
INTERVENCIÓN GRUPAL CON PRE-ADOLESCENTES CON AUTISMO DE ALTO FUNCIONAMIENTO*

GROUP INTERVENTION WITH PRE-ADOLESCENTS DIAGNOSED WITH HIGH FUNCTIONING AUTISM

Eulàlia Arias Pujol** y Marina Mestres Martorell***

RESUMEN

En este artículo se presenta una intervención grupal con pre-adolescentes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) o autismo de alto funcionamiento. Se expone el proceso de un grupo terapéutico en el que, a lo largo de 24 sesiones, se trabajó la comunicación y la relación interpersonal entre sus miembros, desde una perspectiva psicoanalítica, con el propósito de modificar sus dificultades interpersonales y promover el proceso de socialización y maduración de su personalidad. La valoración pre-post de la intervención con el cuestionario CBCL de Achenbach y el test proyectivo del dibujo de la figura humana, mostró una evolución positiva de los tres participantes del grupo.

PALABRAS CLAVE: intervención grupal, pre-adolescentes, trastorno del espectro autista.

ABSTRACT

This paper presents a group therapy intervention with pre-adolescents diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD) or high functioning autism. It is described the group therapy process in which, over 24 sessions, communication and interpersonal relation were worked between its members, from a psychoanalytic perspective, with the propose to modify their interpersonal difficulties and promote the socialization process and their personality maturation. The pre and post intervention evaluation with the Achenbach Child Behaviour Checklist (CBCL) questionnaire and the projective test of the human figure

drawing, showed a positive evolution of the 3 participants of the group.

KEY WORDS: group intervention, pre-adolescents, autism spectrum disorders.

INTRODUCCIÓN

La psicoterapia grupal con niños y adolescentes es un tipo de intervención terapéutica muy arraigada en los centros de salud mental. Sin embargo hay muy pocas experiencias clínicas en la literatura científica que aúnen los chicos con trastorno del espectro autista con la psicoterapia psicoanalítica grupal. Tradicionalmente se ha considerado la dificultad para la comunicación y la interrelación como un criterio de exclusión o de contraindicación para dicha modalidad terapéutica. Sin embargo, nuestra experiencia clínica piloto y experiencias que estamos realizando en la actualidad, nos han mostrado que es un terreno fructífero, lleno de posibilidades. En la revisión bibliográfica, sí se han encontrado artículos de evidencia científica sobre el trabajo en grupos que tienen como objetivo la mejora de las habilidades sociales de jóvenes con TEA (Hwang and Hughes, 2000; Barry et al., 2003; Bauminger, 2007; Kroeger, Schultz and Newsom, 2007; Tse et al., 2007; Williams White, Keoning and Scahill, 2007; Rao, Beidel and Murray, 2008; Cotungo, 2009; Reichow and Volkmar, 2010). Pensamos que ello no excluye que una aproximación más naturalista, de orientación psicoanalítica, que tenga en cuenta las emociones, las ansiedades y las defensas, y lo que está

* Comunicación libre presentada en el XXIV Congreso Nacional de SEPYPNA que bajo el título "Adolescencia Hoy: Intervenciones Terapéuticas" tuvo lugar en San Sebastián el 20 y 21 de abril de 2012. Reconocido como actividad de interés científico-sanitario por el Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco.

**Doctora en psicología, profesora de la Facultat de Psicologia Blanquerna (Universitat Ramon Llull) y psicóloga clínica. Servei de Tractaments, Formació i Recerca Carrilet. Dirección postal: C/Cister 24-34; 08022 Barcelona. Teléfono: 932533000. Correo electrónico: eulaliaap@blanquerna.url.edu.

***Psicóloga y fisioterapeuta. Coordinadora del Departamento de Recerca y Formació de Carrilet (Barcelona). Servei de Tractaments, Formació i Recerca Carrilet. Dirección postal: C/Horta, 132; 08031 Barcelona. Teléfono: 934277419. Correo electrónico: carrilet@carrilet.org.

pasando en el grupo en el “aquí y ahora” pueda ayudar. Entendemos que la enseñanza de habilidades sociales, aunque puede ser muy necesaria, no es suficiente. Como dice Wittgenstein (1958), citado por Hobson (1993), es imposible, por ejemplo, conocer lo que es un amigo a base de observar la conducta. Se necesita de participar junto con los otros de una forma de vida para saberlo. Por otra parte, algunos autores añaden las dificultades que estos chicos tienen para generalizar y aplicar estas habilidades aprendidas a situaciones reales de la vida diaria si estas se estimulan en un entorno un tanto artificial (Cotugno, 2009).

