

# Una experiencia grupal en pacientes con trastornos generalizados del desarrollo

MARTA GOMÀ\* Y JOSÉ ANDRÉS SÁNCHEZ PÉREZ\*\*

## RESUMEN

Los trastornos generalizados del desarrollo presentan dificultades relacionales y de simbolización (Alcácer y Viloca, 2014), que se agravan con los cambios físicos de la pubertad. Nos planteamos un abordaje grupal centrado en la relación a través de una tarea que favorezca el proceso de simbolización. Observamos en los pacientes una mejoría en la capacidad de interesarse por el otro, una menor necesidad de contención con psicofármacos, un aumento de la capacidad de abstracción y una mayor simbolización. La hipótesis consiste en que la observación de imágenes y discusión sobre las mismas en grupo puede ser un elemento facilitador del trabajo del mundo interno y la relación entre los integrantes del grupo. PALABRAS CLAVE: adolescencia, grupo, tarea, psicoterapia, trastornos generalizados del desarrollo.

## ABSTRACT

A GROUP EXPERIENCE WITH PATIENTS WITH PERVASIVE DEVELOPMENTAL DISORDERS. Pervasive Developmental Disorders present relational and symbolic difficulties (Alcácer and Viloca, 2014), which are aggravated by the physical changes of puberty. We propose a relationship-centered group approach employing a task that favors the process of symbolization. We observed improvements in the patients in their capacity to be interested in others, a decreased need for containment with psychoactive drugs, an increase in the capacity for abstract thought and greater symbolization. The hypothesis is that the observation of images and discussion about them in a group might be an element that facilitates the work of the internal world and the relations between the members of the group. KEY WORDS: adolescence, group, task, psychotherapy, Pervasive Developmental Disorders.

## RESUM

UNA EXPERIÈNCIA GRUPAL EN PACIENTS AMB TRASTORNS GENERALITZATS DEL DESENVOLUPAMENT. Els trastorns generalitzats del desenvolupament presenten dificultats relacionals i de simbolització (Alcácer i Viloca, 2014), que s'agreugen amb els canvis físics de la pubertat. Els plantegem un abordatge grupal centrat en la relació mitjançant una tasca que afavoreixi el procés de simbolització. Observem en els pacients una millora en la capacitat d'interessar-se per l'altre, una menor necessitat de contenció amb psicofàrmacs, un augment de la capacitat d'abstracció i una major simbolització. La hipòtesi consisteix en el fet que l'observació d'imatges i la discussió sobre aquestes en grup pot ser un element facilitador del treball del món intern i la relació entre els integrants del grup. PARAULES CLAU: adolescència, grup, tasca, psicoteràpia, trastorns generalitzats del desenvolupament.

## Adolescencia, cambios y estructuras psicóticas

Los pacientes con clínica del espectro autista y/o prepsicóticos, en la adolescencia, son un foco de atención prioritario en salud mental infanto-juvenil. La adolescencia normal se caracteriza por una identificación con los iguales a partir de la formación de grupos.

Éstos permiten al adolescente la diferenciación e individuación de su familia de origen, ensayando sus capacidades más adultas. En los pacientes con trastorno generalizado del desarrollo (TGD), la capacidad antes mencionada queda especialmente afectada. Se propone la psicoterapia de grupo para favorecer aspectos evolutivos propios de la adolescencia en contacto con los

\*Doctora en Psicología y psicoterapeuta. \*\*Médico psiquiatra. CSMIJ L'Hospitalet de Llobregat, Fundació Orienta. Contacto: [jasanchez@fundacioorienta.com](mailto:jasanchez@fundacioorienta.com)

Recibido: 17/2/2017 - Aceptado: 20/2/2017

iguales. Así, las identidades transitorias permiten la separación de las figuras parentales y la aceptación de una identidad independiente (Aberastury y Knobel, 1984).

