



El futur de la recerca en psicopatologia infantil *The Future Of Child Psychopathology Research*

Edelmira Domènech i Llaberia
Universitat Autònoma de Barcelona

Resum

L'objectiu de la recerca en psicopatologia infantil és avançar en el coneixement, contribuir a la millora de la salut mental dels infants i dels adolescents i prevenir trastorns mentals en etapes més avançades de la vida. Cal per això acostar la ciència a les persones i una via per fer-ho és la investigació translacional. Cal consolidar la psicopatologia infantil com a ciència, sense que deixi de ser una ciència clarament humana. Una mirada retrospectiva a les línies de recerca que hi ha hagut fins ara permet intuir quines seran les que continuaran en el futur al costat de noves que sorgiran. Se suposa que continuaran les investigacions genètiques, els estudis de neuroimatge, els treballs longitudinals, els de processament cognitiu, l'ampliació de les categories diagnòstiques per edats primerenques i que es faran estudis que donin algunes solucions als problemes actuals de la humanitat com la violència, l'increment de les malalties mentals, l'escassa assistència psicològica i psiquiàtrica als països del tercer món, els moviments migratoris actuals, el respecte de cultures diferents i la integració de les persones en medis diferents.

Paraules clau: Psicopatologia infantil, Recerca, Futur.

Abstract

The objective of research in child psychopathology is to advance knowledge, contribute to improving the mental health of children and adolescents, and prevent mental disorders in later stages of life. This requires bringing science to people. One way to do that is translational research. We must consolidate child psychopathology as a science, no longer a distinctly human science. Looking back on the research agenda of the past, allow us to intuit what the future will continue, alongside the new ones will emerge. We can assume that some will continue, as genetic research, neuroimaging studies, the longitudinal trabajos, the cognitive processing and the expansion of diagnostic categories for early years. Likewise, studies will give some solutions to current problems of mankind, such as violence, the increase of mental diseases, poor psychological and psychiatric assistance in third world countries, current migratory movements, respect for different cultures and the integration of people in different ways.

Keywords: Child psychopathology, Research, Future.

Parlar del futur ha estat sempre un repte, però especialment en aquest moment històric que ens ha tocat viure, en el que la ciència i la tècnica avancen a una velocitat com no

havia succeït mai. Tot i això m'aventuro a plantejar algunes reflexions personals sobre el que podria ser o voldria que fos la recerca de la nostra especialitat en els propers anys.

Quan vaig començar a impartir psicopatologia infantil a la Universitat Autònoma de Barcelona, tres anys després de la creació d'aquesta Universitat Catalana, és a dir l'any 1971, la psicopatologia infantil i la seva aplicació a la clínica era un art, encara no era una ciència. Avui, quasi quaranta anys després, aquesta matèria ha començat a ser una ciència i jo voldria que fos cada cop més científica sense perdre el que tenia d'art.

El primer que ens preguntem és quin és l'objectiu de la recerca en les ciències humanes. Contesto amb unes paraules del professor Ciril Rozman publicades a Medicina Clínica l'any 2003:

"El objetivo de la investigación es lograr nuevos conocimientos, es el descubrimiento de la verdad. Y ello tiene un gran valor intrínseco, pues los intentos de acercarse a la verdad honran al ser humano. Pero, además, conseguir nuevos conocimientos tiene una utilidad productiva y contribuye al bienestar de la población". (p. 19)

La recerca en psicopatologia infantil té en comú amb la recerca en altres camps l'adquisició de nous coneixements i el benestar de la població a la que va dirigida, és a dir la formada pels nens i els adolescents. L'objectiu és el seu benestar psicològic i la millora de la seva salut mental.

Breu recorregut de més de quaranta anys de psicopatologia infantil

Durant la dècada dels seixanta i bona part de la dels setanta els psicòlegs clínics infantils, en el nostre país, pràcticament no existien i els psiquiatres infantils no investigàvem. La psiquiatria infantil es basava únicament en l'experiència clínica. S'utilitzaven psicofàrmacs però rarament es fonamentava la seva aplicació en estudis control·lats. La psicoanàlisi era l'explicació psicopatològica predominant i els psicoanalistes ens aconsellaven l'escolta dels pacients: amb això alguns milloraven. Però he sentit a dir que Leo Kanner, poc després de publicar la seva descripció de l'autisme infantil l'any 1943 acomiadava als seus estudiants quan s'incorporaven a instituts de psicoanàlisi perquè s'aturaven a l'estadi oral i s'empassaven tot els que els deien. Leon Eisenberg, amb més de cinquanta anys d'experiència en psiquiatria infantil, escrivia (2001) que feia cinquanta anys, la psicoanàlisi estava dintre i la genètica fora, i que avui, la genètica està a dins i la psicoanàlisi fora. A

Catalunya, actualment, això és veritat en la majoria de centres acadèmics però no tant en la pràctica clínica. Leon Eisenberg apreciava els beneficis de la psicoanàlisi per a comprendre al pacient en lloc de classificar-lo però criticava la seva metodologia de recerca per manca de principis científics.

En els anys vuitanta, ja començava a haver-hi psicòlegs clínics que es dedicaven a nens i adolescents. Tant ells com els psiquiatres infantils se sentien motivats per treballar amb nens però rarament per investigar en el tema. La recerca, quan es feia, acostumava a estar al marge de la clínica. En la meua opinió, aquest ha estat el gran problema al llarg de quaranta anys: un nombre elevat de pacients en centres assistencials i la falta de centres clínics en departaments acadèmics, una situació molt trista per a la recerca en psicopatologia infantil.

Un altre handicap era la dificultat per a aplicar a la clínica una metodologia rigorosa de recerca. L'any 1981, Helena Chmura Kraemer, de la Universitat de Stanford, féu una revisió sistemàtica de les solucions metodològiques en la investigació psiquiàtrica infantil. Ens va cridar la atenció que l'autora, amb una llibertat d'esperit poc comú, fes una crítica de la sistemàtica d'aplicació dels mètodes analític-estadístics al camp de la psiquiatria. Aquests procediments, diu l'autora, parteixen d'una suposada situació ideal d'investigació que no s'acostuma a trobar a la clínica. I afegeix que bona part d'aquest enfocament estadístic es desenvolupà en el camp de la recerca agrícola i els nens malalts mentals no es comporten mai com a parcel·les agràries.