En este artículo, exponemos el proceso de un grupo terapéutico en el que, a lo largo de 24 sesiones, se trabajó la comunicación y la relación interpersonal entre sus miembros, desde una perspectiva psicoanalítica, con el propósito de modificar sus dificultades interpersonales y promover el proceso de socialización y maduración de su personalidad. Este abordaje terapéutico se llevó a cabo en el Centro Carrilet, una institución que pronto cumplirá 40 años de experiencia en el ámbito de los TEA. En la actualidad cuenta con un centro de tratamientos y formación, diferenciado del Centro de Educación Especial, en el que se atiende a 150 niños, púberes y adultos con dificultades del espectro autista, así como a sus familias.

DIFICULTADES GENERALES EN EL AUTISMO

Dentro de los TEA hay diferentes niveles de afectación. En este abordaje hemos trabajado con chicos que habían hecho un gran avance: tenían buenas capacidades intelectuales y asistían a la escuela ordinaria superando satisfactoriamente las exigencias académicas. No obstante, se mantenían en ellos, aunque a veces en grado leve, las dificultades definitorias del Trastorno del Espectro Autista: los trastornos cualitativos de la relación, de la comunicación y las limitaciones en la imaginación e intereses restringidos.

Según muchos autores, el déficit en las relaciones sociales recíprocas sería el criterio básico y definitorio del TEA y se acentuaría en chicos que han avanzado mucho dentro del espectro (Williams White, Keoning and Scathill, 2007). En el grupo trabajamos con chicos que tenían dificultades para la comprensión social y las dobles intenciones. A diferencia de autistas más graves, tenían interés en los otros, pero les faltaban estrategias para la

relación, que a menudo trataban de negar. Un ejemplo de ello sería un comentario de Fran, uno de los chicos del grupo con dificultades psicomotrices, que se reía en las sesiones de los compañeros de su clase que jugaban a fútbol, diciendo: “son 22 tontos detrás de una pelota”, negando, desde el desprecio, su deseo y refugiándose en el rol del empollón.

Los trastornos de la comunicación se aprecian en las dificultades para entender el ritmo de las conversaciones, saber escuchar, entender las pausas, (en el grupo podían interrumpir sin ser conscientes de ello). También presentaban un contacto ocular pobre, sobretodo cuando escuchaban, no entendían la comunicación no verbal ni las expresiones faciales de los demás o los signos sutiles que estos les daban de que lo que les estaban explicando no les interesaba, por lo que no podían modular la comunicación o explicaban cosas de manera muy detallada sin darse cuenta de que no les escuchaban o de que cansaban al interlocutor. A menudo “parecía” que establecieran un diálogo, pero al mirarlo más de cerca se trataba de dos monólogos a turnos totalmente artificiales.

Los chicos con TEA no integran bien las sensaciones que les llegan por diferentes canales sensoriales, ni éstas con las emociones (Corominas, 1998; Viloca, 2003, 2012), ni con el pensamiento y el lenguaje y sufren problemas de diferenciación que no les dejarían entender la distinción entre mundo externo e interno, las sensaciones que vienen de fuera y de dentro, el Yo y el no-Yo. Por otro lado, también presentan una hipersensibilidad, los niños autistas viven una alteración en el procesamiento sensorial muy grave (Grandin, 2006), que no les permite incorporar bien sus primeras vivencias de relación con la madre / padre (y con el mundo externo en general) y les lleva a un vacío interno que contribuye a disminuir la tolerancia a la frustración y aumentar la ansiedad. El niño autista se siente impotente, desvalido, amenazado por el riesgo de experimentar la ansiedad catastrófica (Viloca, 2003, 2012). Su hipersensibilidad también está ligada a la búsqueda de esa falsa seguridad y control que buscan en la repetición, la inmutabilidad, los rituales,... su necesidad imperiosa de mantener estable su entorno habitual. Todo ello conduce a problemas en la formación y la integración del esquema corporal. Si partimos del hecho de que el primer yo es corporal podemos entender que al no poder integrarse, la mente se defiende negando el significado, el vínculo y la diferenciación. Todo ello lleva a los autistas a tener más dificultades para conocer, gestionar y controlar las propias emociones y por lo tanto para manejar la ansiedad o el malestar.