El proceso de cambio adolescente se inicia desde el cuerpo, en la pubertad, acompañado de cambios psíquicos. El impacto del cambio corporal irrumpe desde lo más interno: “en la adolescencia se adquiere el 50 % del peso y masa esquelética del adulto y doblan su tamaño órganos como el corazón, pulmones, hígado, bazo, suprarrenales y tiroides: es, en efecto, una época de crecimiento máximo” (Rodríguez Rigual, 2003).

Estos cambios bruscos e imprevisibles que acontecen en la adolescencia (Tous, 2001) idealmente aparecen de forma progresiva. Si se consigue el cambio madurativo global (la integración entre mente, emoción y cuerpo) se evita el sentimiento de desintegración. No obstante, se describe la adolescencia como un período de crisis cuando se puede desestructurar la fragilidad previa. Como período de riesgo, en la adolescencia en sí misma, se pueden dar funcionamientos psicóticos que dificultan el diagnóstico diferencial en esta etapa. Tous (2001) describe el funcionamiento psicótico como la ausencia de integración del *self* y de los objetos, trastornos de la identidad, uso de mecanismos de defensa primitivos (escisión y proyección), predominio del proceso primario y pérdida del sentido de la realidad. Son las ansiedades catastróficas o confusionales las emergentes en estas crisis adolescentes donde la identidad aparece fragmentada.

En la asistencia pública impera la necesidad de actualizarlos hacia enfoques en el tratamiento con un criterio flexible, atentos a la evolución, a los aspectos de riesgo y/o crecimiento de la personalidad (Nicolò, 2013).

### Adolescencia y Psicoterapia de grupo: indicación

La indicación de intervención grupal se ha basado en la importancia del grupo de iguales para los adolescentes y en la eficiencia de la herramienta de la terapia de grupo para las dificultades de relación.

Arias y Torras de Beà (2010) exponen que la indicación para grupo no debe estar ligada a la presión asistencial sino que el tratamiento grupal ofrece un rendimiento cualitativo diferente del tratamiento individual. Permite trabajar las relaciones con los iguales y los síntomas a través de la interacción. Siguiendo la aportación de Pichón Riviere, citado por Bleger, el grupo puede

lograr el más completo grado de elaboración y funcionamiento de los niveles más integrados y superiores del ser humano, con un rendimiento que no puede alcanzar operando individualmente (Bleger, 1995).

Anne Brun expuso en 2009 un trabajo sobre un grupo de adolescentes psicóticos desde la perspectiva de un objeto -que nosotros llamamos *tarea*- que permite construir creatividad y símbolo. La autora parte de la comprensión de las primeras proyecciones e identificaciones, ya que constituyen el origen para el proceso de formación del símbolo. Propone que los primeros símbolos no son percibidos por el Yo como símbolos o sustitutos, sino como el propio objeto original. A este mecanismo se le denominó *ecuación simbólica* (Segal, 1957, pág 689).

### La tarea del grupo

Para ilustrar el mecanismo de acción que pretendemos con la tarea, tomamos la imagen que el pedagogo Gianni Rodari propone en *Gramática de la fantasía* (2008). En él explica el proceso creativo que utiliza para escribir sus historias a través de una metáfora: lanza una palabra a la mente, como quién lanza una piedra en un lago. La piedra, cuando entra en contacto con el agua, crea unos círculos concéntricos que generan movimiento. De la misma manera, nos planteamos la intervención a partir de una experiencia sensorial de impacto visual propuesto por los terapeutas y observar si generan movimientos (asociativos) en cada uno de los participantes del grupo y así favorecer el trabajo de construcción del símbolo, en y con el grupo. Arietti (1976), en consonancia con Rodari, defiende que “el ser humano no puede crear de la nada, debe estar expuesto a un ambiente que le genere oportunidades culturales y le estimule en varios sentidos”. Ésta sería la finalidad de la tarea propuesta como elemento central del trabajo grupal.

Así mismo, el contacto táctil con la imagen genera en sí misma otra entrada relacional hacia el paciente. Recordando a Corominas (1996): “tener una imagen sensorial táctil, una huella, permite su utilización para reconocer el objeto a través de otro órgano sensorial”.

