara nàusees o vòmits).

**Funció principal:** Genera respostes d'evitació o fugida davant de situacions desagradables o nocives per la salut i potencia la realització d'hàbits saludables, higiènics i adaptatius.

**Expressió facial:** Es produeix a través d'una lleugera contracció del múscul que s'estén des dels ulls fins al nas. Es pot observar l'aparició d'arrugues al nas i l'elevació del llavi superior.

## Sorpresa

**Característiques:** Estat transitori. Es tracta d'una reacció emocional neutra, que apareix de forma immediata davant d'una situació nova o estranya i que desapareix ràpidament quan es produeix una emoció posterior de naturalesa congruent amb l'estímul presentat. La sorpresa és una reacció afectiva indefinida que s'experimenta com agradable, possiblement acompanyada per una sensació d'incertesa sobre esdeveniments futurs.

**Funció principal:** Facilita i dirigeix els processos atencionals, les conductes d'exploració i l'interès de l'individu en un esdeveniment nou o desconegut, facilitant també l'aparició de la reacció emocional apropiada davant d'aquest tipus de situacions.

**Expressió facial:** Es pot observar l'elevació de les celles, l'obertura dels ulls i de la boca.

A fi de dur a terme l'explicació teòrica de les emocions bàsiques adequadament, el terapeuta ha d'utilitzar la presentació en format de PowerPoint anomenada "Les emocions bàsiques" que s'indica en l'apartat de "materials i recursos" de la sessió clínica 2. En aquesta presentació s'exposa la informació prèviament descrita d'una manera senzilla, visual i esquemàtica. L'adaptació del contingut teòric té com a objectiu facilitar i millorar la comprensió del pacient sobre els diferents aspectes que es treballen en la sessió clínica actual.

### ▪ Les emocions bàsiques II. Activitat pràctica (10 min. aprox.)

En el moment en que el terapeuta finalitza l'explicació teòrica relacionada amb les emocions bàsiques, es considera convenient dur a terme una activitat on el propi pacient pugui posar en pràctica els coneixements prèviament assolits. Per tal de realitzar aquesta activitat, el terapeuta ha d'utilitzar la presentació en format de PowerPoint anomenada "Les emocions bàsiques – Activitat pràctica" que s'indica en l'apartat de "materials i recursos" de la sessió clínica 2. Aquesta presentació es divideix en dues parts clarament diferenciades, una per cada exercici elaborat: en el primer exercici (exercici 1), el pacient ha de relacionar l'expressió facial que li apareixerà a la pantalla amb l'emoció que consideri corresponent; en el segon exercici (exercici 2), en canvi, el terapeuta ha de dir-li el nom d'una emoció i el pacient ha de triar quina de les tres expressions facials que se li mostraran a la pantalla correspon a l'emoció que se li ha demanat. En el curs de l'activitat pràctica, el terapeuta i el pacient han de col·laborar conjuntament per repassar i recordar els aspectes més rellevants que s'han treballat a través de l'explicació teòrica anterior, afavorint així una millor consolidació dels aprenentatges prèviament adquirits. És important que el terapeuta transmeti al pacient aquestes instruccions d'una forma clara i entenedora, tal i com es pot observar en la proposta que es realitza a continuació: *"ara que ja coneixes els conceptes emocionals més bàsics i t'has familiaritzat amb tots aquests termes, podríem provar de fer una activitat pràctica relacionada amb els continguts que acabem d'explicar. L'activitat que et proposo consta de dos exercicis diferents: en el primer*

*exercici aniran apareixent imatges d'expressions facials a la pantalla i el teu objectiu serà determinar quina emoció s'associa a cadascuna d'elles; en el segon exercici, en canvi, jo et diré el nom d'una emoció concreta i la teva tasca consistirà en escollir quina de les tres imatges d'expressions facials que es mostraran a la pantalla correspon amb l'emoció que t'hauré demanat prèviament. A mesura que avanci l'activitat, anirem comentant i recordant els aspectes teòrics més importants que hem treballat abans sobre cada emoció en particular per tal de que puguis integrar aquesta informació de manera adequada i consolidis els teus aprenentatges favorablement".*

El terapeuta pot consultar les pautes que guien la presentació en format de PowerPoint anomenada "Les emocions bàsiques - Activitat pràctica" a la Taula 7. En aquesta taula s'indiquen les respostes correctes de la primera part de l'activitat (exercici 1), s'especifiquen el nom de les emocions que el terapeuta ha d'esmentar per dur a terme la segona part de l'activitat i s'exposen les opcions correctes (exercici 2).

<b>Taula 7. Les emocions bàsiques - Activitat pràctica: pautes a seguir (Elaboració pròpia)</b>	
<b>Exercici 1</b>	<b>Exercici 2</b>
<b>Diapositiva 1:</b> Tristesa	<b>Diapositives A:</b> Por (3ra imatge)
<b>Diapositiva 2:</b> Alegria/Felicitat	<b>Diapositives B:</b> Sorpresa (2na imatge)
<b>Diapositiva 3:</b> Ira	<b>Diapositives C:</b> Alegria/Felicitat (1ra imatge)
<b>Diapositiva 4:</b> Por	<b>Diapositives D:</b> Ira (1ra imatge)
<b>Diapositiva 5:</b> Sorpresa	<b>Diapositives E:</b> Fàstic (3ra imatge)
<b>Diapositiva 6:</b> Fàstic	<b>Diapositives F:</b> Tristesa (2na imatge)

- **Tancament de la sessió: dubtes i altres aspectes rellevants (5 min. aprox.)**

Per últim, la segona sessió clínica finalitza facilitant al pacient un espai on poder exposar els dubtes, suggerències i/o comentaris que desitgi realitzar. El terapeuta ha d'escoltar-lo activament i ha d'estar capacitat per a respondre les qüestions i fer els aclariments que siguin necessaris. Aquest espai també pot ser útil per què el terapeuta pugui valorar el transcurs de la sessió i realitzar una breu devolució al pacient sobre els aspectes que consideri convenients.

## 7.4 Annex 3: Sessió clínica 3

### 7.4.1 Material pel terapeuta: instruccions i passos a seguir

- **Inici de la sessió: resum de la sessió anterior i objectius a treballar (5 min. aprox.)**

A fi de respectar la necessitat d'ordre, estructura i anticipació de les tasques, la tercera sessió clínica s'inicia de la mateixa forma que la sessió anterior: resumint els aspectes més rellevants que es van desenvolupar en la sessió prèvia. D'aquesta manera, el terapeuta situa i contextualitza al pacient en relació al curs del programa terapèutic, afavorint així la seva adaptació a la sessió clínica actual. Seguidament, es realitza una possible proposta per a dur a terme aquesta explicació: *"si ho recordes, en la visita anterior vam estar parlant sobre les emocions. Concretament, vam definir el concepte d'emoció, vam exposar els diferents tipus d'emocions bàsiques que existeixen (l'alegria, la tristesa, la por, la ira, el fàstic i la sorpresa) i vam especificar les seves característiques principals, les funcions que desenvolupen i les expressions facials que les acompanyen. Un cop vam acabar l'explicació teòrica, vam realitzar una activitat en la qual vas poder posar en pràctica els continguts teòrics prèviament treballats"*.

Posteriorment, mantenint l'estructura habitual de les sessions, el terapeuta ha d'exposar els objectius que guien la sessió clínica actual per tal d'anticipar-li al pacient tant el contingut com les activitats i exercicis que es realitzaran. El terapeuta pot plantejar els objectius de la manera següent: *"ara que ja coneixes els aspectes més bàsics d'aquest programa terapèutic, continuarem introduint alguns dels factors que poden modular l'estat emocional de les persones. En concret, a la sessió d'avui parlarem sobre la influència que pot exercir el context social en les emocions, descrivint també la forma en que els dèficits socials i perceptius propis del TEA poden interferir en aquest aspecte. Finalment, el contingut desenvolupat es posarà en pràctica a través d'una activitat en la qual utilitzarem unes pautes adients per analitzar i comprendre adequadament les situacions socials que es plantegen"*.

- **El context social i les emocions I. Explicació teòrica (15 min. aprox.)**

Una vegada s'han exposat els objectius principals que sustenten la sessió clínica actual, el terapeuta ha d'explicar-li al pacient la relació que existeix entre el context social i les emocions. El terapeuta ha de desenvolupar el contingut esmentat d'una forma clara i entenedora, tal i com es pot observar en la proposta que es realitza a continuació: *"sovint, una emoció es defineix com una resposta produïda a causa d'un esdeveniment rellevant, i la majoria d'esdeveniments o successos que ocorren solen ser de caràcter social. Per tant, diem que el context social que envolta l'individu pot influir, directa o indirectament, en l'emoció que finalment acaba experimentant. També és important saber que qualsevol situació es regeix per unes normes socials concretes, és a dir, unes pautes que serveixen per regular les nostres accions davant d'unes circumstàncies determinades. En general, les persones tenim una tendència natural per*

*aprendre les normes socials establertes i actuar en base a aquestes, facilitant així la nostra adaptació en els diferents entorns socials que ens envolten" [31,32].*

Aquesta explicació ha de prosseguir fent referència als dèficits socials i perceptius propis del TEA que poden obstaculitzar la comprensió de les situacions socials en les quals es veuen implicats els pacients afectats per aquest trastorn. El terapeuta ha de mostrar-li al pacient de quina manera les dificultats que presenta poden comprometre la seva estabilitat emocional tenint en compte els esdeveniments socials que l'envolten. A través d'aquesta explicació es pretén augmentar el nivell de consciència del pacient sobre els dèficits socials i perceptius que caracteritzen el TEA, així com incrementar també el seu grau de motivació per aprendre a gestionar i/o reduir l'impacte que puguin tenir en l'àrea emocional. Seguidament, es realitza una possible proposta per a dur a terme aquesta explicació: *"diversos estudis corroboren que les persones amb un diagnòstic de TEA poden presentar dificultats per entendre correctament les situacions socials en les que es troben involucrades a causa dels dèficits socials i perceptius característics d'aquest trastorn. Per exemple, solen tenir problemes a l'hora de processar i entendre els diferents elements que configuren una situació social determinada i/o en identificar les normes i valors socials que hi poden aparèixer. Conseqüentment, les persones afectades de TEA solen experimentar aquest tipus de situacions de forma negativa, ja que el fet de no comprendre adequadament el que succeeix al seu voltant pot comportar sensacions de confusió i malestar general en aquests individus. Malgrat tot, és possible reduir l'impacte negatiu que produeixen aquests dèficits socials i perceptius si s'apliquen les pautes i estratègies adients per aconseguir-ho: aprendre a observar atentament i desglossar els diferents elements que conformen una situació social concreta esdevé clau per assolir una comprensió global del context i ser conscient de la influència que exerceix l'entorn sobre les emocions que s'experimenten" [30].*