Hobson habla de la falla en la intersubjetividad primaria

y apunta que los niños nacen con una predisposición para relacionarse con la expresión emocional, una habilidad para responder naturalmente con sentimientos a los sentimientos, expresiones, emociones, gestos y acciones de los demás (Hobson, 1995). Esta capacidad biológica para percibir de forma directa las emociones y actitudes de los otros les permitiría empezar a desarrollar la comprensión de que los otros son seres separados de nosotros, con sus propios pensamientos y sentimientos e ir desarrollando el concepto “Yo” y “Otro”, como alguien con quien compartir pero también como alguien que puede pensar de forma diferente a nosotros.

Los chicos con TEA tienen dificultades para tener consciencia de sí mismos y mostrar empatía por los demás, no entienden que los otros (no diferenciados) tienen estados mentales diferentes de los propios y tienen dificultades para identificarse con el otro a nivel cognitivo y emocional, mostrando un déficit en la teoría de la mente (Baron-Cohen, Leslie y Frith, 1985; Happé, 1994), que les impediría la capacidad básica humana de empatía, el poder “leer la mente” de los otros y predecir la continuación (Maleval, 2004). En la actualidad este déficit se atribuye a la falla en las neuronas espejo (Rizzolatti, Fabbri-Destro y Cattaneo, 2009; Rizzolatti y Fabbri-Destro, 2010).

Estas dificultades para entender la bidimensionalidad (de continente y contenido) les lleva a relacionarse a partir de la identificación adhesiva, “como si” entendieran las normas sociales o como comunicarse, pero sin haberlo introyectado.

Todas estas características, evidentemente, afectan la posibilidad del grupo de trabajo (Bion, 1961), de tener un comportamiento social cooperativo, o sea, de poder trabajar con el otro para obtener un objetivo común. Los estudios muestran que estos chicos inician bien las actividades cooperativas pero tienen serias dificultades para sostenerlas (Downs and Smith, 2004).

DIFICULTADES ESPECÍFICAS EN LA ADOLESCENCIA

En el tránsito de la niñez hacia la adolescencia las personas con trastornos del espectro autista necesitan ayuda para desarrollar sus habilidades sociales. Los cambios propios de la pubertad, y la tensión entre la búsqueda de la nueva identidad frente al riesgo de la confusión chocan con la dura realidad del diagnóstico del espectro autista.

El paso de la Escuela Primaria a la Secundaria requiere adaptarse a muchas novedades y ello es muy difícil desde

el TEA. Se junta que a menudo cambian de compañeros, y a veces de escuela, que hay muchos más profesores referentes en el aula, con que las enseñanzas se van complicando, siendo más simbólicas, y con que hay menor supervisión en las horas de patio (para ellos los espacios no-estructurados pueden ser un auténtico martirio). En la enseñanza secundaria hay mayor presión académica en chicos que a menudo funcionan con una gran dificultad para tolerar la frustración.

Mientras para los otros adolescentes cambia el criterio de qué es un amigo, para ellos crecen las dificultades para entender las relaciones sociales, éstas aumentan en complejidad y el joven con TEA se va haciendo más consciente de sus dificultades para entenderlas (Williams White, Keoning and Scahill, 2007).

Como decíamos anteriormente, en estos chicos no ha habido una buena integración del Yo corporal, y ello dificulta enormemente la integración de los cambios puberales característicos de la adolescencia. Al sumarse los problemas de simbolización y la inflexibilidad mental, hay muchas dificultades para poder integrar una nueva identidad en un cuerpo que evoluciona. Algunos de ellos cogerán el rol del “empollón o cerebritito”, otros se les puede tachar de raros, “freakies” o extravagantes; otros de rígidos, déspotas u obsesivos y otros de inadecuados, “bordes”, maleducados o “metepatas”.

A menudo con la pubertad coincide la concienciación de la diferencia, el darse cuenta de que uno no llega, que es distinto, que hace “cosas raras”, etc. Por todo ello, la adolescencia es un período de vulnerabilidad social extrema para las persona con TEA y ello puede ocasionar trastornos del estado de ánimo, de ansiedad, de conducta y/o descompensaciones psicóticas.