Durant bastants anys hem viscut una separació entre els clínics i els que s'han dedicat a tasques de recerca experimental o epidemiològica, bé sigui en laboratoris bé sigui en departaments acadèmics. Aquesta situació ha comportat errors i retards en l'adquisició de coneixements. Un exemple el trobem en els treballs inicials sobre autisme infantil. Així quan van aparèixer els primers treballs que avalaven una etiologia orgànica d'aquesta patologia, els primers resultats no foren corroborats per les investigacions següents, L'any 1970, David Bouillin, Mary Coleman, Robert O'Brien i Bernard Rimland publicaren que havien trobat un augment important de l'alliberament de serotonina per

les plaquetes en sis nens autistes. Aquest experiment es va poder reproduir un any després i se'l citava com a únic treball bioquímic en nens autistes que s'havia pogut reproduir. Només faltava aplicar el mateix disseny a mostres més grans. Quan ho van intentar Arthur Yuwiler, Edward Ritvo, Douglas Bald, David Kipper, i Alex Koper (1975) no es van confirmar les diferències en l'alliberament de serotonina entre nens autistes i nens normals.

L'explicació d'aquest fet la va donar Bernard Rimland (1976): els nens autistes estudiats per David Bouillin i els estudiats per Arthur Yuwiler no eren iguals des del punt de vista psicopatològic. Arthur Yuwiler no havia definit la seva població d'autistes amb els mateixos criteris estrictes que ho havien fet David Bouillin et al. Bernard Rimland per tant va rebatre els resultats de Arthur Yuwiler i va remetre a la hipòtesi originària. Aquests errors es donaven perquè els que estudiaven les bases biològiques en el laboratori actuaven lluny de la clínica. A mesura que avançava la recerca psicopatològica, resultats importants eren desautoritzats per experiments ulteriors. Fets com aquest han caracteritzat la història de la recerca en l'estudi de les psicosis infantils i de l'adolescència i, en general, de tota la psicopatologia infantil. No han existit uns canals de fluïdesa suficients entre els clínics i els savis del laboratori.

No obstant i això la recerca en psicopatologia infantil no pot prescindir de la clínica que és on s'han d'aplicar els avenços realitzats en el diagnòstic, pronòstic, prevenció i tractament de les patologies mentals de la població infantil.

La dissociació que hi ha hagut entre la clínica i la recerca ha fet que molts clínics, desanimats per les dificultats metodològiques que han anat trobant, s'hagin allunyat de la investigació. A aquests els voldria recordar que, per molt rigorosa que sigui una metodologia, acaba servint de molt poca cosa si al darrera no hi ha qui sigui capaç de crear quelcom nou, per petit que sigui. Sense creativitat la ciència no progressaria. Estem vivint un moment històric de gran preocupació pel mètode. Aquest és necessari, sovint imprescindible, però mai suficient. No ens ha d'enlluernar fins a tal punt que pel mètode abandonem la tasca.

Una tercera via pel futur: la investigació translacional

La separació entre la ciència bàsica i la ciència aplicada ha portat a una nova manera d'investigar que està començant a donar els seus fruits. Em refereixo al que es denomina investigació translacional. Consisteix en establir un lligam de doble direcció entre la recerca bàsica i la clínica. D'una banda es transfereixen els coneixements bàsics a la clínica i de l'altra es promou investigació bàsica a partir del problema identificat en l'àmbit clínic. Aquest sigui probablement un camí eficaç per establir el diàleg que no ha existit entre clínics i investigadors bàsics.

Aquesta via ja es contempla des de fa pocs anys en psicologia i psiquiatria infantil. Un informe publicat el 2002 per el NIMH, Institut Nacional de Salut Mental dels Estats Units (Hoagwood i Olin, 2002), al referir-se a la salut mental dels nens i dels adolescents, deia textualment: l'aproximació interdisciplinària i translacional a les qüestions de recerca en salut mental del nen i de l'adolescent ajudarà a optimitzar els avenços científics, i a més a més proposa un nou model conceptual per aconseguir una translació efectiva de la ciència a la pràctica. Segons el NIMH les activitats de la investigació translacional haurien de incorporar perspectives procedents de molt diverses àrees de coneixement, com la neurociència del desenvolupament, la genètica, l'epidemiologia, les ciències del comportament, i encara afegeix: l'economia, l'antropologia, l'educació, les ciències de la informació, el marketing, la prevenció, el tractament i la supervisió de serveis.

Els qui propugnen aquesta tercera via suggereixen la manera d'aconseguir professionals que s'hi dediquin. Una forma seria interessar alguns investigadors bàsics per la recerca clínica. Això ja ha començat a fer-se, encara que de manera insuficient. Un exemple el tenim en la persona de Barbara McClintok una científica a qui admiro. Sense ser metge va obtenir el Premi Nobel de medicina l'any 1983, a l'edat de vuitanta anys, pels seus treballs de genètica vegetal. Llavors encara treballava vuit hores diàries en el seu laboratori de la Cornell University de New York. I ho va continuar fent fins poques setmanes abans de la seva mort als noranta anys.

Una segona via consistiria en interessar als clínics per la metodologia científica i donar formació. Ja existeixen en alguns països cursos especialitzats i programes de formació en aquest sentit. Concretament, a la nostra Universitat Autònoma de Barcelona l'Àrea de Metodologia de les Ciències del Comportament, ubicada a la Facultat de Psicologia imparteix cursos per metges i pels alumnes del màster de recerca del departament de Psicologia Clínica i de la Salut per a proporcionar als alumnes de tercer cicle les habilitats requerides per a dur a terme una investigació psicopatològica de qualitat.

La psicopatologia de la infància i de l'adolescència en el futur ha de consolidar el seu nivell científic

Durant la segona meitat del segle XX molt diversos models psicopatològics es disputaven la prioritat de l'explicació del fet psicopatològic en els infants. Ara, ben entrat ja el segle XXI, és l'hora de consolidar una psicopatologia infantil moderna, científica, amb procediments rigorosos de recerca. L'educació de les noves generacions de psicòlegs clínics de la infància i de l'adolescència i de psiquiatres infantils hauria de basar-se en aquests pressupostos. Això no implica en absolut renunciar al aspectes humans del tracte amb la població malalta mental.