- **El context social i les emocions II. Activitat pràctica (15 min. aprox.)**

Després d'argumentar i justificar els motius pels quals es considera adient treballar la influència del context social en aquest programa terapèutic, el terapeuta ha de presentar-li al pacient l'activitat a partir de la qual es podrà posar en pràctica la informació prèviament proporcionada. Per tal de dur a terme aquest exercici, el terapeuta ha d'utilitzar la presentació en format de PowerPoint anomenada "El context social i les emocions" (facilitada en l'apartat de "materials i recursos" de la sessió clínica 3) que ha estat elaborada expressament per què el pacient i el terapeuta treballin cooperativament en la identificació dels diferents elements que configuren les situacions socials que es plantegen. L'objectiu principal d'aquesta activitat consisteix en exposar-li al pacient quatre situacions socials concretes en les quals haurà de reconèixer quins fets han succeït, quines persones hi estan implicades, de quina forma s'han vist afectades i quina és l'emoció resultant que hi apareix en cadascuna d'elles. D'aquesta manera, el pacient podrà observar tot el procés en conjunt de forma esquemàtica i desglossada (des de que es dona l'esdeveniment específic fins que emergeix l'emoció final), facilitant així una adequada

comprensió del context social en la seva globalitat. El terapeuta ha de transmetre aquestes instruccions de manera entenedora i organitzada, tal i com es formula en la proposta següent: *"per tal d'observar més clarament la influència que pot exercir l'entorn social sobre l'estat emocional de les persones, es considera adient dur a terme una activitat en la qual es pugui posar en pràctica la informació teòrica prèviament descrita. Per aquest motiu, treballarem a partir de quatre situacions socials específiques que han estat especialment elaborades per a poder identificar els principals elements contextuals que les configuren. Concretament, ens centrarem en identificar els fets que ocorren, les persones que s'han vist implicades, la forma en que s'han vist afectades i l'emoció final que es produeix. L'objectiu d'aquest exercici es basa en proporcionar unes pautes adequades que et permetin analitzar, d'una manera esquemàtica i estructurada, una situació social determinada per així poder-la comprendre adequadament. Al llarg de l'activitat, farem els aclariments que siguin necessaris a fi de resoldre els dubtes i les diferents qüestions que puguin sorgir".*

El terapeuta pot consultar les pautes que guien la presentació en format de PowerPoint anomenada "El context social i les emocions" a la Taula 8. En aquesta taula es mostren la descripció de les quatre situacions socials ideades que el terapeuta ha de llegir, les preguntes específiques que ha de formular i les respostes que ha de tenir en compte per dirigir activitat.

#### **Taula 8. El context social i les emocions: pautes a seguir (Elaboració pròpia)**

**Situació social 1:** *"Com cada matí, en Carles esmorza un cafè i un croissant a la cafeteria abans d'anar a treballar. Quan acaba, s'aixeca i busca la cartera per pagar-li al cambrer, però se'n adona de que la cartera no està en el mateix lloc de sempre. Espantat, comença a buscar en un lloc i un altre, però no la troba. El cambrer s'hi acosta i li diu somrient: "no et preocupis, tots podem despistar-nos un dia o altre... Ja portaràs els diners el pròxim cop que vinguis".*

**Pregunta 1: Què ha passat en aquesta situació?**

**Resposta:** En Carles estava esmorzant en una cafeteria i, a l'hora d'anar a pagar, no troba la cartera. Davant d'aquesta situació, s'espanta i en veure'l, el cambrer s'apropa a ell i procura tranquil·litzar-lo dient-li que pot portar els diners la propera vegada que torni.

**Pregunta 2: Quina persona es troba involucrada?**

**Resposta:** En Carles.



**Pregunta 3: De quina manera s'ha vist afectat?**

**Resposta:** En adonar-se de que havia perdut o s'havia descuidat la cartera, en Carles es mostra espantat, inquiet, nerviós. L'emoció que pot aparèixer en un primer moment és la por, la ràbia i/o la vergonya.

**Pregunta 4: Quina emoció experimentarà finalment en Carles?**

**Resposta:** Després del comentari que li ha dit el cambrer, és probable que en Carles estigui més alleugerat, tranquil i relaxat. L'emoció que pot aparèixer finalment és l'alegria. També podria sentir ràbia per haver oblidat la cartera, o vergonya davant del cambrer.

**Situació social 2:** *"L'Anna treballa en una clínica veterinària al centre de Barcelona. Mentre surt de treballar i es dirigeix a l'estació per agafar el tren de tornada, l'Anna s'entrebanca amb una caixa de cartró que hi ha al mig del carrer i es fa mal al peu. Quan arriba finalment al tren, només troba un seient lliure i decideix ocupar-lo per descansar el peu que s'havia lesionat. Tot seguit, entra una dona gran i en veure-la asseguda sense cedir-li l'espai li diu: "quina mala educació, la gent jove ja no teniu respecte per les persones grans!". Després, la dona marxa enfadada a un altre vagó. L'Anna, al no esperar-se aquesta reacció, es queda pensativa mirant per la finestra".*

**Pregunta 1: Què ha passat en aquesta situació?**

**Resposta:** Quan surt de treballar, l'Anna s'entrebanca i es lesiona el peu. En el tren, decideix ocupar l'únic seient lliure que troba per poder descansar el peu on havia pres mal. Una dona gran, al veure-la, li diu enfadada que la gent jove no respecta les persones grans. L'Anna no respon, només es queda pensant mirant per la finestra.

**Pregunta 2: Quines persones es troben involucrades?**

**Resposta:** L'Anna i la dona desconeguda.

**Pregunta 3: De quina manera s'ha vist afectada?**

**Resposta:** A l'hora d'ocupar l'últim seient buit, l'Anna ha rebut un missatge ofensiu i desagradable sense cap motiu aparent per part d'una persona desconeguda.

**Pregunta 4: Quina emoció experimenta l'Anna en aquest moment?**

**Resposta:** Davant d'una situació inesperada com aquesta, és probable que l'emoció que experimenti l'Anna sigui de sorpresa. També podria sentir ràbia pel tracte injust rebut, o tristesa per haver estat incompresa per part de la dona desconeguda.

**Situació social 3:** *"En Víctor és un noi de 18 anys que cursa 2n de Batxillerat. Per a poder accedir a la universitat, en Víctor ha d'aprovar tots els exàmens finals del mes de juny. Sent conscient d'això, en Víctor decideix preparar els exàmens amb tres mesos d'antelació. Al sortir de classe, es dirigeix a la biblioteca on estudia hores i hores cada tarda, dedicant també tot el seu temps lliure del cap de setmana a l'estudi. Un cop acabats els exàmens, en Víctor consulta les notes finals, però no tot ha sortit com ell esperava: l'examen final de matemàtiques ha quedat suspès. En veure-ho, en Víctor no s'ho pot creure... Després de la mala notícia, en Víctor marxa de casa de molt mal humor, fent un cop de porta estrident".*

**Pregunta 1: Què ha passat en aquesta situació?**

**Resposta:** En Víctor és un estudiant que vol accedir a la universitat. Per aconseguir-ho, ha d'aprovar tots els exàmens. Malgrat l'esforç i les hores dedicades a l'estudi, finalment en Víctor suspèn l'examen de matemàtiques. En assabentar-se de la notícia, no s'ho pot creure. Finalment, marxa de casa malhumorat fent un cop de porta estrident.

**Pregunta 2: Quina persona es troba involucrada?**

**Resposta:** En Víctor.

**Pregunta 3: De quina manera s'ha vist afectat?**

**Resposta:** Quan en Víctor veu les notes i s'assabenta de que l'examen de matemàtiques ha quedat suspès, no s'ho pot creure. L'emoció que apareix en un primer moment és la sorpresa.

**Pregunta 4: Quina emoció experimenta finalment en Víctor?**

**Resposta:** Un cop en Víctor ha paït la mala notícia, marxa de casa malhumorat fent un cop de porta estrident. L'emoció que experimenta finalment en Víctor és la ira.

**Situació social 4:** *"La Marta és una amant de la música clàssica. Ella diu que aquest tipus de música la relaxa i la fa sentir bé cada cop que l'escolta. La Marta està molt contenta de saber que per fi aquest any el seu grup de música preferit ve al teatre de la seva ciutat a fer un concert. El dia següent, la Marta es dirigeix a l'Ajuntament a comprar les entrades pel concert, però després d'una hora de cua el venedor li diu: "em sap greu, les entrades pel concert han quedat exhaurides als 20 minuts d'iniciar la seva venda...". Quan arriba a casa, la Marta està molt desanimada i té moltes ganes de plorar".*

**Pregunta 1: Què ha passat en aquesta situació?**

**Resposta:** El grup de música preferit de la Marta ve al teatre de la seva ciutat a fer un concert. Ella es dirigeix a l'Ajuntament a comprar les entrades, però després d'una hora de cua el venedor li diu que les entrades han quedat exhaurides. Quan arriba a casa, la Marta està desanimada i té moltes ganes de plorar.

**Pregunta 2: Quina persona es troba involucrada?**

**Resposta:** La Marta.

**Pregunta 3: De quina manera s'ha vist afectada?**

**Resposta:** Quan la Marta es dirigeix a comprar les entrades pel concert del seu grup de música preferit, el venedor li diu que les entrades han quedat exhaurides en poc temps.

**Pregunta 4: Quina emoció experimenta finalment la Marta?**

**Resposta:** Davant d'aquesta situació, l'emoció que experimenta la Marta és la tristesa, ja que arriba a casa sentint-se desanimada i amb moltes ganes de plorar.

- **Tancament de la sessió: dubtes i altres aspectes rellevants (5 min. aprox.)**

Per últim, la tercera sessió clínica finalitza facilitant al pacient un espai on poder exposar els dubtes, suggerències i/o comentaris que desitgi realitzar. El terapeuta ha d'escoltar-lo activament i ha d'estar capacitat per a respondre les qüestions i fer els aclariments que siguin necessaris. Aquest espai també pot ser útil per què el terapeuta pugui valorar el transcurs de la sessió i realitzar una breu devolució al pacient sobre els aspectes que consideri rellevants.

## 7.5 Annex 4: Sessió clínica 4

### 7.5.1 Material pel terapeuta: instruccions i passos a seguir

- **Inici de la sessió: resum de la sessió anterior i objectius a treballar (5 min. aprox.)**

Aquesta quarta sessió clínica s'inicia resumint els aspectes més rellevants que es van treballar en la sessió anterior. A través d'aquesta breu explicació inicial, el terapeuta situa i contextualitza al pacient respecte el curs del programa terapèutic, afavorint així la seva adaptació al contingut que es treballarà a la sessió clínica actual. A continuació, es descriu una possible proposta per a dur a terme aquesta explicació de manera adequada: *"si ho recordes, en la visita anterior vam estar parlant sobre un dels factors més importants capaç d'alterar l'estat emocional de les persones. Concretament, vam treballar la influència que pot tenir el context social sobre les emocions que s'experimenten, descrivint també la forma en que els déficits socials i perceptius propis del TEA poden interferir en aquest àmbit (especialment, a l'hora de comprendre adequadament una situació social determinada). Posteriorment, vam desenvolupar una activitat en la qual, a través d'unes pautes específiques, analitzàvem atentament les situacions que es plantejaven. L'objectiu d'aquesta activitat era garantir una millor comprensió del context social i de la seva influència a nivell emocional"*.