DESCRIPCIÓN DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO

Habíamos pensado el grupo para chicos y familias que llevaban muchos años de psicoterapia individual, que ya habían trabajado muchos aspectos y que ahora parecían estancados. Sabemos que el abordaje grupal desvela aspectos que a veces no se trabajan en la psicoterapia individual. Se trataría también de chicos con un inicio de consciencia de sus dificultades, imprescindible como motor de cambio pero que también generaría muchísimo sufrimiento.

Los participantes fueron tres pre-adolescentes, dos chi-

cos (F y R), una chica (C), que presentaban dificultades de relación con los iguales y tenían un diagnóstico de TEA. Inicialmente esperábamos otra niña para el grupo, pero finalmente no se incorporó. Nos reuníamos semanalmente, en sesiones de hora y cuarto alrededor de una mesa con sillas. El grupo era conducido por dos psicólogos.

Los criterios de inclusión de los participantes fueron: a) tener un diagnóstico de TEA, b) tener entre 10 y 13 años, c) haber obtenido un beneficio de un tratamiento individual d) estar en una escuela ordinaria e) tener un buen nivel intelectual y f) haber consultado en el Servicio de Tratamientos de Carrilet, y haber recibido la indicación de psicoterapia de grupo. También se consideraron los siguientes criterios de exclusión: a) manifestar dificultades para asistir a todas las sesiones del tratamiento b) bajo nivel intelectual y c) contraindicaciones de tratamiento grupal.

A continuación presentamos brevemente los tres participantes a los que llamaremos: Fran, Ramon y Carmen.

Fran, tenía 12 años y cursaba 6º de primaria con buenas notas. Se diagnosticó de síndrome de Asperger.

Era un niño corpulento físicamente que aun no mostraba signos de pubertad. Destacaba por su alta capacidad verbal y de simbolización que contrastaba con sus dificultades psicomotrices. Era muy exigente consigo mismo. A menudo proponía ideas “brillantes” pero irrealizables, insistiendo mucho en realizarlas sin entender que no eran viables.

En el grupo tendía a dramatizar y a ser el centro de atención: le gustaba cantar y hacer todo tipo de espectáculo (magia, baile, circo...) mostrando una estructuración narcisista de su personalidad. Con sus intervenciones buscaba ser mirado y admirado. Estimulaba a ayudarle.

Su actitud en el grupo fue globalmente muy positiva y participativa, aunque tuvo momentos en los que expresó su frustración de manera agresiva, estallando y llegando a dañar físicamente, en dos ocasiones, a una de las terapeutas.

A lo largo del grupo disminuyó su necesidad de protagonismo a través del espectáculo y fue adoptando un rol de conciliador en las disputas que polarizaban los otros componentes del grupo.

Ramon, tenía 13 años y cursaba 1º de ESO con malas notas, a pesar de dedicar mucho tiempo a hacer los deberes no conseguía aprobar las asignaturas. Su madre inició un cáncer de mama cuando estaba embarazada de él y estuvo enferma hasta que falleció cuando Ramon tenía 7 años de edad. El diagnóstico es de autismo con aspectos depresivos importantes.

Durante la intervención fue cambiado muchísimo corporalmente, desarrollándose como un adolescente.

En las sesiones destacaba su baja tolerancia a la frustración y su conducta ansiosa. Cuando no controlaba una situación, como un juego o una actividad nueva, no toleraba que se lo explicasen. Tenía una gran dificultad para contener sus emociones. A menudo hacía estereotipias y se desconectaba de la actividad del grupo refugiándose en la autoestimulación sensorial o saliendo del despacho repetidamente. No obstante, hubo momentos en los que nos sorprendió con intervenciones adecuadas a la situación.

Necesitaba rutinas estables. Era extremadamente infantil en sus juegos e intereses, que correspondían más a un latente o a un niño pequeño que a un pre-adolescente. Tenía buenas capacidades visuales y de memoria. Solía ser el mejor del grupo en juegos tipo Memory o puzzles.

En el grupo provocaba la atención de los otros de manera poco simpática. Solía buscar el contacto corporal de manera muy sensual, como si fuese un bebé, a la vez que se excitaba corporalmente, como el adolescente que era. Ello le confundía y resultaba confuso y desagradable para los demás. En las primeras sesiones ya se convirtió en el chivo expiatorio del grupo, y aunque se le ayudase, tenía mucha dificultad para cambiar este rol. Estimulaba protección.