Entenc per ciència l'esforç continuat per organitzar el coneixement de la forma més precisa possible. Quan la precisió arriba a un màxim, tenim una organització matemàtica del coneixement. La complexitat de la psique humana no permet de moment reduir-la a una anàlisi matemàtica. I crec que seria un error admetre únicament com a científic el que es pot reduir a una categoria matemàtica. Però és científic tot intent rigorós d'ampliar, depurar i organitzar el coneixement. Per tant és científic desfer-se dels prejudicis i de les idees preconcebudes, fugir de la superstició i de l'especulació, observar els fenòmens naturals de forma objectiva i desapassionada i basar els coneixements en l'observació, l'experimentació i la inducció, sense treure mai més conclusions de les que permet la consideració d'uns resultats. A vegades fem interpretacions subjectives i, portats per un entusiasme, demanem a unes dades més del

que contenen. Hem de ser molt prudents i evitar aquestes inseqüències a cada nou pas que donem en acostar-nos a la veritat.

Dintre d'aquesta visió de la ciència, hi cap de la mateixa manera tant la ciència física o matemàtica com la psicopatològica. Es pot ser tan científic treballant en un laboratori com exercint en la clínica. L'actitud intel·lectual de l'un i l'altre hauria de ser la mateixa: no treure conclusions prematures, aguditzar el sentit crític i estar sempre disposat a replicar un estudi quan una primera vegada no ha permès resoldre el problema plantejat.

Amb això voldria deixar clar que la psicopatologia infantil ha d'estar dintre de la ciència i utilitzar mètodes científics de recerca. Si no ho fem així estem ensenyant molt malament als que ens segueixen. Si el clínic ha après i fet seva una metodologia científica tendirà a ser molt més sistemàtic quan hagi de recollir dades, plantejar una hipòtesi o comprovar el resultat d'un tractament.

Ser afectuós amb un malalt mental i establir una relació empàtica amb un nen o un adolescent no ha estat mai incompatible amb utilitzar una metodologia científica per a fer un diagnòstic, instaurar pautes de tractament, avaluar-ne els resultats o descobrir nous coneixements. Ans, tot el contrari. Si als nens amb un trastorn massiu del desenvolupament ens limitem a aplicar tècniques de joc i maternatge, com s'ha estat fent durant anys, és molt probable que de grans acabin tancats en un centre per tota la vida. Si a més a més de tractar-los bé els apliquem programes d'implantació de llenguatge i de modificació de conducta adequats és possible que s'aconsegueixi en bastants la seva integració a la família i a la societat.

Es fonamental actualitzar els coneixements i no perdre l'hàbit de la recerca. Això exigeix un esforç intel·lectual constant que porta a dirigir l'atenció i pensar sovint en el que un vol investigar i a reflexionar en les noves aportacions evitant repetir el que es llegeix en la literatura científica sense haver-ho meditat a fons. Així s'acaba fent de la recerca un estil de vida que permet no quedar estancat al llarg de la vida professional tant dels clínics com dels investigadors bàsics.

Quines poden ser les principals línies de recerca de psicopatologia infantil en un futur

Ja sé que la resposta a aquesta pregunta és arriscada i em puc equivocar molt.

Però respondré recolzant la meua reflexió en dos aspectes: un històric i l'altre recent. El recent consistirà en revisar quines han estat les línies principals de recerca en els últims deu o quinze anys, ja que algunes no estan esgotades i encara continuen i continuaran.

Una mirada retrospectiva a la recerca psicopatològica de nens i adolescents des de 1994 fins al 2009

1. Estudis genètics i epigenètics

La recerca bàsica en psicopatologia infantil ha fet uns avenços científics espectaculars: em refereixo al descobriment de la plasticitat del cervell, el que fa possible que influències ambientals durant la infantesa modifiquin circuits neuronals. El progrés de la neurociència del desenvolupament i de la genètica han aclarit alguns aspectes del funcionament del cervell a nivell molecular, cel·lular i neural. S'ha pogut demostrar en aquest període que els gens i l'entorn interactuen al llarg del desenvolupament del nen d'una forma no solament acumulativa i que existeix una susceptibilitat genètica per determinats trastorns psicopatològics.

La capacitat per a identificar els mediadors genètics i ambientals dels trastorns emocionals i comportamentals dels infants ha augmentat enormement en l'última dècada (Ogden i Lombroso, 2008). L'any 2003 es va poder completar el projecte genòmic humà, el que feu possible altres avenços importants com la possibilitat de descobrir com la interacció entre gens i entorn pot augmentar el risc o bé protegir al nen de la patologia mental. Més recentment s'ha arribat ja a demostrar com la interacció entre uns gens específics i uns entorns també específics por estar relacionada amb la psicopatologia.

Durant aquests anys s'han descobert gens específics associats a determinats trastorns però també s'ha comprovat que múltiples localitzacions del genoma poden contribuir a incrementar el risc de diferents psicopatologies.

Un altre progrés és el coneixement que els gens polimòrfics (gens amb més d'una estructura nucleòtica degut a mutacions d'un o altre tipus) interactuen de forma diferent amb un entorn o un altre. Els descobriments d'aquestes relacions gens-entorn han fet que es doni més importància a aquesta interacció que a un o altre gen aïllat. És previsible que en un futur no massa llunyà s'arribi a entendre perquè, segons sigui el genotip de cada persona, un entorn determinat pugui ser protector per a uns i perillós, i per tant de risc, per d'altres.

Una altra línia de recerca avui encara molt nova i que suposo serà molt fructífera en el futur és la denominada epigenètica. Aquest nom, que prové de la rel grega epi, fa referència a "damunt del gen" o addicionat al gen i es refereix a que la funció genètica i l'expressió del gen pot alterar-se sense que canviï la seva seqüència nucleòtica. Això planteja la possibilitat de que l'entorn actuï sobre el DNA sense tocar l'estructura genètica. L'epigenètica obre una via nova de coneixement que pot arribar a ser molt important en psicopatologia infantil perquè planteja la possibilitat que determinats entorns puguin actuar sobre els gens i afectar la seva expressivitat. S'ha començat a estudiar aquest fenomen en experimentació animal i s'ha pogut veure com el comportament matern durant la primera setmana de vida de rates afecta la resposta a l'estrès i la seva conducta materna quan són adultes. La conducta materna hauria modificat la de les petites femelles per uns mecanismes moleculars. I a més aquests canvis es transmetrien a les generacions següents. L'herència, en aquest cas es fa a través de mecanismes epigenètics, no genètics.