Seguidament, el terapeuta ha d'exposar els objectius que guien la sessió clínica actual a fi d'anticipar-li al pacient tant el contingut com les activitats i exercicis que es realitzaran. El terapeuta pot plantejar els objectius de la forma següent: *"enllaçant amb el contingut teòric desenvolupat en la visita anterior, en la sessió actual continuarem treballant sobre els factors més importants que poden alterar l'experiència emocional de les persones. En concret, avui parlarem de la influència que poden tenir els pensaments o les interpretacions que es realitzen sobre les emocions, descrivint també l'impacte que poden produir els déficits socials i perceptius característics del TEA a nivell cognitiu (és a dir, en els pensaments que s'elaboren). Per últim, farem una activitat en la qual, a través de les diferents situacions que es plantegen, aprendrem a identificar els pensaments que s'elaboren i a distingir-los correctament dels fets reals que succeeixen, observant l'impacte que poden generar a nivell emocional"*.

- **Els pensaments i les emocions I. Explicació teòrica (15 min. aprox.)**

Una vegada s'han exposat els objectius principals i el contingut general que es treballarà en la sessió clínica actual, el terapeuta ha de d'explicar-li al pacient la relació que existeix entre els pensaments i les emocions. Es considera necessari que el terapeuta elabori aquesta explicació d'una forma clara i fàcilment comprensible, tal i com s'observa en la proposta que es descriu a continuació: *"les persones tendeixen a reaccionar emocionalment en base als pensaments o les interpretacions que realitzen sobre un esdeveniment determinat, és a dir, un individu pot experimentar una emoció o una altra en funció dels pensaments que elabori i/o de la manera*

*en que interpreti els fets que ocorren en el seu voltant. A vegades, aquests pensaments poden afavorir o incrementar les sensacions de benestar de l'individu. No obstant, la majoria de pensaments que s'elaboren interfereixen negativament en l'àrea emocional de les persones: la ment tendeix a elaborar pensaments erronis o distorsionats (és a dir, que no s'ajusten correctament als fets reals que succeeixen), els quals sovint es manifesten en forma de missatges absolutistes (l'anomenat pensament en "blanc o negre" o de "tot o res", sense matisos) que l'individu sol adoptar com a veritats úniques i definitives. Per tant, és important prendre consciència dels pensaments que apareixen per a poder observar la influència que poden tenir en les emocions que finalment s'acaben experimentant [22]*".

Posteriorment, el terapeuta ha de completar el contingut teòric prèviament desenvolupat explicant-li al pacient de quina forma els dèficits socials i perceptius característics del TEA poden promoure l'elaboració de pensaments o interpretacions disfuncionals. Mitjançant aquesta explicació, es pretén augmentar el nivell de consciència o *insight* del pacient respecte els pensaments que genera la seva ment a fi de poder-los identificar de manera adequada i observar l'impacte negatiu que poden produir en l'àrea afectiva. El terapeuta pot exposar la informació esmentada de la manera següent: *"el fet de que la ment tendeixi a elaborar pensaments erronis o distorsionats no es dona exclusivament en les persones afectades de TEA. Tot i això, cal tenir en compte la interferència que poden ocasionar els dèficits socials i perceptius propis d'aquest trastorn a nivell cognitiu, és a dir, en els pensaments que es puguin elaborar: degut a que les persones amb un diagnòstic de TEA poden presentar dificultats a l'hora de comprendre correctament les situacions socials en les quals es troben involucrades, és més probable que puguin elaborar pensaments disfuncionals o que realitzin interpretacions distorsionades de la realitat que els envolta. Per aquest motiu, es considera necessari prestar més atenció i augmentar el nivell de consciència respecte els pensaments que puguin aparèixer a fi de poder-los detectar adequadament i observar l'impacte que puguin produir a nivell emocional"* [30].

- **Els pensaments i les emocions II. Activitat pràctica (15 min. aprox.)**

Després d'argumentar i justificar els motius pels quals es considera oportú abordar la influència de les cognicions en aquest programa terapèutic, el terapeuta ha de presentar-li al pacient l'activitat a partir de la qual es podran posar en pràctica els continguts teòrics prèviament treballats. Per tal de dur a terme aquest exercici, el terapeuta ha d'utilitzar la presentació en format de PowerPoint anomenada "Pensar i sentir" (facilitada en l'apartat de "materials i recursos" de la sessió clínica 4), la qual ha estat especialment elaborada a fi de que el pacient i el terapeuta treballin conjuntament per distingir els pensaments dels fets reals que es produeixen en les diferents situacions plantejades. L'objectiu principal d'aquesta activitat consisteix en exposar-li al pacient vuit situacions concretes en les quals haurà d'identificar el pensament que s'elabora, diferenciar-lo dels fets reals que succeeixen i determinar l'emoció final que es produeix en cadascuna d'elles. A través d'aquest exercici es pretén incrementar el

nivell de consciència o *insight* del pacient respecte els pensaments que elabora la seva ment, destacant la importància que tenen a l'hora de comprendre adequadament les emocions que s'experimenten. És fonamental que el terapeuta transmeti al pacient aquestes instruccions de forma clara i comprensible, tal i com s'observa en la proposta que es realitza a continuació: "*per tal de posar en pràctica el contingut teòric prèviament descrit, s'ha dissenyat una activitat pràctica en la qual podràs observar més clarament la influència que poden exercir els pensaments sobre l'estat emocional de les persones. Per fer-ho, treballarem a partir de vuit situacions concretes en les quals haurem d'identificar els pensaments o les interpretacions que s'elaboren, els fets reals que ocorren i l'emoció final que es produeix en cadascuna d'elles. L'objectiu d'aquest exercici consisteix en proporcionar unes pautes que et permetin diferenciar els pensaments o les interpretacions que es realitzen dels fets reals que succeeixen, evidenciant així l'impacte que poden generar a nivell emocional. Al llarg de l'exercici, farem els aclariments que siguin necessaris a fi de resoldre els dubtes i les qüestions que puguin sorgir*".

El terapeuta pot consultar les pautes que guien la presentació en format de PowerPoint anomenada "Pensar i sentir" a la Taula 9. En aquesta taula es mostren les diferents situacions proposades, els pensaments o les interpretacions que s'elaboren, els fets reals que ocorren i l'emoció final que es produeix en cadascuna d'elles. El terapeuta ha de tenir en compte aquesta informació per a dirigir l'activitat adequadament.

#### Taula 9. Pensar i sentir: pautes a seguir (Elaboració pròpia)

**Situació 1:** "*Sentir com les veïnes parlen malament d'algú i creure que estan parlant de tu*".

##### **Pensaments o interpretacions subjectives**

Creure que les veïnes estan parlant de tu.

##### **Fets objectius**

Has sentit com les veïnes parlen malament d'algú.

##### **Emoció final**

L'emoció final que apareix és la ira.

**Situació 2:** "*Enviar un missatge al teu amic i pensar que no vol saber res de tu perquè, tot i haver-lo llegit, encara no t'ha contestat*".

##### **Pensaments o interpretacions subjectives**

Pensar que el teu amic ja no vol saber res de tu.

**Fets objectius**

Has enviat un missatge al teu amic, l'ha vist i encara no t'ha contestat.

**Emoció final**

L'emoció final que apareix és la tristesa.

**Situació 3:** *"Sentir la sirena d'una ambulància a prop de casa i pensar que algú de la teva família ha pres mal".*

**Pensaments o interpretacions subjectives**

Pensar que algú de la teva família ha pres mal.

**Fets objectius**

Has sentit la sirena de l'ambulància a prop de casa.

**Emoció final**

L'emoció final que apareix és la por.

**Situació 4:** *"Que et truquin per fer una entrevista i creure amb total convenciment que t'acceptaran a la feina".*

**Pensaments o interpretacions subjectives**

Creure amb total convenciment que t'acceptaran a la feina.

**Fets objectius**

Han trucat per fer-te una entrevista de feina.

**Emoció final**

L'emoció final que apareix és l'alegria.

**Situació 5:** *"Suspendre l'examen d'una assignatura i pensar que no serveixes per estudiar".*

**Pensaments o interpretacions subjectives**

Pensar que no serveixes per estudiar.

**Fets objectius**

Has suspès l'examen d'una assignatura.

**Emoció final**

L'emoció final que apareix és la tristesa.

**Situació 6:** *"Veure com la persona que t'agrada t'està mirant i creure que li agrades".*

**Pensaments o interpretacions subjectives**

Creure que li agrades a la persona que t'agrada.

**Fets objectius**

Has vist que la persona que t'agrada t'està mirant.

**Emoció final**

L'emoció final que apareix és l'alegria.

**Situació 7:** *"Despertar-te a mitja nit per haver sentit un soroll i pensar que algú desconegut ha entrat a casa teva".*

**Pensaments o interpretacions subjectives**

Pensar que algú desconegut ha entrat a casa teva.

**Fets objectius**

Has sentit un soroll a mitja nit que t'ha despertat.

**Emoció final**

L'emoció que apareix finalment és la por.

**Situació 8:** *"Veure com el cambrer del restaurant triga molta estona en portar-te el plat i creure que ho fa expressament perquè t'ha agafat mania".*

**Pensaments o interpretacions subjectives**

Creure que el cambrer t'ha agafat mania.

**Fets objectius**

El cambrer del restaurant triga molta estona en portar-te el plat.

**Emoció final**

L'emoció final que apareix és la ira.

▪ **Tancament de la sessió: dubtes i altres aspectes rellevants (5 min. aprox.)**

Finalment, la quarta sessió clínica finalitza facilitant al pacient un espai on poder exposar els dubtes, suggerències i/o comentaris que desitgi realitzar. El terapeuta ha d'escoltar-lo activament i ha d'estar capacitat per a respondre les qüestions i fer els aclariments que siguin necessaris. Aquest espai també pot ser útil per què el terapeuta pugui valorar el transcurs de la sessió i realitzar una breu devolució al pacient sobre els aspectes que consideri adients.