Carmen, tenía 10 años, era la única chica del grupo, cursaba 4º de primaria y seguía el curso con buenas notas. Se diagnosticó de autismo en un Centro de Atención Precoz (CDIAP) y recibió un tratamiento de psicoterapia individual durante tres años en Carrilet.

Le gustaban mucho los cómics manga y tenía mucha habilidad para el dibujo. Mostraba algunos intereses restringidos relacionados con el mar: la vida de la orca Willy o el Titánic que explicaba sin tener demasiado en

¹A pesar de valorar que tres participantes era un poco justo para un grupo, nos decidimos a iniciar la intervención al encontrar que en la mayoría de intervenciones grupales con TEA publicadas en revistas científicas también eran pocos sujetos.

cuenta si el interlocutor estaba interesado en ello.

Desde el principio fue la persona más participativa en el grupo, mostrando interés en aprovechar el tiempo, planteando preguntas a los demás como “el por qué hacían grupo”, aportando temas de conversación sobre cosas de su vida diaria, sus relaciones con las amigas, la familia y la escuela. Le costaba conectar con sus emociones, hacía un esfuerzo para ser “sociable y normal”, como decía ella.

Al principio del grupo sus intervenciones a menudo resultaban confusas e incoherentes con el contexto, pero a lo largo del grupo fueron mejorando.

Frente a la confusión mostraba un comportamiento histriónico, exageraba y chillaba en sus intervenciones. Se defendía escondiéndose en un armario o saliendo del despacho para ir al lavabo. En algún momento verbalizó que el despacho le resultaba claustrofóbico. Se calmaba organizando el material, recogiendo la carpeta y tirando los papeles sucios. Su necesidad de control se expresó durante las primeras sesiones llevando al grupo material de su casa (como un juego de cartas, un libro o una Nintendo), acaparando la atención y administrando el juego según su conveniencia. Si las cosas no salían como ella había previsto se frustraba muchísimo y expresaba su enfado.

Tenía dificultades para tener relaciones de más de dos personas y tendía a seducir a uno de los dos chicos, provocando celos en el otro. Durante las primeras sesiones también apartaba a las terapeutas.

En el grupo aportó conflictos en el ámbito de la sexualidad, pasaba de seducir a uno de los chicos o de dibujar una chica roquera muy moderna a decir que quería ser monja y no tener nunca novio.

RESUMEN DEL PROCESO GRUPAL

A lo largo de las 24 sesiones, la comunicación en el grupo fue evolucionando, pasando de ser totalmente radial, a ir apareciendo, progresivamente, momentos de preguntas entre ellos y algunas confrontaciones.

En las primeras sesiones, las terapeutas íbamos conduciendo la conversación hasta al punto de, en algún momento, casi quedarnos hablando entre nosotras mientras Carmen dibujaba, Ramon manipulaba plastilina y Fran preparaba un truco de magia. A pesar de ser un reto difícil, ya en la primera sesión empezaron a hacer grupo entre ellos en un momento en que los tres se pusieron debajo de la mesa preocupados en arreglar una de las patas y fantasearon sobre el contenido “misterioso” de un

papel doblado que hasta aquél momento había sustentado una de las patas. En otras sesiones compartieron la atención gracias a un puzle o a un juego reglado de turnos (tipo Memory o Mikado), o algún tema de conversación como los programas preferidos de la TV, música de moda, las fiestas de aniversario (todos cumplieron años a lo largo del grupo), los disfraces de Carnaval, las notas y los exámenes (a final de curso). Ya en la 4ª sesión Carmen expresaba “no nos podéis obligar a ser amigos”, dando pie a poder hablar sobre las relaciones y el miedo que dan, aspecto nuclear para las personas con TEA. A medida que el grupo avanzaba los momentos de contacto grupal aumentaban.