Aquestes estudis epigenètics en models animals semblen molt interessants; relacionen el comportament matern amb la resposta a l'estrès al cap dels anys. Els fills de les rates que cuiden millor als seus petits són menys ansiosos quan són adults. Aquests experiments suggereixen que l'adversitat en els primers anys influiria negativament damunt del sistema nerviós en desenvolupament, el que podria ajudar a explicar en el futur algunes patologies psiquiàtriques. L'any 1995 es va publicar un estudi de Perry demostrant que situacions traumàtiques en el maltractament infantil podien modificar la biologia cerebral.

Llavors no es coneixia el mecanisme pel qual les experiències viscudes pel nen modificaven l'organització del cervell humà, molt immadur al néixer. Avui ja en sabem una mica més. L'any 1997, en una carta publicada al *Lancet* es va descriure per primera vegada, una tècnica que permetia obtenir imatges d'alta resolució en prematurs de 25 setmanes d'edat gestacional. Fins llavors els "scans" practicats a prematurs servien de molt poc. Treball recent ha demostrat que l'adversitat augmenta la sensibilitat de les respostes defensives durant el desenvolupament (Ogren i Lombroso, 2008). Aquesta és una resposta biològica d'adaptació a l'entorn. Però el preu que es paga és un risc més gran de diferents tipus de malalties cròniques com l'obesitat, alteracions del metabolisme, trastorns afectius entre altres.

La relació entre les primeres experiències i la modificació del funcionalisme i també de la morfologia cerebrals és un tema de recerca amb molt futur que pot tenir unes aplicacions potencials enormes per a la identificació precoç, per la instauració de nous tractaments i per la creació de noves estratègies preventives.

2. Recerca amb tècniques de neuroimatge

L'any 2007 en la reunió de la American Academy of Child and Adolescent Psychiatry a Boston, Daniel Pine y Bradley Peterson van organitzar un fòrum de recerca amb el títol: el futur de la neuroimatge (Leibenluft, 2008).

Actualment les tècniques de neuroimatge estan tenint un paper central i una importància creixent en la recerca psicopatològica. Es tracta d'una tecnologia relativament nova que va progressant molt ràpidament i que permet estudiar l'estructura i el funcionalisme cerebral. El cervell humà és enormement complex i els resultats obtinguts fins ara són limitats però es preveu que serà una línia futura de recerca molt fructífera en els propers anys, que incidirà en la pràctica clínica i es podrà utilitzar com a complement, no com a substitut, d'un bon diagnòstic i d'una terapèutica eficient. A partir del moment en que es conegui millor les connexions entre el cervell i la conducta els tractaments tant psicofarmacològics com psicoterapèutics podrien d'una forma específica incidir en una de les connexions de la cadena que uneix l'òrgan cerebral amb els

comportaments del nen o de l'adolescent. Segons Ellen Leibenluft (2008) cada link és un biomarcador potencial que a vegades en combinació amb marcadors genètics pot facilitar el diagnòstic, l'índex de risc i/o servir per a la monitorització de la resposta a un tractament.

Ara per ara, les tècniques d'imatge que ja es poden utilitzar en la recerca psicopatològica i algunes d'elles a la clínica són diverses: imatges de ressonància magnètica estructural (sMRI), i funcional (fMRI), ressonància magnètica espectroscòpica (MRS), "diffusion tensor imaging" (DTI), magnetoencefalografia, etc.

Crec necessari fer l'esforç d'establir una translació entre aquests progressos i la clínica. Als clínics ens costa llegir els articles que fan referència a aquestes noves tecnologies en expansió. Ens podem sentir incapaços d'arribar a entendre-ho i no sempre ens ho posen fàcil els que des de les seves recerques publiquen articles sovint difícils de llegir, sobre aquests temes. Però ens cal a tots fer un esforç per a poder acostar aquestes tecnologies a la clínica. El primer que cal és entendre el desenvolupament d'un cervell normal d'un nen ja que la psicopatologia s'ha d'entendre sempre en relació a la normalitat. La sMRI i la DTI, d'aportació molt més recent, tenen un paper molt important per a visualitzar un desenvolupament normal d'un infant i ja es poden utilitzar per veure el creixement del cervell dintre de l'úter de la mare. I la fMRI és una eina que podria arribar a ser molt útil per a estudiar els mecanismes neurals en pacients, estudiant per exemple una activitat que es demanés de fer a un malalt quan se li està practicant un escàner. La neuroimatge ofereix unes tècniques per a valorar l'estructura i la fisiologia dels cervells en vius i preveu la possibilitat futura de conèixer els sistemes mediadors entre els determinants genètics i ambientals del desenvolupament cerebral i d'entendre les seves conseqüències cognitives, emocionals i conductuals.

3. Estudis longitudinals

Aquesta és una altra línia de recerca que ha crescut aquests últims anys i que tampoc està exhaurida. A les Actes del primer Simposi d'Epidemiologia Paidopsiquiàtrica que es va organitzar a Londres l'any 1976 (Graham,

1977) no hi consta cap estudi longitudinal perquè llavors gairebé no es feien. Allà es veié la seva necessitat per la recerca en psicopatologia infantil. En el segon Simposi d'aquesta disciplina que es va celebrar a Mannheim el 1981 ja es presentaren els resultats d'alguns estudis longitudinals que s'havien projectat a Londres cinc anys abans. Durant els últims deu anys aquesta línia s'ha potenciat molt tot i les dificultats per evitar la pèrdua de subjectes quan la recerca dura molts anys. En el nostre país varem fer un seguiment de 7 anys de tota la població comunitària de Reus de 11 i 12 anys (Canals, Domènech-Llaberia, Fernández-Ballart i Martí-Henneberg, 2002) per tal de veure l'evolució dels trastorns depressius entre els 11 i els 18 anys a Catalunya.