### Metodología

#### Encuadre grupal

El grupo acoge de cinco a ocho adolescentes con edades comprendidas entre 13 y 16 años del centro de

salud mental infanto-juvenil (CSMIJ) de L'Hospitalet de Llobregat, codirigido por dos psicoterapeutas (psiquiatra y psicóloga). La duración del tratamiento es de un curso escolar con una frecuencia semanal y sesiones de 60 minutos. La orientación diagnóstica de los pacientes incluidos es de Trastorno Mental Grave (TMG) según los baremos de la CIE-10 (Clasificación de la OMS), desde la psicosis al espectro autista (síndrome de Asperger, trastorno generalizado del desarrollo no especificado, psicosis simple y trastorno esquizoafectivo).

Como proponen Soutullo y Mardomingo, los grupos heterogéneos proporcionan más riqueza a las interacciones personales, por lo que son más útiles si se van a dirigir a potenciar las habilidades sociales (Soutullo, 2010). El consenso de las teorías dinámicas de grupo propone que éstos han de ser heterogéneos en cuanto a los conflictos de sus integrantes pero homogéneos en cuanto al nivel de fortalezas del yo (Whitaker, Lieberman y Yalom, citados por Gabbard, 2002).

Los *objetivos* del grupo son: 1) desarrollar y favorecer las relaciones y las habilidades sociales, 2) promover la mentalización y la simbolización, 3) facilitar la toma de conciencia, recursos y dificultades, 4) dotar de significado al síntoma en las diferentes áreas del paciente y 5) aumentar la capacidad de crear una narrativa verbal de sí mismos.

Los *criterios de exclusión* considerados, coincidiendo con algunos de los que propone Gabbard (2002), fueron: 1) baja motivación, 2) trastorno cognitivo de base orgánica, 3) trastorno antisocial, 4) desorganización psicótica aguda, 5) somatización grave, 6) riesgo suicida y 7) consumo activo de tóxicos.

Los criterios de inclusión fueron la edad, la aproximación diagnóstica y una suficiente implicación de la familia en el proceso terapéutico. Consideramos que la participación de los padres es crítica para el éxito de los grupos de niños y adolescentes.

Los padres tienen sesiones grupales periódicas (trimestrales) donde se trabajan sobre los objetivos, el formato del grupo y se refuerza la vinculación (Soutullo, 2010).

*Estructura de las sesiones.* Inicialmente, se realiza una acogida durante los primeros 10 minutos aproximadamente, contactando con las experiencias que cada uno trae (escuela, familia, etc.). A continuación, se ofrece una actividad (tarea) en pequeño grupo. Al contar con dos terapeutas, cada uno acompaña a uno de los subgrupos.

Posteriormente, se realiza una puesta en común y comprensión para dar sentido al material. Finalmente, se concluye con la integración grupal de las propias vivencias que se despiertan con la tarea y que se manifestaron a lo largo de la sesión para dar paso a la despedida. Esta estructura consideramos que es, en sí misma, terapéutica, al promover la confianza y seguridad de lo previsible (Soutullo, 2010).

*La tarea.* Se trata de una tarea dirigida, propuesta y pensada por los terapeutas, que pretende favorecer el paso de lo concreto a lo simbólico. Presenta una evolución progresiva y longitudinal en el proceso grupal con imágenes o materiales diversos. Partimos del impacto sensorial de la imagen acompañando hacia la verbalización y simbolización de las palabras. Son imágenes o viñetas impresas en papel. Buxó, ya en 1995, decía que la materia prima de los procesos simbólicos son las imágenes que generan asociaciones y evocan sensaciones e ideas. La antropóloga añade que contienen una “fuerza trascendente que colabora a generar diversas reacciones emotivas, sentimientos y estados de consciencia”. La función simbólica se vincula con la evolución, ya que “los aspectos sanos de la personalidad, capaces de evolucionar y desarrollar funciones psíquicas dependen de la capacidad de simbolizar” (Torras de Beà, 1995). La plasticidad del funcionamiento mental en la adolescencia nos parece idónea para reivindicar la puesta en marcha de los aspectos sanos de la personalidad del adolescente. El acompañamiento terapéutico grupal de la tarea tiene como función metabolizar los elementos *beta* en *alfa* en relación a las imágenes, ayudando al proceso de simbolización. Las imágenes que no se entienden funcionarían como elementos *beta*. A través del grupo y con el acompañamiento de los terapeutas se activa la función *alfa* en el proceso de pensamiento grupal (Bion, 1962). El símbolo permite crear un vínculo entre los hechos de la realidad interna con los de la realidad externa, añadiendo una comprensión tanto del mundo interno como del externo (Jean y Florence Bégoïn, 1979).