En las sesiones aparecían distintas modalidades comunicativas. Se alternaban momentos predominantemente regresivos y momentos de mucha actuación con pequeños momentos “más saludables” de contacto emocional y de cierta aproximación a la conducta empática. En una sesión Ramon y Carmen protegían de la frustración a Fran, quién no conseguía ganar ninguna partida del Memory. Fue una sesión en la que él ya había llegado muy enfadado por lo que consideraba un exceso de deberes que le daban en el colegio. Ramon y Carmen le animaban a acumular parejas del Memory y así poder ganar la partida. Finalmente consiguió empatar. Otros días era Fran quién podía hacer de mediador entre los otros dos cuando se peleaban, proponiéndoles un “tratado de paz” y pidiendo que lo firmaran. Carmen gritaba “le odio” a Ramon, Ramon la provocaba y Fran mediaba entre ellos dos, consiguiendo, finalmente, que se calmaran.

A medida que el grupo avanzaba, coincidiendo con los meses de primavera, aumentaron los comentarios referidos a la sexualidad, las relaciones entre chicos y chicas, las relaciones de pareja, etc. Aparecían de manera fragmentada y las terapeutas comentábamos que ellos estaban creciendo y sentían cosas nuevas que les asustaban muchísimo. Ofrecíamos el grupo como un espacio dónde hablarlo y así poder entender un poco más. En la sesión 12: Ramon quiere decir algo a Carmen, Carmen chilla “¡le odio!”, Fran ríe, Carmen dice que Ramon quiere tener novia y añade que ella se va a meter a monja, “¿Monja, tu? ¡No lo pareces! – ríe Fran”. En este ejemplo vemos como la excitación y el miedo propios de cualquier preadolescente frente a los cambios de la pubertad, se amplifican con el TEA. En la parte teórica explicábamos que son chicos que no han podido integrar su primer Yo corporal durante la infancia, por lo que la pubertad es un

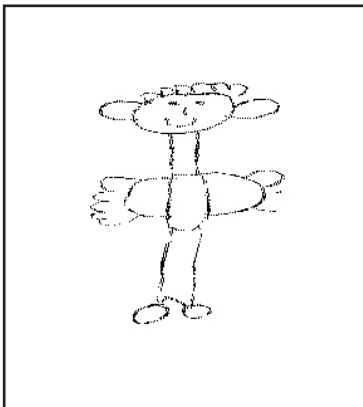
período mucho más complejo para ellos.

VALORACIÓN PRE-POST

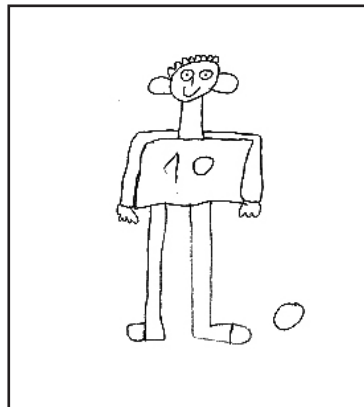
A continuación, complementamos la evolución cualitativa del proceso grupal con los resultados de la administración de dos pruebas psicológicas: el cuestionario CBCL de Achenbach y el test proyectivo del Dibujo de la Figura Humana antes y después de la intervención. Los resultados mostraron una evolución positiva de los tres participantes del grupo.

El cuestionario CBCL pasó de indicar síntomas de ansiedad e impulsividad a situarse en la franja de la normalidad en dos de los tres participantes, quedando un indicador de ansiedad en uno de los chicos, que entendemos como muy reactivo a su situación personal.

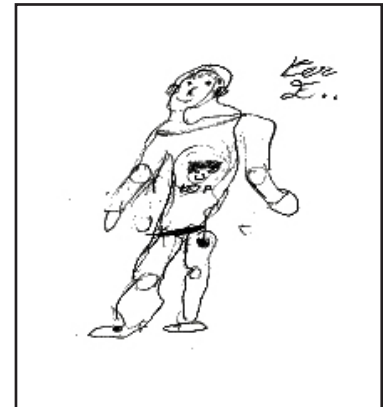
Del test del Dibujo de la Figura Humana mejoró cualitativamente en muchos aspectos. Atendiéndonos al objetivo del grupo terapéutico es remarcable el cambio que hay en los tres dibujos en la manera de representar las manos y los brazos, indicadores de la capacidad de vincu-



Dibujo 1. Test de la FH de R antes del grupo



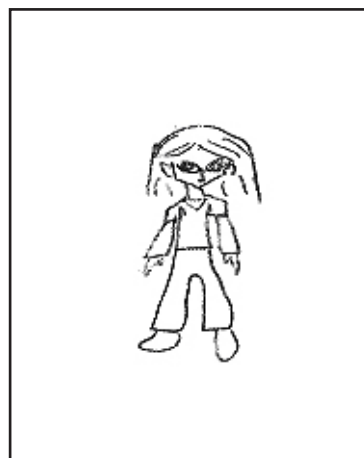
Dibujo 2. Test de la FH de R al terminar el grupo



Dibujo 3. Test de la FH de F antes del grupo



Dibujo 4. Test de la FH de F al terminar el grupo



Dibujo 5. Test de la FH de C antes del grupo. La figura original tenía un tamaño muy pequeño, de 3-4 cm, y estaba situada en el centro de la hoja de papel.