Els estudis longitudinals ajuden a conèixer els factors de risc i de protecció que influeixen en la patologia de les persones i la seva capacitat de resistència a l'adversitat. També són necessaris els estudis epidemiològics longitudinals a gran escala per a dilucidar les causes d'un desenvolupament psicopatològic o per entendre perquè algunes persones amb personalitat aparentment estable, a partir d'un moment de la seva vida canvien radicalment de forma inexplicable, o bé inicien un trastorn mental que no semblava previsible. Dintre d'aquests estudis longitudinals s'han començat a fer, des de no fa massa temps els que estudien el pas de l'adolescència a l'adulthood. És important una previsió a llarg termini si pensem que els nens i nenes nascuts a partir dels 2000 ja poden tenir una esperança de vida de cent anys o més. Encara hi ha molts pocs treballs que comencin en edats primerenques i en un futur pròxim probablement se'n faran. Fins fa poc temps no hi havien a penes recerques epidemiològiques en infants per sota dels sis anys. Però degut a que últimament els psicopatòlegs d'adults s'interessen cada vegada més per la prevenció en les primeres etapes de la vida, suposo que en un futur augmentaran aquest tipus de recerques.

4. Estudi del processament cognitiu de les experiències

Es va veure que existien diferències individuals molt grans, de gènere i també d'edat en les atribucions que fan les persones de les experiències que viuen i de les relacions que estableixen amb els altres en

els àmbits familiar, escolar, social, laboral o de lleure. Una línia de treball en aquests anys ha estat a l'entorn d'aquest tema. Els resultats que s'han obtingut tenen aplicacions interessants i útils per la comprensió de les conductes antisocials i dels trastorns emocionals i haurien de tenir una major incidència en el tractament dels trastorns de conducta dels infants i dels adolescents.

Un millor coneixement dels processos actius de pensament i de com les persones perceben, senten i viuen interiorment les seves relacions amb els altres pot encendre una llum que aclareixi els greus problemes de conducta autodestructiva dels éssers humans. Aquest és un gran repte pel futur de la psicopatologia infanto-juvenil.

5. Ampliació de les categories diagnòstiques per l'etapa infantil

Amb la publicació de la DSM-IV l'any 1994, s'ampliaren les categories pel diagnòstic de les patologies mentals dels nens. En aquell mateix any també es va publicar una classificació mental categòrica i multiaxial per a infants de 0 a 3 anys (Domènech-Llaberia, 1998). Tot això va permetre avançar en el diagnòstic i classificació dels trastorns mentals dels nens i dels adolescents i fer progressos en la recerca tant clínica com psicofarmacològica. Tot i amb això, les grans nosografies psiquiàtriques DSM i ICD no acaben de funcionar pels petits. A vegades en lloc de permetre establir unes hipòtesis útils pel diagnòstic infantil són uns instruments que ens emmurallen i no ens deixen veure la realitat psicopatològica. La validesa diagnòstica de les categories per l'etapa infantil no sempre és bona i pot inclús ser un perill adoptar una adhesió acrítica a aquests sistemes nosològics sense tenir en compte les seves limitacions.

Per altra banda a vegades és molt difícil situar una psicopatologia de la infància en una o altra categoria degut a l'enorme comorbilitat que existeix entre uns trastorns i altres, tant a la infància com a l'adolescència. No oblidem que la comorbilitat no és més que una suposició teòrica per a explicar quadres clínics que no encaixen dintre de les categories diagnòstiques de la DSM o de la CIE i que estarien a cavall entre varies categories de les taxonomies actuals. Els defensors dels

models de psicopatologia evolutiva que cada dia són més, pensen que molts dels desenvolupaments psicopatològics haurien d'enfocar-se des d'una perspectiva més dimensional que categorial. Achenbach ha arribat a dir que en realitat la comorbiditat no existeix i que la denominada comorbiditat és deguda a la manca de validesa discriminant dels sistemes diagnòstics que ara s'utilitzen. Sigui com sigui, els canvis evolutius ràpids dels nens modifiquen la fenomenologia dels trastorns i creen dificultats nosològiques.

En aquest moment encara falta definir d'una forma fiable i vàlida moltes de les categories diagnòstiques simples en psicopatologia dels infants i adolescents. Aquesta és una tasca important pel progrés en psicopatologia infantil i probablement sigui una línia d'estudi de futur.

La segona part de la meua reflexió sobre les possibles línies d'investigació futura la recolzaré en la història, ja no tant recent de la psiquiatria infantil.

Què ens ensenya la història?

L'estudi dels antecedents de la psiquiatria infantil em feu observar (Domènech-Llaberia, 1997) que quasi sempre els avenços en la recerca i en les publicacions científiques anaven precedits de canvis i necessitats socials. Poso l'exemple del que va succeir en el segle XIX. El període comprès entre 1800 i 1880 va estar marcat per una gran preocupació pels nens malalts mentals. Va ser l'època de la creació dels grans centres per a nens retrassats, alguns dels quals encara existeixen avui com és el cas de La Salpêtrière a França. Després de La Salpêtrière i Bicêtre a París, es crearen centres en altres països europeus. Paral·lelament, el progrés dels continguts científics era lent i més aviat pobre i no es va consolidar fins a finals de segle. Per tant els canvis socials respecte als petits malalts mentals foren anteriors al desplegament científic.

Si intentem aplicar aquesta observació als primers anys del segle XXI ens podem preguntar quines són les necessitats socials que probablement orientaran les investigacions futures de la psicopatologia dels nostres infants i dels nostres adolescents. La pregunta que em faig és la següent: què està passant ara?

Quines són les preocupacions socials respecte als nens i els adolescents en el 2009?

1. Els estudis epidemiològics indiquen una progressió creixent de la prevalença de la patologia mental en el món. La que s'inicia a la infància o a l'adolescència té moltes possibilitats de continuar en l'etapa adulta. En un informe de l'OMS de fa uns anys, *Mental health in the 21st* (Brundtland, 2000), s'informava de les deu principals causes d'invalidesa en tot el planeta. Cinc eren patologies mentals. La depressió major ocupava el lloc cinquè en el ranking, seguida de la dependència de l'alcohol, la malaltia bipolar i l'esquizofrènia. La depressió major va pujar al quart lloc l'any 2007 i es preveu que estarà en el segon l'any 2020 (Fletcher, 2008). L'explicació que donava l'OMS d'aquest increment eren els canvis socials radicals que hi ha hagut en el món en pocs anys que han portat a la humanitat a un tipus de societat tecnològica amb canvis importants dins de les famílies, acompanyats de la desaparició de molts suports familiars i socials i a una comercialització de l'existència. De moment aquest increment progressiu no s'ha sabut frenar. Un dels països més rics del món, els Estats Units, es queixa de que tot i els progressos de la recerca en psiquiatria, la prevalença de la malaltia mental en nens i adolescents segueix molt alta. Aquesta discordança entre la investigació en psicopatologia infantil i la progressió de la patologia mental probablement portarà a incrementar els esforços en els estudis longitudinals, des d'una edat molt primerenca, a descobrir els factors de resistència front a l'adversitat i a potenciar els estudis que es centrin en l'aplicació de la recerca bàsica a la realitat social. Cada vegada més el que la ciència sigui utilitzable esdevindrà un imperatiu ètic i una necessitat.