## 7.6 Annex 5: Sessió clínica 5

### 7.6.1 Material pel terapeuta: instruccions i passos a seguir

- **Inici de la sessió: resum de la sessió anterior i objectius a treballar (5 min. aprox.)**

A fi de respectar la necessitat d'ordre, estructura i anticipació de les tasques, aquesta cinquena sessió clínica s'inicia realitzant un breu resum dels aspectes més importants que s'han desenvolupat al llarg de les sessions prèvies. Mitjançant aquesta explicació, el terapeuta situa i contextualitza al pacient en relació al curs del programa terapèutic, facilitant així la seva adaptació a la sessió clínica actual. A continuació, s'exposa una possible proposta per a dur a terme aquesta descripció de forma adequada: *"al llarg de les sessions anteriors, hem anat treballant tots aquells aspectes que es consideren especialment necessaris per assolir unes competències emocionals bàsiques apropiades. Concretament, hem parlat del concepte d'emoció, de les múltiples emocions que existeixen, de la funció que desenvolupen i de la forma en que s'expressen a nivell facial. També hem tractat dos dels factors més rellevants que poden alterar o modificar l'estat emocional de les persones, fent referència al context social i a l'activitat cognitiva de l'individu (és a dir, als pensaments o les interpretacions que s'elaboren). Cal afegir que, en cadascuna d'aquestes explicacions, es tenien en compte les dificultats que podien aparèixer com a conseqüència dels dèficits propis del TEA, motiu pel qual es proporcionaven les pautes i estratègies adients per aprendre a gestionar-les correctament"*.

Seguidament, el terapeuta ha d'exposar els objectius principals que guien la sessió clínica actual per tal d'anticipar-li al pacient tant el contingut que es treballarà com les activitats i exercicis que es realitzaran. El terapeuta pot plantejar els objectius de la manera següent: *"ara que ja disposes de la informació i les eines necessàries per a comprendre adequadament els diferents estats emocionals que s'experimenten, es considera oportú que puguis posar en pràctica els continguts apresos prèviament de manera global, és a dir, integrant tots els elements que s'han anat treballant al llarg de les sessions terapèutiques anteriors. Per fer-ho, a la sessió d'avui realitzarem una activitat en la qual, mitjançant la visualització d'uns vídeos concrets, hauràs d'identificar l'emoció que experimenta l'individu en les diverses situacions que es desenvolupen. Per últim, abans de finalitzar la sessió, t'explicaré detalladament les pautes que et permetran dur a terme correctament la tasca pendent per fer a casa. Es tracta d'una activitat molt similar a la que es realitzarà a continuació, la qual hauries de portar feta el proper dia per tal de que la puguem treballar conjuntament en la visita següent"*.

- **Identificar emocions en altres persones. Activitat pràctica (20 min. aprox.)**

Després d'haver exposat els objectius principals i el contingut que es treballarà en la sessió clínica actual, el terapeuta ha d'explicar-li al pacient les instruccions i les pautes a seguir per dur a terme l'activitat proposada de manera adequada. Tal i com s'ha esmentat prèviament, en

aquesta cinquena sessió clínica el pacient i el terapeuta treballaran en base a una activitat pràctica elaborada específicament per a poder identificar les emocions en altres individus. A fi de realitzar aquest exercici, el terapeuta ha d'utilitzar la presentació en format de PowerPoint anomenada "Com s'està sentint?" (facilitada en l'apartat de "materials i recursos" de la sessió clínica 5) a través de la qual el pacient podrà visualitzar el contingut multimèdia on es desenvolupen les tres situacions escollides. Per tal de completar aquesta activitat correctament, el terapeuta ha de proporcionar-li al pacient el registre situacional anomenat "Registre situacional - Identificar emocions en altres persones" (facilitat en l'apartat de "materials i recursos" de la sessió clínica 5) on hi podrà anotar els fets que han succeït, l'emoció que experimenta l'individu i la forma en que l'expressa (ja sigui a nivell d'expressió verbal o d'expressió conductual) en cadascuna de les situacions presentades. Un cop el pacient hagi recollit la informació explicitada, el pacient i el terapeuta hauran de revisar els resultats de forma conjunta. El propòsit principal d'aquest exercici consisteix en aconseguir que el pacient posi en pràctica els continguts assolits al llarg del programa terapèutic de la manera més dinàmica i realista possible, afavorint així la generalització dels aprenentatges adquirits.

El terapeuta ha de transmetre aquestes instruccions de manera clara i entenedora, tal i com es descriu en la proposta següent: *"la sessió d'avui es centra única i exclusivament a realitzar l'activitat que et proposo a continuació. Es tracta d'un exercici en el qual, a partir de la visualització d'uns vídeos on es desenvolupen tres situacions determinades, hauràs d'identificar els fets que succeeixen, l'emoció que experimenta l'individu i la forma en que expressa la seva emoció en cadascuna d'aquestes situacions (ja sigui a nivell verbal -a través d'una frase, una paraula o una expressió verbal concreta- o a nivell conductual -és a dir, a través dels gestos, de l'expressió facial o d'una reacció comportamental específica que puguis observar-). Aquesta informació l'hauràs d'anotar en el registre que seguidament et proporcionaré. Un cop hakis acabat, revisarem conjuntament les dades recollides solucionant els dubtes que puguin sorgir i realitzant els aclariments que siguin necessaris"*.

A la Taula 10, el terapeuta pot consultar les respostes correctes que cal tenir en compte per a completar adequadament el registre anomenat "Registre situacional - Identificar emocions en altres persones". En aquesta taula es mostren les dades concretes que el pacient hauria d'anotar en el registre a través de la visualització del contingut multimèdia presentat. El terapeuta ha de considerar aquesta informació per a dirigir l'activitat de manera apropiada. El contingut que s'hi descriu s'extreu d'alguns fragments seleccionats de la sèrie de televisió "Atípico" [13].

Taula 10. Identificar emocions en altres persones: solucions (Elaboració pròpia)

SITUACIÓ	Què ha passat? (Fets que han succeït)	Quina emoció ha experimentat l'individu/s protagonista/es?	De quina forma s'expressa aquesta emoció? (Expressió facial, expressió verbal, reaccions...)
<b>Situació 1</b>	La directora esportiva de l'Institut <i>Clayton</i> i el seu entrenador li proposen a la Casey formar part del millor club esportiu de l'estat. Posteriorment, la Casey informa al seu company de la bona notícia.	L'emoció que experimenta la Casey en rebre la proposta que li han fet és d'alegria. L'emoció que experimenta el seu company en rebre la notícia és de sorpresa.	Tant quan s'assabenta de la notícia, com en el moment en que li explica al seu company, la Casey està somrient. El seu company es mostra sorprès fent comentaris com: " <i>¿Quieren ficharte? ¡Vaya!</i> ".
<b>Situació 2</b>	En Sam entra de sobte a l'habitació de la seva germana Casey i l'acusa de la ruptura de la relació amb la seva parella.	L'emoció que experimenta en aquest moment en Sam és la ira. La seva germana Casey experimenta tres emocions diferents: primer la sorpresa, seguidament la tristesa i per últim, la ira.	En Sam utilitza un to de veu elevat, elabora missatges acusatius cap a la seva germana i marxa de l'habitació fent un cop de porta. La seva germana, en un primer moment, arruga les celles, fa comentaris com: " <i>¡Pero si solo quería echarte una mano!</i> " i modifica la seva postura prestant més atenció a la situació; a continuació, mostra una expressió facial dolguda degut a les acusacions que ha rebut per part del seu germà, fent comentaris com: " <i>No hablas en serio...</i> "; per últim, adopta una postura defensiva, augmentant el to de veu en el contingut dels seus missatges.

<p><b>Situació 3</b></p>	<p>La parella d'en Nick li comunica a en Nick que vol finalitzar la relació que estaven mantenint.</p>	<p>La parella d'en Nick experimenta l'emoció de tristesa. En un primer moment, l'emoció que experimenta en Nick és de sorpresa; posteriorment, en Nick experimenta l'emoció de tristesa.</p>	<p>En el seu discurs, la parella d'en Nick utilitza un to de veu delicat i elabora missatges justificant els motius de la ruptura evitant, en determinades ocasions, el contacte ocular amb en Nick. La seva expressió facial denota serietat i signes de tristesa i preocupació que s'acompanyen de comentaris com: "<i>Lo siento... Cuídate mucho, ¿vale?</i>". En Nick expressa l'emoció de sorpresa realitzant preguntes com: "<i>¿Qué?, ¿Por que?</i>", modificant la seva postura per tal de prestar més atenció al missatge que està rebent, ampliant la distància interpersonal amb la seva parella, i evidenciant així que no esperava trobar-se en aquesta situació. Posteriorment, analitza en silenci el missatge que li transmet la seva parella amb la mirada perduda; en el seu rostre es donen signes de confusió, tristesa i preocupació.</p>
--------------------------	--	--	--

- **Tasques pendents per realitzar a casa (10 min. aprox.)**

Prèviament al tancament de la sessió clínica actual, el terapeuta ha d'encomanar-li al pacient les tasques pendents que haurà de realitzar fora de la consulta. L'exercici proposat consisteix en aconseguir que el pacient registri tres situacions específiques que es produeixin en el seu entorn proper (preferiblement, que es donin en tres contextos diferents -familiar, laboral o acadèmic, d'oci o temps lliure-) i identifiqui l'emoció que experimenti en cadascuna d'elles. Es recomana recollir aquesta informació utilitzant el registre situacional anomenat "Registre situacional - Identificar emocions en un mateix" (facilitat en l'apartat de "materials i recursos" de la sessió clínica 5), una graella molt similar a la que s'ha treballat en l'activitat anterior que el terapeuta ha de proporcionar al pacient per a poder dur a terme aquesta tasca adequadament. El terapeuta pot facilitar-li al pacient el registre mencionat també en format digital, és a dir, a partir d'un registre *online* elaborat mitjançant l'aplicatiu de *Google Drive* que el pacient podria complimentar a través de qualsevol dispositiu electrònic (mòbil, tauleta o ordinador). El pacient pot decidir lliurement quin dels dos formats de registre (en paper o digital) prefereix utilitzar. A més, el terapeuta ha de proporcionar-li al pacient un full d'anotacions anomenat "Dificultats detectades" (facilitat en l'apartat de "materials i recursos" de la sessió clínica 5) per a poder recollir les possibles dificultats que puguin aparèixer durant l'execució de la tasca. El terapeuta pot facilitar-li al pacient el full d'anotacions mencionat també en format digital, és a dir, a partir d'un full d'anotacions *online* elaborat mitjançant l'aplicatiu de *Google Drive* que el pacient podria complimentar a través de qualsevol dispositiu electrònic (mòbil, tauleta o ordinador). El pacient pot decidir lliurement quin dels dos formats (en paper o digital) prefereix utilitzar. En la sessió clínica posterior, el pacient i el terapeuta revisaran conjuntament la informació recollida. El propòsit principal d'aquesta activitat es basa en que el pacient pugui posar en pràctica les habilitats emocionals apreses al llarg del programa terapèutic, afavorint així la generalització dels aprenentatges adquirits en els diversos contextos en els quals es desenvolupa. També es procura facilitar la possibilitat d'utilitzar les noves tecnologies per tal d'augmentar l'adherència terapèutica del pacient en el bon compliment de les pautes terapèutiques establertes.