Dibujo 6. Test de la FH de C después del grupo, ocupava casa todo el espacio del papel.

lación y de relación con los otros (Koppitz, 1985, 1991; De Felipe et al., 2011). Los presentamos a continuación:

DISCUSIÓN: ACIERTOS Y RETOS

Pensamos que reunirse semanalmente con un grupo de iguales, si puede ser bien contenido por la función de las terapeutas, ya es de por sí una buena oportunidad para el crecimiento y la maduración de la personalidad.

Valoramos positivamente que la conducción del grupo se llevase en coterapia. A lo largo del grupo nos dimos cuenta de que, cuando se producían subgrupos dentro del grupo, porque uno de ellos estaba especialmente regresivo o actor, una de nosotras iba con él. De esta manera el grupo quedaba “subdividido” pero podía continuar.

Una de nuestras inquietudes era pensar si estábamos haciendo grupo o si simplemente estábamos agrupando a unos chicos con dificultades para la relación y la comunicación. Después de haber vivido la experiencia valoramos que poder tolerar la subdivisión, el estar agrupados, las emociones que producían en ellos el “simple” hecho de la cercanía, era la única posibilidad de tener algunos instantes de grupo.

Fuimos observando que un marco de trabajo semi-estructurado, en el que quedaba claramente diferenciado el momento de inicio, de desarrollo y el final, nos ayudaba. A partir de la 10ª sesión se puso en evidencia que las despedidas eran una “estampida”, y decidimos ponernos delante de la puerta para hacer un balance final y contener la salida y así poder irnos juntos y calmados. Tomar la despedida como foco de trabajo era tan importante como el momento de encontrarse y el de comunicarse.

Las verbalizaciones cortas, concretas y dirigidas a cada uno eran las que podían escuchar mejor. Ocasionalmente hicimos alguna intervención tomando el grupo como un todo.

Utilizar material como mediador u objeto transicional entre el Yo y el no-Yo también ayudaba. Inicialmente empezamos el grupo con poco material, una carpeta con papeles y lápices. Posteriormente, en la 5ª sesión trajimos un juego reglado, de turnos, un Memory, para favorecer el hacer algo juntos. Hasta la 9ª sesión no nos dejaron jugar con ellos. Después incorporamos el Mikado (12ª sesión). De ellos también surgieron varias propuestas como hacer dibujos, marionetas, barcos y pajaritas de

papel o jugar a “Tres en raya”.

Frente a las actuaciones agresivas vimos que era importante mostrarnos muy firmes, reprimiendo la expresión de la agresividad, el control de los impulsos y la falta de respeto.

A nuestro entender, uno de los mayores retos para hacer frente a este tipo de grupos, es poseer una gran capacidad para tolerar una gran capacidad para tolerar las proyecciones de sus vivencias fragmentadas y de sus ansiedades catastróficas. En un grupo de estas características, a diferencia de una intervención individual, las proyecciones se amplifican. Es muy importante poder tolerarlas, contenerlas y comprenderlas.

Desde nuestra experiencia, otro aspecto difícil de estos grupos recae en cómo intervenir y/o proteger al miembro del grupo que acaba por recibir todas estas proyecciones, el chivo expiatorio, que genera rechazo en los demás, y puede tener el riesgo de descompensarse.

No olvidamos que los jóvenes con TEA, por sus características, presentan una gran dificultad en la reciprocidad social, para ir más allá de la relación dual, o sea, para hacer grupos. A veces parece que hablen pero hacen monólogos seguidos y en turnos bastante artificiales.

Fruto de la experiencia que acabamos de presentar pensamos que la duración de las sesiones tiene que ser máximo de una hora, que no es conveniente que haya una sola chica y que es importante que haya un grupo de padres paralelo.