2. Un altre fenomen actual és un augment de la violència en nens i adolescents: cada cop hi ha més bulling a les escoles, s'informa de més casos d'homicidi perpetrats per adolescents i al mateix temps augmenta el nombre de suïcidis en aquesta població. L'any 2002 la WHO, en el seu informe mundial sobre violència i salut (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi i Lozano, 2002) deia que la violència era un dels majors problemes de salut pública. Un tipus de violència en augment és la que va

dirigida contra els nens dins de les famílies. La violència física, sexual i emocional, l'abandonament i la carència afectiva han crescut molt des de que Henry Kempe, Frederic Silverman i Brandt Steele publicaren la síndrome del nen apallissat l'any 1962. La recerca que s'ha iniciat en aquesta línia per a conèixer les conseqüències a llarg termini del maltractament infantil i la forma de prevenir-lo té molt futur. Martin Teicher (2002) va iniciar l'estudi dels efectes persistents del maltractament infantil damunt de l'eix hipotàlamo-hipofisari-cortical. Ara s'estan estudiant aquests efectes en models animals en relació amb la recerca epigenètica. En aquest tema la investigació translacional és molt important ja que els nous coneixements en aquesta àrea haurien de servir per ajudar als nens i a les famílies a eliminar aquesta gran tara de la nostra societat.

3. Un altre tema molt important per la societat actual és el de les conseqüències psicopatològiques de les lesions que pateixen els nens en les guerres, les grans catàstrofes i els accidents de tràfic. Ells són cada cop més les víctimes innocents, ocupants de cotxes dissenyats i conduïts per adults, o patidors de guerres que ells no han començat. Les seqüeles psicopatològiques dels que han sobreviscut als seus pares o han quedat amb una invalidesa més o menys severa a penes les coneixem. S'han donat xifres de prevalença d'un 25% (Stoddard i Saxe, 2001). Sabem que un nen pot presentar un trastorn per estrès post-traumàtic des de la més tendra infantesa i que són freqüents els quadres dissociatius infantils després d'un trauma. Però encara s'ha estudiat poc la resposta dissociativa aguda a la infància i en sabem massa poc de les conseqüències al llarg de tota la vida d'aquests nens. La investigació en aquesta àrea encara és escassa però, atesa la magnitud del problema ens fa pensar que aquesta serà una línia de recerca futura important dins de la psicopatologia infantil.

4. Un altre fenomen del nostre món són els moviments migratoris i la tendència a la globalització. En la història de la humanitat els moviments migratoris hi han sigut sempre. Un exemple el tenim en l'illa de Menorca on la població està formada per una barreja de pobles amb cultures diferents que han anat ocupant l'illa els uns després dels altres. Però actualment hi ha hagut a casa nostra una

entrada molt ràpida d'immigrants el que suposa un esforç de barreja de cultures. Aquets nou vinguts, procedents de països d'Europa de l'Est, Amèrica llatina, Àfrica i proper i llunyà Orient, arriben amb una cultura diferent de la nostra, una llengua, una estructura familiar i uns costums que per nosaltres són tot un repte. Molts instruments d'avaluació de la psicopatologia infantil validats aquí no ens serveixen per aquestes poblacions. Cal inventar noves formes de teràpia per adaptar-se a la nova demanda. Tots sabem el difícil que resulta en aquest moment fer diagnòstics en una gran quantitat d'immigrants que arriben a les nostres consultes parlant una llengua que no coneixem i amb una forma de percebre els problemes diferent a la que estàvem acostumats. La psicopatologia dels nens immigrants s'ha de relacionar amb els canvis recents del seu entorn familiar i social i amb l'actitud dels pares a la integració, amb el possible rebuig a integrar-se en una nova cultura. La investigació d'aquests fenòmens transculturals és una altra línia d'investigació que penso que caldria potenciar en un futur immediat.

Aspectes concrets de la recerca en psicopatologia infantil a casa nostra.

Finalment voldria reflexionar sobre alguns aspectes més concrets de l'estat actual i de com és i pot arribar a ser la recerca psicopatològica en els infants i adolescents a Catalunya i a tot l'Estat Espanyol.

Entre els anys 1990 i 2000 la producció científica global procedent d'Espanya va créixer molt. De representar l'1% de la producció mundial va passar a ser el 2,57% l'any 1999. L'informe de la National Science Foundation dels Estats Units de l'any 2002 assenyalava que Espanya era un dels països que més havia destacat en l'increment de cites rebudes al llarg dels últims anys. Però avui encara seguim rebent menys cites que els treballs que produïm. La procedència d'aquestes publicacions espanyoles són principalment les Universitats i en algunes Comunitats Autònomes com Andalusia també els Hospitals. A Catalunya la recerca es fa a les Universitats, en Hospitals i en alguns organismes i instituts de recerca. En aquest moment som conscients que la psicopatologia infantil té poc pes en la recerca. Precisament per això voldria fer algunes consideracions

sobre qui investiga, on es publica, com es finança i com poden formar-se els joves en la recerca en el nostre camp.

1. Qui investigarà en psicopatologia de la infància i de l'adolescència?

En primer lloc sabem que el contingut de la psicopatologia infantil s'ha anat ampliant. Molts trastorns que abans només es publicaven en adults també es publiquen en nens inclús des de l'etapa de preescolar. Aquest és el cas de la depressió (Domènech-Llaberia et al, 2009), dels trastorns d'ansietat (Laredo et al, 2009), de les somatitzacions (Domènech-Llaberia et al, 2004) de l'estrés posttraumàtic, entre altres. Per una altra banda hi ha trastorns que s'estan començant a descriure primer o inclús solament en menuts, com són per exemple els trastorns de la regulació i els trastorns de la vinculació. Aquí intervenen psicòlegs clínics i psiquiatres infantils. Però hi ha altres patologies infantils com són el maltractament o els trastorns de la conducta en el que estan implicats molts més professionals.