El terapeuta ha de transmetre aquestes instruccions d'una forma entenedora, de la mateixa forma en que es descriu en la proposta següent: *"tal i com hem comentat al principi, abans d'acabar la sessió d'avui t'explicaré les pautes que hauràs de tenir en compte per realitzar l'activitat encomanada per fer a casa correctament. Es tracta d'un exercici molt semblant al que hem treballat anteriorment en el qual, a través de la graella que et proporcionaré, hauràs de registrar tres situacions concretes del teu dia a dia (preferiblement variades, és a dir, una situació que es produeixi a casa, una altra que es produeixi a la feina/universitat/institut i una última que es doni en el teu temps lliure). A partir d'aquestes situacions, hauràs d'anotar en el registre els fets que han succeït, l'emoció que has experimentat i la forma en que l'hagis expressat (ja sigui a nivell verbal -a través d'una frase, una paraula o una expressió verbal concreta- o a nivell conductual -a través d'un gest, una expressió facial o una acció determinada). És important que intentis realitzar aquest exercici de la millor forma possible i*

*recordis portar-lo en la visita següent, ja que en la propera sessió el revisarem de manera conjunta. També et proporcionaré un document apart en el qual podràs anotar les dificultats que puguin sorgir per tal de poder-les treballar adequadament a la pròxima sessió terapèutica. Mitjançant aquesta activitat tindràs l'oportunitat de posar en pràctica els continguts que has anat aprenent al llarg d'aquest programa, identificant les pròpies emocions que s'experimenten i compartint, posteriorment, les dificultats reals que puguin aparèixer".*

▪ **Tancament de la sessió: dubtes i altres aspectes rellevants (5 min. aprox.)**

Finalment, la cinquena sessió clínica finalitza facilitant al pacient un espai on poder exposar els dubtes, suggerències i/o comentaris que desitgi realitzar. El terapeuta ha d'escoltar-lo activament i ha d'estar capacitat per a respondre les qüestions i fer els aclariments que siguin necessaris. Aquest espai també pot ser útil per què el terapeuta pugui valorar el transcurs de la sessió i realitzar una breu devolució al pacient sobre els aspectes que consideri oportuns.

## 7.6.2 Registre situacional - Identificar emocions en altres persones

REGISTRE SITUACIONAL - IDENTIFICAR EMOCIONS EN ALTRES PERSONES			
SITUACIÓ	Què ha passat? (Fets que han succeït)	Quina emoció ha experimentat l'individu/s protagonista/es?	De quina forma s'expressa aquesta emoció? (Expressió facial, expressió verbal, reaccions...)
Situació 1			
Situació 2			
Situació 3			

### 7.6.3 Registre situacional - Identificar emocions en un mateix

REGISTRE SITUACIONAL - IDENTIFICAR EMOCIONS EN UN MATEIX			
SITUACIÓ	Què ha passat? (Fets que han succeït)	Quina emoció he experimentat?	De quina forma he expressat l'emoció? (Expressió facial, expressió verbal, reaccions...)
Situació 1			
Situació 2			
Situació 3			





### 7.6.5 Accedir al material disponible *online*: instruccions i passos a seguir

1. El terapeuta ha d'accedir al portal web de *Gmail*: [www.gmail.com](http://www.gmail.com)
2. El terapeuta ha d'introduir el nom d'usuari (*emocionattea@gmail.com*) i la contrasenya (*regulacioemocional2018*).
3. El terapeuta ha de fer clic a la secció "Aplicacions de *Google*" que es troba a la part superior dreta de la pantalla. Una vegada obert el desplegable, el terapeuta ha de fer clic a l'aplicació "*Drive*".
4. Dins de l'aplicació "*Drive*" el terapeuta trobarà, en la secció "La meua unitat" situada a la part esquerra de la pantalla, dues carpetes diferents. El terapeuta ha de fer clic en la carpeta anomenada "Sessió Clínica 5", on hi ha dos fitxers diferents ("Dificultats detectades (Plantilla)" i "Registre situacional - Identificar emocions en un mateix (Plantilla)").
5. Per tal de **compartir amb el pacient** qualsevol dels dos fitxers esmentats, el terapeuta ha de fer clic amb el botó dret del ratolí sobre el fitxer d'interès i triar l'opció "Fes-ne una còpia" del desplegable. Una vegada l'aplicatiu hagi creat la còpia del fitxer, el terapeuta ha de fer clic amb el botó dret del ratolí sobre la còpia realitzada i triar l'opció "Canvia el nom..." del desplegable, escrivint el nom del fitxer escollit ("Dificultats detectades" o bé "Registre situacional - Identificar emocions en un mateix") i el nom o identificació del pacient (cal preservar la confidencialitat i garantir la protecció de dades). De nou, el terapeuta ha de fer clic amb el botó dret del ratolí sobre el fitxer en qüestió i triar l'opció "Comparteix..." del desplegable, introduint la direcció del correu electrònic del pacient. El pacient rebrà un e-mail en la direcció del correu electrònic facilitat que haurà d'acceptar per a poder fer ús d'aquesta eina terapèutica *online*.
  - 5.1. **A tenir en compte:** A fi de poder utilitzar el material elaborat en format digital mitjançant l'ús del mòbil o de la tauleta, és necessari disposar de l'aplicatiu "*Hojas de cálculo de Google*". Si malgrat seguir els passos anteriors no podeu visualitzar el material, assegureu-vos de tenir aquest aplicatiu instal·lat. En cas contrari, el podeu descarregar a través de l'aplicatiu "*Play Store*" cercant-lo pel mateix nom.
6. Repetir els passos previs per començar de nou amb un pacient diferent.
7. Una vegada s'han complert els passos establerts, el terapeuta i el pacient poden fer ús del material *online* sense inconvenients: ambdós disposen del material especialment elaborat per a obtenir la informació necessària de la manera més ràpida, fàcil, còmode i segura possible (es recorda que les dades inserides queden guardades automàticament).

## 7.7 Annex 6: Sessió clínica 6

### 7.7.1 Material pel terapeuta: instruccions i passos a seguir

- **Inici de la sessió: resum de la sessió anterior i objectius a treballar (5 min. aprox.)**

La sisena sessió clínica s'inicia resumint els aspectes més rellevants que es van treballar en la sessió anterior. Mitjançant aquesta breu explicació inicial, el terapeuta situa i contextualitza al pacient respecte el curs del programa terapèutic, afavorint així la seva adaptació en la sessió clínica actual. A continuació, es desenvolupa una possible proposta per a dur a terme aquesta explicació de forma apropiada: *"si ho recordes, en la visita anterior vam realitzar una activitat en la qual, a través de la visualització d'uns vídeos determinats, havies d'identificar les emocions que estaven experimentant els individus protagonistes en cadascuna de les situacions presentades. Per dur a terme aquest exercici correctament, havies d'anotar aquesta informació en la graella que et vaig proporcionar al començament de la sessió. Al final de cada vídeo, revisàvem conjuntament les dades que havies registrat, resolent els dubtes i fent els aclariments necessaris per a comprendre adequadament el contingut que estàvem treballant. Un cop vam finalitzar l'activitat, et vaig encomanar una tasca pendent per fer a casa molt similar a l'exercici que havíem realitzat prèviament. L'objectiu principal d'aquesta tasca consistia en registrar, a través d'una graella molt semblant a la que vas utilitzar en l'activitat anterior, les emocions que poguessis experimentar en tres situacions específiques del teu dia a dia. Per últim, també et vaig proporcionar un document en el qual podies anotar les dificultats, els dubtes o altres qüestions importants que poguessin sorgir mentre duies a terme l'exercici"*.

Posteriorment, el terapeuta ha d'exposar els objectius que guien la sessió clínica actual a fi d'anticipar-li al pacient tant el contingut com les activitats i exercicis que es realitzaran. El terapeuta pot plantejar els objectius de la manera següent: *"tal i com et vaig comentar, és important que hakis portat feta la tasca que et vaig encomanar en la visita anterior, ja que dedicarem la sessió d'avui a revisar conjuntament la informació que hakis pogut recollir a través d'aquesta activitat. També aprofitarem per treballar sobre les dificultats que hakis pogut detectar durant la realització d'aquesta tasca, procurant establir les pautes terapèutiques necessaries per a què aprenguis a gestionar-les adequadament"*.

- **Revisió de la tasca pendent: aspectes a tenir en compte (30 min. aprox.)**

Una vegada s'han exposat els objectius principals que fonamenten la sessió clínica actual, el terapeuta i el pacient han de treballar conjuntament en la revisió de les dades que s'han registrat a través de la tasca encomanada en la visita anterior. En aquesta revisió, el terapeuta ha d'atendre de manera individual les necessitats concretes de cada pacient en particular, motiu pel qual es considera especialment complexa elaborar unes pautes terapèutiques específiques que es puguin aplicar de forma general en tots els casos. No obstant, a

continuació es descriuen alguns dels factors més rellevants que el terapeuta ha de tenir en compte per a poder revisar adequadament l'activitat prèviament proposada.

El propòsit final d'aquest exercici de revisió consisteix en que el terapeuta ajudi al pacient a detectar aquells factors o variables que puguin estar interferint negativament en la identificació dels propis estats emocionals, establint les pautes terapèutiques que millor s'ajustin a les necessitats exposades. Per tal de corroborar que el registre ha estat completat de manera correcta, el terapeuta pot comprovar si existeix una relació congruent entre els tres elements principals que el configuren (és a dir, entre els fets que han succeït, l'emoció que el pacient ha experimentat i la forma en que s'ha manifestat l'emoció prèviament esmentada). No obstant, és possible que en determinades ocasions el pacient presenti un registre inacabat i/o que les dades que s'hagin recollit siguin errònies o estiguin distorsionades. En aquests casos, podria ser que el pacient no hagi comprès adequadament les instruccions facilitades per a dur a terme la tasca correctament, o bé que es mostri confós respecte alguns dels conceptes clau que es van treballar en les sessions anteriors, perjudicant així el seu rendiment en l'activitat actual. També cal considerar la interferència que poden causar els dèficits perceptius característics del TEA en aquesta tasca, especialment pel que fa a la possible pèrdua d'informació rellevant que es pugui produir. A més dels aspectes assenyalats, el terapeuta ha de tenir en compte les dificultats que pugui mostrar el pacient en relació al grau de consciència del moment present: un entrenament adequat de les habilitats d'autoobservació facilita la identificació dels propis estats emocionals que el pacient pugui experimentar.

- **Tancament de la sessió: dubtes i altres aspectes rellevants (5 min. aprox.)**

Finalment, la sisena sessió clínica finalitza facilitant al pacient un espai on poder exposar els dubtes, suggerències i/o comentaris que desitgi realitzar. El terapeuta ha d'escoltar-lo activament i ha d'estar capacitat per a respondre les qüestions i fer els aclariments que siguin necessaris. Aquest espai també pot ser útil per què el terapeuta pugui valorar el transcurs de la sessió i realitzar una breu devolució al pacient sobre els aspectes que consideri rellevants.