BIBLIOGRAFÍA

- Bauminger, N. (2007). Brief Report: Group Social-Multimodal Interventions for HFASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 1605-1615.
- Bion, W. (1961). *Experiencias en grupos*. Barcelona: Paidós.
- Corominas, J. (1998). *Psicopatología arcaica y desarrollo: Ensayo psicoanalítico*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Cotugno, A. J. (2009). Social Competence and Social Skills Training and Intervention for Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 1268-1277.
- De Felipe, J.; Escribano, T; De la Fuente, E.; Pina, P.; Ri-

- poll, M.; Ruiz, A.; Sabater, E. y Sánchez-Mármol, M. (2011). Estudio del dibujo de las manos en la figura humana y su relación con los vínculos en una muestra de pacientes. *Revista SERYPMP*, 24, 46-58.
- Downs, A. and Smith, T. (2004). Emotional Understanding, Cooperation, and Social Behavior in High-Functioning Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34 (6).
- Grandin, T. (2006). *Pensar con imágenes. Mi vida con el autismo*. Barcelona: Alba.
- Guillem Nacher, P. y Loren Camarero, J.A. (1985). *Del diván al círculo*. Valencia: Tecnipublicaciones.
- Happé, F. (2009). II Congreso Internacional de Síndrome de Asperger. Actualizaciones sobre una discapacidad social. Federación Asperger España. Sevilla. 19, 20 y 21 de febrero del 2009.
- Hobson, P. (1995). *El autismo y el desarrollo de la mente*. Madrid: Alianza Editorial.
- Hwang, B. ; Hughes, C. (2000). The effects of Social Interactive Training on Early Social Communicative Skills of Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30 (4).
- Koppitz, E. (1991). *Evaluación psicológica de los dibujos de la figura humana*. México: Manual Moderno.
- Koppitz, E. (1985). *El dibujo de la figura humana en los niños*. Evaluación psicológica. Buenos Aires: Editorial Guadalupe.
- Kroeger, K. A., Schultz, J. R. And Newsom, C. (2007). A Comparison of Two Group-Delivered Social Skills Programs for Young Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 808-817.
- López, P. y Tárrega, B. (2010). Grupo de padres con hijos con trastorno mental grave. *Revista de Psicopatología y Salud mental del niño y del adolescente*, 15, 85-92
- Maleval, J. C. (2004). De la psicosis precocísima al espectro del autismo. Historia de una mutación de la aprehensión del Síndrome de Kanner. *Freudiana*, 39, 97-127.
- Rao, P. A., Beidel, D. C. And Murray, M. J. (2008). Social Skills Interventions for Children with Asperger's Syndrome or High-Functioning Autism: A Review and Recommendations. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 353-361.
- Reichow, B. And Volkmar, F. R. (2010). Social Skills Interventions for Individuals with Autism: Evaluation for Evidence-Based Practices within a Best Evidence Synthesis Framework. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 149-166.
- Rizzolatti, G. and Fabbri-Destro, M. (2010). Mirror neurons: from discovery to autism. *Exp Brain Res*, 200, 223-237.
- Rizzolatti, G.; Fabbri-Destro, M.; Cataneo, L. (2009). Mirror neurons and their clinical relevance. *Nature Clinical Practice*, 5 (1), 24-34.
- Tammy, D. B., Grofer Klinger, L.; Lee, J. M., Palardy, N., Gilmore, T. and Bodin, S. D. (2003). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33 (6) December.
- Tse, J.; Strulovitch, J.; Tagalakis, V.; Meng, L. and Fombonne, E. (2007). Social Skills Training for Adolescents with Asperger Syndrome and High-Functioning Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 1960-1968.
- Torras de Beà, E. (1996). *Grupos de hijos y de padres en psiquiatría infantil psicoanalítica*. Barcelona: Paidós.
- Viloca, Ll. (2003). *El niño autista: detección, evolución y tratamiento*. Barcelona: Ediciones CEAC.
- Viloca, Ll. (2012). *Psicoanàlisi de nens amb un trastorn de l'espectre autista (TEA) i amb síndrome d'Asperger*. *Desenvolupa. La Revista d'Atenció Precoç*, 32.
- Williams White, S., Keoning, K. and Scahill, L. (2007). Social Skills Development in Children with Autism Spectrum Disorders: A review of the intervention research. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 1858-1868.