La recerca psicopatològica infantil no la podem fer els psicòlegs clínics infantils i psiquiatres tots sols. Primer perquè som molt pocs. La limitació en l'accés a les Facultats i la especialització PIR i MIR fa que el nombre de professionals en aquest camp sigui reduït. A més a més hi ha un problema real que no està resolt en el nostre país i és que el gran nombre de pacients que s'han d'atendre en els centres d'atenció primària i en els hospitals dificulta molt la dedicació a la investigació. Cal esforçar-se en solucionar aquest problema important ja que qualsevol professional universitari, sigui de l'àmbit clínic o no, té l'obligació de ser científic i hauria de poder investigar.

En segon lloc són molts els professionals que estan interessats en el tema: biòlegs, psicopedagogs, epidemiòlegs, llicenciats en dret, sociòlegs, etc. Aquests professionals amb titulacions diverses ampliaran l'espectre dels firmants d'un mateix treball de recerca. Sovint els que dediquen més hores a un treball són els becaris d'investigació o bé llicenciats procedents d'altres titulacions. La tendència actual és que els treballs de recerca tinguin un gran nombre de signants: caben tots, al menys fins ara. Totes les dificultats poden superar-se quan hi ha un

grup de recerca cohesionat i ben dirigit que arribi a produir treballs de qualitat. Actualment ja no es pot investigar aïlladament.

2. On es publicarà?

Aquesta és una altra qüestió important en la producció científica. És bo que els treballs tinguin un nivell elevat i es publiquin en revistes amb un bon nivell de revisió i acceptació.

Avui els treballs tenen alguns mecanismes d'avaluació, el més conegut és el del factor d'impacte de la revista que els ha acceptat. Publicar en una bona revista acostuma a ser un índex d'un mínim de qualitat del treball, encara que això no és sempre exacte. No tots els treballs d'una mateixa revista tenen igual qualitat, encara que l'índex d'impacte sigui el mateix. Tampoc és la mateixa la vàlua científica de tots els signants d'un mateix treball. Hi ha matèries i especialitats en les que és molt més fàcil obtenir valors d'impacte alts que en altres. En això la nostra està desafavorida. El rebuig als índex d'impacte pot no ser altra cosa que un mecanisme de defensa per protegir la mediocritat però també cal saber que hi ha molts biaixos en els índex d'impacte.

Actualment, publicar en revistes d'impacte exigeix poder publicar en llengua anglesa. Creiem que es publiquen bons treballs en revistes de llengua espanyola però aquests no acostumen a entrar en el còmput de la ciència internacional. I avui en llengua catalana encara menys. No obstant en la recerca a la Universitat Autònoma de 1933, el millor centre de recerca de llavors, l'escola de Fisiologia dirigida per August Pi Suñer publicava els treballs en català. Crec que la formació científica en llengua anglesa, d'una bona part dels investigadors de casa nostra, inclús dels més joves encara és insuficient. Mentre no sigui tan fàcil escriure un article en anglès com en català o castellà, aquest és un handicap afegit a la qualitat i difusió dels nostres treballs. L'increment del nivell científic en aquest moment, ens agradi o no, passa per un major domini col·lectiu de la llengua anglesa.

3. Com es finançarà la recerca

Un dels mètodes més eficients per promocionar la recerca és augmentar la

inversió. Actualment la mitjana del pressupost de recerca de la Unió Europea és clarament inferior a la dels Estats Units. Espanya està encara molt per sota de la mitja de la Unió Europea tot i els esforços que s'han fet des dels anys vuitanta fins fa poc temps. Cal que pressionem les institucions i exigim que es promocióni la investigació.

Comença a ser important disminuir la burocràcia en els ajuts. En aquest moment aquesta és excessiva, tant que a vegades costa més fer la memòria i tot el paperam per demanar una ajuda que redactar el treball d'investigació que cobrirà l'ajuda.

Les quantitats d'ajudes rebudes en les inversions públiques tampoc són proporcionals a la qualitat del treballs realitzats ni a la seva aplicació a la millora de la salut pública i a la qualitat de vida de la població.

El darrer punt relacionat amb els aspectes econòmics de la investigació és el de marketing. No n'hi ha prou amb obtenir dades y i resultats. Es necessari difondre'ls i no sols en revistes especialitzades. Aquest és un aspecte que probablement serà més important cada dia en el tipus de societat en la que estem.

La formació científica dels joves psicòlegs clínics i psiquiatres infantils

Per a que la investigació progressi i tingui futur ha de tenir continuïtat i per això és imprescindible la formació científica de les noves generacions. Per interessar als joves en aquesta tasca és important motivar-los i valorar la seva formació i el seu curriculum científic. En cas contrari s'està fent un trist favor a la psicologia clínica infantil i a la psiquiatria de nens i adolescents i es perjudica greument als usuaris del serveis d'aquesta especialitat en el nostre país.

L'aprenentatge d'aquestes especialitats com a matèries científiques no consisteix únicament en adquirir coneixements ni en buscar moltes dades a través de la xarxa. La informació és necessària per a no actuar en el buit. Cal motivar als joves en l'hàbit de l'estudi i de la informació. Avui és moltíssim més fàcil que fa uns anys obtenir informació. Però a més a més és imprescindible que els joves sàpiguen organitzar i delimitar la informació que recullen, pensin pel seu compte, aguditzin l'esperit crític, adquireixin

criteri per a destriar el que és important del que no ho és tant i sàpiguen establir la relació entre la teoria i la pràctica.

Es diu de Gregorio Marañón que en una conferència pronunciada en una Assemblea d'Estudiants els digué que si la Universitat aspira únicament a fer professionals no obtindrà res més que practicants mediocres i la mateixa Universitat es consumirà en una tuberculosi (llavors era un problema sanitari molt greu) per manca d'idealisme i d'esperit renovador. Però si al que aspira la Universitat és a formar científics imbuïts de l'afany investigador crearà investigadors i ella mateixa s'ennobrirà. Penso que aquestes paraules, pronunciades just abans del començament de la guerra civil no han perdut actualitat.