## 7.8 Annex 7: Sessió clínica 7

### 7.8.1 Material pel terapeuta: instruccions i passos a seguir

- **Inici de la sessió: resum de la sessió anterior i objectius a treballar (5 min. aprox.)**

Aquesta penúltima sessió clínica s'inicia resumint els aspectes més importants que es van treballar en la sessió anterior. A través d'aquesta breu explicació inicial, el terapeuta situa i contextualitza al pacient respecte el curs del programa terapèutic, afavorint així la seva adaptació a la sessió clínica actual. Seguidament, es descriu una possible proposta per a dur a terme aquesta explicació de forma adequada: *"si ho recordes, en la visita anterior vam estar revisant conjuntament les dades que vas recollir a través de la tasca pendent que et vaig encomanar, en la qual havies d'identificar les pròpies emocions que haguessis experimentat en tres situacions concretes de la teva vida quotidiana. També vam estar treballant sobre les dificultats que havies tingut fent l'exercici, identificant aquells factors que podien estar interferint negativament a l'hora de dur a terme correctament aquesta activitat. Per últim, vam establir les pautes terapèutiques que convindria tenir en compte per a que poguessis gestionar de manera apropiada les dificultats prèviament esmentades"*.

A continuació, el terapeuta ha d'exposar els objectius que guien la sessió clínica actual a fi d'anticipar-li al pacient tant el contingut com les activitats i exercicis que es realitzaran. El terapeuta pot plantejar els objectius de la manera següent: *"ara que ja disposes de tota la informació teòrica i dels coneixements pràctics més bàsics, es considera convenient començar a treballar sobre les estratègies de regulació emocional que s'utilitzen en aquest programa terapèutic. Així doncs, a la sessió d'avui presentarem les pautes terapèutiques específiques que t'ajudaran a gestionar i regular adequadament les pròpies emocions que puguis experimentar. Primerament, parlarem sobre la tècnica del mindfulness en les emocions; posteriorment, tractarem algunes de les pautes que et poden ser útils per a saber gestionar les emocions que puguis experimentar davant de situacions emocionals extremes (és a dir, en aquelles circumstàncies en les que et resulti especialment difícil regular l'emoció que estiguis experimentant). Per últim, et facilitaré un document en el qual podràs consultar, sempre que ho desitgis, el contingut treballat en la sessió actual"*.

- **Estratègies de regulació emocional (30 min. aprox.)**

Una vegada s'han exposat els objectius principals que fonamenten la sessió clínica actual, el terapeuta ha d'explicar-li al pacient les pautes específiques que cal treballar per tal d'assolir una adequada regulació de les pròpies emocions que s'experimenten. En el present programa terapèutic, s'introdueixen algunes de les estratègies de regulació emocional que proposa la doctora nord-americana Marsha M. Linehan, fundadora de la Teràpia Dialèctica-Conductual (DBT), en la literatura revisada: la tècnica del mindfulness sobre les emocions, i les pautes

teràpèutiques que cal tenir en compte per aprendre a gestionar correctament les emocions extremes que es poden produir en situacions de crisi emocional [17,20,22].

En primer lloc, el terapeuta ha d'explicar-li al pacient en què consisteix la tècnica del mindfulness sobre les emocions. Es tracta d'una eina terapèutica que es basa en observar i descriure l'emoció que l'individu estigui experimentant en un moment determinat, permetent que hi sigui sense jutjar-la, inhibir-la, bloquejar-la o distreure's d'ella. Segons la Dra. Linehan, la pràctica del mindfulness sobre les emocions pot resultar útil i beneficiosa pels motius següents: el pacient podrà observar que cap emoció és nociva o catastròfica en sí mateixa, podrà sentir-se més lliure en tant que -a través de la pràctica- deixarà d'estar condicionat per les emocions que pugui experimentar, i podrà aprendre que el fet d'acceptar i tolerar les emocions que s'experimenten -encara que siguin doloroses- pot disminuir la sensació de patiment i malestar (acceptant també que les emocions doloroses formen part de l'ésser humà) [22].

Per tal de dur a terme la pràctica del mindfulness en les emocions, cal tenir en compte quatre passos principals: 1) El primer pas fa referència a l'observació del propi estat emocional, prenent consciència de l'impuls o la necessitat que apareix per actuar vers l'emoció experimentada. Observar les pròpies emocions implica no rebutjar-les o impedir que apareguin, però aquest fet no és sinònim d'aferrar-se a elles, assaborir-les o amplificar-les. Senzillament, es tracta de mantenir una actitud oberta i disposada a dirigir l'atenció cap a l'emoció que s'estigui experimentant; 2) El segon pas té com a objectiu focalitzar l'atenció en les sensacions corporals, augmentant la concentració en la part física de l'emoció. Per fer-ho, el pacient ha d'adoptar una actitud curiosa, identificant en quina part concreta del seu cos es diposita l'emoció que estigui experimentant, notant al màxim les sensacions físiques que puguin aparèixer i observant el temps que perdura la mateixa emoció o els canvis que pot produir; 3) El tercer pas consisteix en recordar que "les persones no són les emocions que experimenten" i que tothom pot tenir la capacitat de decidir de quina forma vol actuar un cop es pren consciència del propi estat emocional; 4) El darrer pas fa referència a estimar les pròpies emocions, a observar-les sense jutjar-les i a aprendre a acceptar-les de manera radical. És important que el pacient realitzi aquesta pràctica de manera continuada, motiu pel qual és preferible poder establir (en la mesura del possible) una rutina de pràctica diària [22].

El terapeuta ha de transmetre aquestes pautes terapèutiques d'una forma clara i entenedora, tal i com es desenvolupa en la proposta següent: *"com ja saps, una de les estratègies que s'utilitzen en aquest programa terapèutic és la tècnica del mindfulness sobre les emocions. Es tracta d'una eina terapèutica que consisteix en observar i descriure les pròpies emocions que s'experimenten en una situació determinada. Aquesta tècnica parteix de la idea següent: el fet d'acceptar i tolerar les pròpies emocions, encara que puguin resultar doloroses o desagradables en algunes ocasions, pot disminuir el nivell de malestar i patiment en l'individu. És per aquest motiu que cal observar les emocions sense jutjar-les, bloquejar-les o intentar eliminar-les, senzillament acceptant-les tal i com són. Per tal de dur a terme la pràctica del*

*mindfulness sobre les emocions, cal tenir en compte quatre passos principals: 1) El primer pas fa referència a observar atentament l'emoció que estiguis experimentant en una situació concreta. És possible que tinguis ganes de respondre o actuar en base a aquella emoció, però és important que en aquell moment et limitis, simplement, a observar-la. A més, cal que la observis sense intentar rebutjar-la o eliminar-la, encara que tampoc convé aferrar-s'hi de forma excessiva. Tan sols has d'aprendre a mantenir una actitud oberta i prestar atenció a l'emoció que estiguis experimentant; 2) El segon pas consisteix en dirigir l'atenció a les sensacions físiques del propi cos, identificant la zona o la part específica del cos en la que puguis notar amb major intensitat l'emoció que estiguis experimentant. També pots observar si experimentes algun canvi durant l'exercici, adoptant així una actitud curiosa; 3) En el tercer pas, és necessari que recordis que "no ets l'emoció que experimentes", sinó que pots decidir com actuar una vegada ets conscient del teu propi estat emocional; 4) L'últim pas fa referència a estimar les pròpies emocions, és a dir, a aprendre a respectar-les i a acceptar-les de manera incondicional. Es convenient que realitzis aquesta pràctica de manera continuada (si pot ser, en uns moments determinats del dia) per tal de que es converteixi, a ser possible, en una rutina diària".*

En segon lloc, el terapeuta ha de presentar-li al pacient algunes de les pautes que cal tenir en compte per aprendre a gestionar les emocions extremes que pot experimentar en una situació de crisi emocional. Aquest tipus de situacions es donen quan l'individu és incapaç de posar en pràctica les habilitats de regulació emocional prèviament assolides, ja que el nivell d'estrès emocional que està experimentant en aquest moment és tant elevat que li impedeix resoldre el conflicte i afrontar la situació adequadament. El terapeuta ha de poder transmetre-li al pacient la importància d'identificar en quin moment es troba davant d'una situació de crisi emocional, motiu pel qual és necessari considerar la informació següent: un individu es troba davant d'una crisi emocional quan està completament absorbt i aclaparat per l'emoció que experimenta, quan la seva ment es paralitza i deixa de processar els estímuls de l'entorn en el que es troba, i quan és incapaç de solucionar els problemes o utilitzar estratègies de regulació emocional més complexes adquirides anteriorment. Tenint en compte aquestes dades, el terapeuta ha d'insistir-li al pacient en que verifiqui si realment es troba en una situació de crisi emocional abans d'aplicar les pautes específiques que es poden utilitzar en aquestes circumstàncies. Per fer-ho, el terapeuta ha de mostrar-li al pacient la diferència que existeix entre no voler i no poder emprar les estratègies de regulació emocional apreses: en una situació de crisi emocional, l'individu no sap/pot executar les seves competències de regulació emocional. En acabar aquesta explicació, el terapeuta ha d'exposar-li al pacient les pautes terapèutiques que es poden aplicar davant de situacions emocionals crítiques. Segons la Dra. Linehan, aquestes pautes formen part de les anomenades "habilitats per sobreviure a les crisis", les quals s'han de posar en pràctica en el moment en que l'individu és incapaç d'utilitzar les estratègies de regulació emocional prèviament adquirides [22].

La Dra. Linehan proposa quatre pautes a seguir: 1) La primera pauta consisteix en modificar la química corporal, és a dir, a utilitzar estratègies que permetin canviar els paràmetres bioquímics

del cos. Algunes de les pautes que es descriuen són, per exemple, que el pacient es mulli la cara, prengui un bany o posi els peus en remull (per tal de modificar la temperatura corporal), que realitzi algun tipus d'exercici aeròbic intens durant 20 minuts aproximadament, que alenteixi el ritme de la seva respiració o bé que focalitzi l'atenció en el seu cos i realitzi exercicis de tensió i distensió muscular; 2) La segona pauta es basa en distreure's de l'esdeveniment que ha produït l'emoció intensa que s'estigui experimentant. Una de les accions proposades per aconseguir-ho fa referència a que el pacient focalitzi la seva atenció a un estímul diferent (estímul distractor), o que abandoni completament (si és possible) la situació en la que es troba; 3) La tercera pauta té com a objectiu utilitzar estratègies tranquil·litzadores a través dels cinc canals sensorials, com ara que el pacient dirigeixi la mirada cap algun estímul agradable (visió), que escolti música o algun so que li produeixi benestar (oïda), que toqui quelcom agradable (tacte), que olori quelcom plaent (olfacte) o bé que mengi o begui algun aliment que li resulti desitjable (gust). El terapeuta ha de tenir en compte que els pacients afectats de TEA solen emprar, de manera natural, aquestes estratègies d'autoestimulació sensorial per a regular les seves emocions davant de situacions emocionalment complexes; 4) La quarta i última pauta proposada es basa en millorar, en la mesura del possible, la situació en la que es troba implicat l'individu. Algunes de les estratègies que s'exposen es fonamenten en que el pacient imagini que es troba en una situació diferent, que realitzi allò que sigui relaxant per ell, que trobi algun tipus de significat al moment present o que focalitzi l'atenció en un estímul específic, entre d'altres. El terapeuta i el pacient han d'establir quines serien les pautes terapèutiques més adients i convenients a utilitzar en cada cas en concret. Posteriorment, un cop s'atenua la situació crítica i el pacient deixa d'experimentar les pròpies emocions d'una manera tant intensa, el terapeuta ha de mostrar la necessitat de tornar a utilitzar les estratègies de regulació emocional prèviament assolides, com ara la pràctica del mindfulness en les emocions. A mesura que el pacient pugui aplicar les tècniques de regulació emocional explicades, seria útil que elaborés, conjuntament amb el terapeuta, un esquema visual on s'incloguin aquelles estratègies que li resultin més efectives en el seu cas per tal de poder consultar aquest material sempre que sigui convenient [22].