Referencies

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.)*, Washington, DC. Author.
- Bouillín, David J., Coleman, Mary, O'Brien, Robert A. i Rimland, Bernard (1970). Laboratory predictions of infantile autism based on 5-hydroxytryptamine efflux from blood platelets and their correlation with the rimland E-2 score. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 1, 63-71.
- Brundtland, Gro Harlem (2000). Mental Health in the 21st century. *Bulletin of the World Health Organization*, 78(4), 411.
- Canals, Josepa; Domènech-Llamberia, Edelmira; Fernández-Ballart, Joan; Martí-Henneberg, Carles (2002). Predictors of Depression at eighteen. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 11, 226-233.
- Chmura Kraemer, Helena (1981). Coping Strategies in Psychiatric Clinical Research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49(3), 309-319.
- Domènech-Llamberia, Edelmira (1997). El desenvolupament de la psicopatologia infantil al segle XIX, A Edelmira Domènech-Llamberia; Corbella, Jacint. (1997), *Aportaciones a la historia de la psiquiatria infantil*. Publicacions del Seminari Pere Mata, Universitat de Barcelona, pp 31-49.
- Domènech-Llamberia, Edelmira (1998). Clasificación diagnóstica CD: 0-3 de la psicopatología de la temprana infancia. En Edelmira Domènech-Llamberia y Maria Claustre Jané. (Eds): *Actualizaciones en psicopatología infantil II*. UAB: Servei de publicacions, 179-196.
- Domènech-Llamberia, Edelmira; Jané, Maria Claustre; Canals, Josepa; Ballespi, Sergi; Esparó,

- Griselda; Garralda, Elena (2004). Parental Reports of Somatic Symptoms in Preschool Children: Prevalence and Associations in a Spanish Sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43(5), 598-604.
- Domènech-Llaberia, Edelmira; Viñas, Ferran; Pla, Esther; Jané, Maria Claustra; Mitjavila, Mercè; Corbella, Teresa; Canals, Josefa (2009). Prevalence of Major Depression in Preschool Children, *European Child and Adolescent Psychiatry*, 18(19), 597-604.
- Eisenberg, Leon (2001). The Past 50 Years of Child and Adolescent Psychiatry: A Personal Memoir. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(7), 743-748.
- Graham, Philip Jeremy (1977). *Epidemiological Approaches in Child Psychiatry*, London: Academic Press, 402 pp.
- Fletcher, Jason M. (2008). Adolescent depression: diagnosis, treatment and educational attainment, *Health Economics*, 17, 1215-1235.
- Hoagwood, Kimberly; Olin, Serene (2002). The NIMH Blueprint for Change Report: Research Priorities in Child and Adolescent Mental Health. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(7), 760-766.
- Kanner, Leo (1943) Autistic Disturbances of Affective Contact. *Nervous Child*, 2, 217-250.
- Kempe, C. Henry; Silverman, Frederic N.; Steele, Brandt F.; Droguemeller, William; Silver, Henry K. (1962). The battered-child syndrome. *Journal of the American Medical Association*, 251, 3288-3300.
- Krug, Etienne G.; Dahlberg, Linda L.; Mercy, James A.; Zwi, Anthony B.; Lozano, Rafael (Eds.). (2002). *World report on violence and health*. Geneva, World Health Organization.
- Lancet press release: Issue June 14, 1997.
- Laredo, Andrés; Jané, Maria Claustra; Viñas, Ferran; Mitjavila, Mercè; Pla, Ester; Pi, Maite; Ruiz, Gloria; Domènech-Llaberia, Edelmira (2007). Temperament Dimension and Anxiety Problems in a Clinical Sample of three-to-six-year old Children. A Study of Variables. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(2), 399-407.
- Leibenluft, Ellen (2008). Skating to where the puck will be: the importance of neuroimaging literacy in child psychiatry. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(11), 1213- 1221.
- Leventhal, John (2003). The field of child maltreatment enters its fifth decade. *Child abuse and neglect*, 27, 1-4.
- Ogren, Marilee P. i Lombroso, Paul J. (2008). Epigenetics behaviour influences on gene function, Part I. Maternal behaviour permanently affects adult behaviour in offspring. *American Journal of Child and Adolescent psychiatry*, 47(3), 240-244.
- Perry, Bruce D. (1995). *Maltreated children experience, brain development and the next generation*. New York, Norton.
- Rimland, Bernard (1976). Platelet uptake and efflux of serotonin in subtypes of psychotic children. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 6(4),379-382..
- Rozman, Ciril (2003). Reflexiones sobre la investigación biomédica en España. *Medicina Clínica (Barc)*, 120(1), 19-23.
- Stoddard, Frederick J.; Saxe, Glenn (2001). Ten-Year Review of Physical Injuries. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(10), 1128-1145.
- Teicher, Martin H. (2002). Scars that won't heal: The neurobiology of child abuse. *Scientific American*, 286, 68-75.
- Yuwiler, Arthur; Ritvo, Edward R; Bald, Douglas; Kipper, David; Koper, Alex (1971). Examination of circadian rhythmicity of blood serotonin and platelets in autistic and conautistic children. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 1, 421-435..



EDELMIRA DOMENECH I LLABERIA

Nascuda a Barcelona el 1935. Llicenciada en medicina amb premi extraordinari (UB, 1960). Diplomada en psicologia clínica (Madrid, 1962). Especialista en psiquiatria. Professora de psicopatologia infantil de la (1971-2005). Catedràtica numerària de Psicopatologia de les Universitats de Madrid (1981-83) i Autònoma de Barcelona (1983-2005). Catedràtica Emèrita de Psicopatologia de la UAB (2006). Membre Numerari de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya (1997). S'ha dedicat sempre a la docència, a l'assistència i a la recerca. Ha dirigit fins ara 32 tesis doctorals i té publicats 196 articles, 14 llibres i més de seixanta capítols de llibre. S'ha dedicat especialment a la depressió infantil i adolescent, la psicopatologia de la primera infància i a la recerca històrica de la patologia mental infantil.

DIRECCIÓ DE CONTACTO

Edelmira.domenech@uab.cat

Departament de Psicologia Clínica i de la Salut. Universitat Autònoma de Barcelona. EDIFICI B. 08193 Bellaterra (Barcelona). SPAIN.

FORMATO DE CITACIÓN

Domènech i Llaberia, Edelmira. (2009). El futur de la recerca en psicopatologia infantil. *Quaderns De Psicologia*, 11(1/2). Consultado el día, mes, año, de <http://www.quadernsdepsicologia.cat/article/view/623>