El terapeuta ha de transmetre aquestes pautes terapèutiques d'una forma fàcilment comprensible i organitzada, tal i com es realitza en la proposta següent: *"a banda de la tècnica del mindfulness sobre les emocions, en aquest programa terapèutic també s'introdueixen algunes de les pautes de regulació emocional que poden ser útils d'aplicar en aquelles situacions en les que resulta especialment difícil (o gairebé impossible) posar en pràctica les estratègies apreses prèviament. Aquest tipus de situacions s'anomenen "situacions de crisi emocional" i es donen quan l'individu està completament absorbt i aclaparat per l'emoció que experimenta, quan la seva ment es paralitza i deixa de processar correctament la informació que hi ha al seu voltant, i quan és incapaç de solucionar els problemes o utilitzar les estratègies de regulació emocional ja adquirides. És important que aprenguis a identificar els moments en els que et trobis en aquest tipus de situacions, ja que serà quan hakis d'utilitzar les pautes*



*teràpèutiques que s'exposaran a continuació. Una manera de comprovar que realment et trobes en una situació de crisi emocional consisteix en preguntar-te a tu mateix si és que no vols o és que no pots dur a terme les habilitats de regulació emocional que coneixes, tenint en compte que un individu únicament es troba en una d'aquestes circumstàncies quan no sap o no pot posar en pràctica els coneixements i les competències de regulació emocional prèviament assolides. Davant de situacions de crisi emocional, pots utilitzar qualsevol de les següents pautes terapèutiques proposades: 1) La primera pauta fa referència a modificar els paràmetres químics del teu cos (és a dir, la temperatura, la freqüència cardíaca, la respiració, la tensió muscular, etc.). Per exemple, pots mullar-te la cara, prendre un bany o posar els peus en remull, pots fer algun tipus d'exercici aeròbic (com caminar, córrer, nedar...) durant uns 20 minuts aproximadament, pots alentir el ritme de la respiració, o pots focalitzar l'atenció en els músculs del teu cos mentre realitzes exercicis de tensió i distensió muscular; 2) La segona pauta es basa en distreure's d'allò que ha provocat l'emoció intensa que estiguis experimentant en la situació de crisi emocional. Per fer-ho, pots dirigir l'atenció cap a un estímul diferent o pots abandonar completament (sempre que puguis) la situació present; 3) La tercera pauta té com a objectiu utilitzar estratègies que et puguin tranquil·litzar a través dels cinc sentits. Per exemple, pots centrar la mirada en alguna cosa que t'agradi (visió), pots escoltar música o algun altre so que et produeixi sensació de benestar (oïda), pots tocar o palpar quelcom agradable (tacte), pots olorar alguna cosa que sigui plaent per tu (olfacte) o pots menjar o beure allò que desitgis (gust); 4) La quarta i última pauta que et propono fa referència a millorar, en la mesura del possible, l'entorn en el que et trobis involucrat. Algunes de les estratègies que pots utilitzar podrien ser imaginar que estàs en un lloc diferent, fer allò que et calmi o et relaxi, procurar trobar un significat a la situació present que estiguis experimentant o focalitzar l'atenció en un estímul específic que tinguis a l'abast. Una vegada la situació estigui més calmada i notis com l'emoció que hagis experimentat disminueix el seu nivell d'intensitat, has de tornar a posar en pràctica les estratègies de regulació emocional que havies après prèviament, com ara la pràctica del mindfulness en les emocions".*

Per tal de completar aquesta descripció de manera adequada, el terapeuta ha de proporcionar-li al pacient el document anomenat "Estratègies de regulació emocional" (facilitat en l'apartat de "materials i recursos" de la sessió clínica 7) on es troben totes les pautes terapèutiques desenvolupades anteriorment de forma visual i esquemàtica. A més, el terapeuta ha d'entregar-li al pacient el full d'anotacions titulat "Dificultats detectades" (també facilitat en l'apartat de "materials i recursos" de la sessió clínica 7) per a poder recollir les possibles dificultats que puguin sorgir en la posada en pràctica de les estratègies de regulació emocional treballades en la sessió actual. El terapeuta pot facilitar-li al pacient el full d'anotacions mencionat també en format digital, és a dir, a partir d'un full d'anotacions *online* elaborat mitjançant l'aplicatiu de *Google Drive* que el pacient podria complementar a través de qualsevol dispositiu electrònic (mòbil, tauleta o ordinador). El pacient pot decidir lliurement quin dels dos formats (en paper o digital) prefereix utilitzar. En la sessió clínica posterior, el pacient i el terapeuta revisaran

conjuntament la informació recollida. A continuació, es realitza una possible proposta per a dur a terme aquesta explicació: "*seguidament, et proporcionaré un document en el qual hi trobaràs descrit el contingut teòric i pràctic que hem treballat en la visita d'avui, especificant les diverses estratègies de regulació emocional mencionades d'una manera més visual i estructurada. D'aquesta manera, podràs consultar sempre que vulguis les pautes terapèutiques establertes. A més, també et facilitaré un full d'anotacions que podràs utilitzar per recollir les dificultats que puguin sorgir quan posis en pràctica aquestes estratègies de regulació emocional en la teva vida quotidiana. En la propera sessió, revisarem conjuntament les dificultats que hakis pogut recollir a través d'aquest registre amb l'objectiu de poder-les gestionar de forma apropiada*".

- **Tancament de la sessió: dubtes i altres aspectes rellevants (5 min. aprox.)**

Finalment, la penúltima sessió clínica finalitza facilitant al pacient un espai on poder exposar els dubtes, suggerències i/o comentaris que desitgi realitzar. El terapeuta ha d'escoltar-lo activament i ha d'estar capacitat per a respondre les qüestions i fer els aclariments que siguin necessaris. Aquest espai també pot ser útil per què el terapeuta pugui valorar el transcurs de la sessió i realitzar una breu devolució al pacient sobre els aspectes que consideri oportuns.

## 7.8.2 Estratègies de regulació emocional

### Mindfulness en les emocions

El mindfulness en les emocions és una **tècnica de regulació emocional** que consisteix en **observar i descriure l'emoció que estiguis experimentant**, permetent que hi sigui **sense jutjar-la, bloquejar-la o intentar eliminar-la**; simplement, **acceptant-la tal i com és**.

Passos a seguir per a dur a terme la **pràctica del mindfulness en les emocions**:

1. **OBSERVAR**: Observa atentament l'emoció que estiguis experimentant en una situació concreta. Identifica-la i observa-la sense intentar canviar-la, mantenint una actitud oberta i estant predisposat a experimentar-la tal i com ha aparegut.
2. **SENSACIONS FÍSiques**: Dirigeix l'atenció al teu cos i identifica la zona corporal on puguis notar amb major intensitat l'emoció que estàs experimentant. Adopta una actitud de curiositat i observa, a mesura que passa el temps, quins canvis es poden produir.
3. **"NO SÓC L'EMOCIÓ QUE EXPERIMENTO"**: Recorda que pots decidir com actuar una vegada has pres consciència de l'emoció que estiguis experimentant.
4. **ACCEPTA L'EMOCIÓ**: Cal aprendre a estimar, respectar i acceptar les pròpies emocions de manera incondicional.

\* És important que realitzis aquesta pràctica de forma regular i continuada en certs moments del dia per tal de veure els beneficis que se'n poden obtenir al llarg del temps.

### Pautes a seguir en **situacions de crisi emocional**

Una situació de crisi emocional és aquella en la que l'individu presenta un nivell de malestar tant elevat que és **incapaç de posar en pràctica les estratègies de regulació emocional prèviament apreses**.

Pautes terapèutiques a utilitzar en cas d'experimentar una **situació de crisi emocional**:

- Canvia els paràmetres químics del teu cos (mulla't la cara, pren un bany, fes exercici intens d'uns 20 minuts de durada -córrer, caminar, nedar...-, alenteix el teu ritme respiratori o focalitza l'atenció en el teu cos fent exercicis de tensió i relaxació muscular).
- Distreu-te! (canvia el focus atencional o abandona, si és possible, la situació crítica).
- Relaxa't a través dels 5 sentits (mirant, escoltant, olorant, tocant o menjant allò que t'agradi).
- Millora, sempre que puguis, la situació present que t'envolta.

\* **RECORDA**: Torna a utilitzar la pràctica del mindfulness en les emocions quan et sentis preparat.



#### 7.8.4 Accedir al material disponible *online*: instruccions i passos a seguir

1. El terapeuta ha d'accedir al portal web de *Gmail*: [www.gmail.com](http://www.gmail.com)
2. El terapeuta ha d'introduir el nom d'usuari (*emocionattea@gmail.com*) i la contrasenya (*regulacioemocional2018*).
3. El terapeuta ha de fer clic a la secció "Aplicacions de *Google*" que es troba a la part superior dreta de la pantalla. Una vegada obert el desplegable, el terapeuta ha de fer clic a l'aplicació "*Drive*".
4. Dins de l'aplicació "*Drive*" el terapeuta trobarà, en la secció "La meua unitat" situada a la part esquerra de la pantalla, dues carpetes diferents. El terapeuta ha de fer clic en la carpeta anomenada "Sessió Clínica 7", on hi ha un fitxer anomenat "Dificultats detectades (Plantilla)".
5. Per tal de **compartir amb el pacient** el fitxer esmentat, el terapeuta ha de fer clic amb el botó dret del ratolí a sobre del fitxer i triar l'opció "Fes-ne una còpia" del desplegable. Una vegada l'aplicatiu hagi creat la còpia del fitxer, el terapeuta ha de fer clic amb el botó dret del ratolí sobre la còpia realitzada i triar l'opció "Canvia el nom..." del desplegable, escrivint el nom del fitxer ("Dificultats detectades") i el nom o identificació del pacient (cal preservar la confidencialitat i garantir la protecció de dades). De nou, el terapeuta ha de fer clic amb el botó dret del ratolí sobre el fitxer en qüestió i triar l'opció "Comparteix..." del desplegable, introduint la direcció del correu electrònic del pacient. El pacient rebrà un e-mail en la direcció del correu electrònic facilitat que haurà d'acceptar per a poder fer ús d'aquesta eina terapèutica *online*.
  - 5.1. **A tenir en compte:** A fi de poder utilitzar el material elaborat en format digital mitjançant l'ús del mòbil o de la tauleta, és necessari disposar de l'aplicatiu "*Hojas de cálculo de Google*". Si malgrat seguir els passos anteriors no podeu visualitzar el material, assegureu-vos de tenir aquest aplicatiu instal·lat. En cas contrari, el podeu descarregar a través de l'aplicatiu "*Play Store*" cercant-lo pel mateix nom.
6. Repetir els passos previs per començar de nou amb un pacient diferent.
7. Una vegada s'han complert els passos establerts, el terapeuta i el pacient poden fer ús del material *online* sense inconvenients: ambdós disposen del material especialment elaborat per a obtenir la informació necessària de la manera més ràpida, fàcil, còmode i segura possible (es recorda que les dades inserides queden guardades automàticament).

## 7.9 Annex 8: Sessió clínica 8

### 7.9.1 Material pel terapeuta: instruccions i passos a seguir

- **Inici de la sessió: resum de la sessió anterior i objectius a treballar (5 min. aprox.)**

La darrera sessió clínica s'inicia resumint els aspectes més importants que es van treballar en la sessió anterior. Mitjançant aquesta breu explicació inicial, el terapeuta situa i contextualitza al pacient respecte el curs del programa terapèutic, afavorint així la seva adaptació en la sessió clínica actual. A continuació, es realitza una possible proposta per a dur a terme aquesta explicació de forma apropiada: *"si ho recordes, en la visita anterior vam estar parlant sobre les estratègies de regulació emocional que s'introdueixen en aquest programa terapèutic. Concretament, vam estar treballant sobre la tècnica del mindfulness en les emocions. Després, vam exposar algunes de les pautes a seguir en situacions de crisi emocional (o situacions en les que un individu és incapaç de realitzar les estratègies de regulació emocional apreses anteriorment). Per últim, et vaig facilitar un document en el qual podies consultar les estratègies de regulació emocional prèviament explicades; a més, també et vaig proporcionar un altre document on hi podies anotar les possibles dificultats que poguessin sorgir en el moment de posar en pràctica les estratègies de regulació emocional treballades fora de la consulta"*.

Posteriorment, el terapeuta ha d'exposar els objectius que guien la sessió clínica actual a fi d'anticipar-li al pacient tant el contingut com les activitats i exercicis que es realitzaran. El terapeuta pot plantejar els objectius de la manera següent: *"tenint en compte els aspectes treballats en la visita anterior, dedicarem una part de la sessió d'avui a revisar la informació recollida sobre les dificultats que hagis pogut tenir en el moment d'utilitzar les estratègies de regulació emocional prèviament presentades, establint així les pautes terapèutiques necessàries per a què aprenguis a gestionar-les adequadament. Degut a que aquesta és l'última sessió terapèutica, dedicarem la segona i darrera part de la visita a fer el tancament del programa en el qual parlarem sobre la teva evolució al llarg de les sessions, especificant els teus progressos des dels inicis fins al moment actual. Per últim, et demanaré que realitzis un qüestionari molt similar al que vas realitzar en la primera sessió, el qual serà útil per avaluar, d'una manera general, aquest programa d'intervenció"*.

- **Estratègies de regulació emocional. Revisió de la pràctica i solució de problemes (20 min. aprox.)**

A continuació, el terapeuta i el pacient han de revisar conjuntament les dificultats que s'hagin pogut recollir en el full d'anotacions durant la pràctica de les estratègies de regulació emocional prèviament desenvolupades. En aquesta revisió, el terapeuta ha d'atendre de forma individual les necessitats concretes de cada pacient en particular, motiu pel qual es considera especialment complexa elaborar unes pautes terapèutiques específiques que es puguin aplicar

de manera general en tots els casos. No obstant, la Dra. Linehan proposa, en la literatura revisada, un conjunt de qüestions que el terapeuta ha de tenir en compte per tal de poder revisar adequadament les dades registrades. D'aquesta manera, el terapeuta pot utilitzar la informació que s'exposarà seguidament a mode de guia per ajudar al pacient a detectar aquells factors o variables que puguin estar interferint negativament en l'execució de les pràctiques de regulació emocional treballades en la sessió anterior [22].

La Dra. Linehan exposa les preguntes següents: 1) El pacient es troba en un estat biològic vulnerable? És important explorar si el pacient ha posat en pràctica les estratègies de regulació emocional en un moment de debilitat física, ja sigui en condicions de malaltia física, davant d'un desequilibri produït per la pròpia patologia mental, durant el període del cicle menstrual (en les dones), en un excés o dèficit de la ingesta, el son i/o de l'exercici físic, i/o sota els efectes de les drogues o l'alcohol. En cas de disrupció biològica, es necessari reestablir l'estat homeostàtic de l'organisme per tal de que les pautes terapèutiques es puguin complir de forma apropiada; 2) El pacient està utilitzant les estratègies de regulació emocional correctament? El primer pas per a resoldre aquesta qüestió consisteix en que el terapeuta identifiqui si el pacient ha comprès adequadament les pautes prescrites, si li dedica el temps i l'esforç que requereixen, si sap utilitzar-les en la pràctica real o si és capaç de seleccionar aquelles estratègies que siguin més efectives tenint en compte de les circumstàncies en les que es trobi implicat. El segon i darrer pas, es basa en que el terapeuta li proporcioni al pacient les indicacions que millor s'adaptin a les necessitats detectades; 3) És possible que hi hagi algun factor ambiental que estigui reforçant l'emoció que experimenta el pacient? Si el pacient ha posat en pràctica les estratègies de regulació emocional treballades i no han sigut efectives (considerant que no s'hagin donat cap dels factors anteriors), es creu convenient que el terapeuta analitzi si existeix alguna altra variable contextual que pugui estar reforçant l'emoció presentada a fi d'identificar-la i prendre les mesures adients; 4) És possible que l'emoció que estigui experimentant el pacient no li permeti posar en pràctica les estratègies de regulació emocional facilitades? En determinades ocasions, és probable que el propi estat emocional sigui tant intens que li impedeixi al pacient executar les estratègies de regulació emocional adequadament. Per aquest motiu, el terapeuta ha d'insistir en la necessitat de posar en pràctica aquestes estratègies de forma continuada, no tan sols utilitzar-les en els moments de major conveniència; 5) És possible que els "mites sobre les emocions" estiguin perjudicant l'execució de les estratègies emocionals en el pacient? Es considera rellevant que el terapeuta ajudi al pacient a identificar les falses creences sobre les pròpies emocions que s'experimenten, encoratjant-lo a verificar els fets reals que succeeixen i a adoptar una actitud d'acceptació i tolerància inclús davant de les situacions més difícils de gestionar [30].

A banda de les qüestions proposades per la Dra. Linehan, el terapeuta també ha de tenir en consideració la interferència que poden causar els dèficits en imaginació i en introspecció que poden presentar les persones afectades de TEA durant la pràctica de les estratègies de regulació emocional prèviament desenvolupades. És necessari que el terapeuta pugui valorar

en quin grau el pacient es pot beneficiar de les pautes establertes i que seleccioni les opcions alternatives que millor s'ajustin a les característiques de cada pacient en concret [14].

- **Tancament del programa terapèutic (15 min. aprox.)**

Per últim, el terapeuta ha de dedicar els últims minuts d'aquesta darrera sessió clínica a realitzar el procés de finalització del present programa terapèutic. El propòsit principal d'aquesta fase final d'intervenció consisteix en exposar els aprenentatges que s'han assolit com a resultat d'un procés de teràpia. Per aquest motiu, el terapeuta ha d'aprofitar aquest espai per a mostrar-li al pacient la seva evolució particular des dels inicis fins al moment actual, especificant els canvis que s'hagin obtingut, posant de manifest les dificultats més rellevants que hagin sorgit i accentuant el repertori de recursos dels quals disposa actualment per afrontar i saber gestionar adequadament els possibles contratemps que puguin aparèixer. És important que el terapeuta atribueixi al propi pacient el mèrit dels canvis que s'han produït, incrementant així els seus sentiments d'autonomia, autoconfiança, seguretat i satisfacció personal. Tanmateix, es considera convenient que el terapeuta li ofereixi al pacient la possibilitat de contactar novament amb ell en un futur en cas necessari. Finalment, el terapeuta ha de proporcionar-li al pacient el qüestionari final anomenat "Avaluació posterior" (facilitat en l'apartat de "materials i recursos" de la sessió clínica 8) a fi de poder obtenir dades que permetin mesurar l'eficàcia de la intervenció, el grau de satisfacció del pacient i conèixer aquells aspectes que convindria millorar o modificar en relació al present programa terapèutic.



## 7.9.2 Avaluació posterior

<b>SEXE:</b>	<b>EDAT:</b>	<b>NIVELL D'ESTUDIS:</b>
--------------	--------------	--------------------------

**INSTRUCCIONS:** En la taula següent, apareixen unes frases que tracten sobre les habilitats i competències de regulació emocional que posseeixes actualment. Després de llegir-les detingudament, has de marcar en quin grau et descriuen del 0 al 4, tenint en compte el seu valor (0 = Mai; 1 = Poques vegades; 2 = Alguna vegada; 3 = Quasi sempre i 4 = Sempre). És important que responguis amb total sinceritat aquest qüestionari: el propòsit principal es basa en obtenir dades que justifiquin els canvis que es puguin produir després d'aplicar el present programa d'intervenció. Els resultats obtinguts s'utilitzaran amb finalitats de recerca, motiu pel qual la confidencialitat i la protecció de dades queden protegides en tot moment.

**0 = Mai; 1 = Poques vegades; 2 = Alguna vegada; 3 = Quasi sempre; 4 = Sempre**

Nº ÍTEM	ÍTEMS	PUNTUACIÓ				
		0	1	2	3	4
1	Sóc conscient de les emocions que experimento.	0	1	2	3	4
2	Sé identificar les emocions que estic experimentant en una situació determinada.	0	1	2	3	4
3	Sé identificar les emocions que poden estar experimentant les altres persones en una situació determinada.	0	1	2	3	4
4	Sé expressar adequadament les meves emocions, tenint en compte la situació que m'envolta.	0	1	2	3	4
5	Sóc capaç de gestionar les meves emocions correctament, fins i tot quan són molt intenses i em provoquen malestar.	0	1	2	3	4

<b>Creus que és útil aquest programa terapèutic?</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
<b>Estàs satisfet amb els resultats que has obtingut?</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
<b>Podries anotar algun/s aspecte/s a millorar?</b>		
.....		
.....		
.....		