*Características de la tarea.* Al inicio del grupo, la tarea se basa en imágenes estáticas centradas en una temática (establecimiento del grupo, emociones, separación de Navidad, reencuentro), pasando a viñetas (con relación, diálogos y dinamismo) y continuando con fotografías que promueven el contacto con la realidad externa (fotografías históricas, extraídas de *twitter*). El contacto con la realidad externa facilita en los pacientes

mucha curiosidad, por ejemplo, de la construcción de los elementos característicos de las ciudades o preguntas acerca de la historia de la humanidad (*p. ej.* Primera y Segunda Guerra Mundial) o de la actualidad. Vemos como esta curiosidad les permite interactuar, aumentar la relación y comunicación en el grupo. Se establece el contacto visual entre ellos.

La fase siguiente consistió en tareas con un aumento del contenido simbólico progresivo: fotografía poética y poesía visual (*p. ej.* javierperez.ws; Chema Madoz). El final del proceso grupal se realiza alrededor de material que puedan aportar los participantes y tareas sin sustrato visual (frases, pequeñas poesías, citas o noticias de periódico).

*Relación con la tarea.* El contacto inicial con la tarea no es tan sólo visual sino también táctil. Miran, tocan, escogen las imágenes, pasan las que no quieren al compañero. Parece un mero “pasar las imágenes al compañero de al lado”, pero a medida que avanza el grupo se produce, en ese preciso momento, un corto contacto visual que, a veces, se acompaña de palabras. Progresivamente, los pacientes se mueven, hacen gestos, sonidos y finalmente aparece el lenguaje y la comunicación entre ellos. Se comparte la visión y el motivo de la elección de la imagen con el resto del grupo. De esta manera, emerge la interacción social recíproca. Aparece el interés por el otro, por su elección y su visión.

El grupo es “un conjunto de personas con un objetivo común” (Pichón Riviere, citado por Bleger, 2012). Pensamos que, a través de la actividad propuesta, los adolescentes entran en determinadas relaciones entre sí y con *las-cosas-en-sí*, como diría Bion, más allá de la mera vinculación concreta con la tarea a realizar. El grupo trabaja siempre en el máximo nivel que puede, el coordinador opera con su técnica en el tema pero su tarea habrá de centrarse en los seres humanos que integran el grupo y no en la tarea concreta exclusivamente. Cuando una tarea se integra, se logra al mismo tiempo la integración de las personalidades de los seres humanos que en ella intervienen, “integración que abarca tanto tareas instrumentales (yo) como las normativas (superyó)”. Se establece una espiral dialéctica en el proceso grupal que no sólo opera en él sino que cada integrante introyecta al grupo total y la espiral sigue funcionando en él, aún considerado individualmente (Bleger, 2012).

En las sucesivas sesiones de la primera edición, hemos observado cómo los pacientes rechazaban activamente la tarea hasta que de una forma flexible se

podieron acercarse a ella haciéndola objeto de su interés e indagando en la misma. Esto nos hace pensar en que la tarea es vivida inicialmente como un objeto persecutorio que pone en riesgo las defensas del grupo, ya que nos pone en contacto a todos con la necesidad de pensar y simbolizar. Manejar la ansiedad emergente en el grupo permitiendo que se dé una distancia adecuada con el objeto de conocimiento permite que se dé la relación óptima entre los integrantes y la actividad para que se pueda aprender (Pichón-Riviere citado por Bleger, 2012). A la vez que se daba un aparente rechazo, los pacientes quedaban físicamente enganchados a la imagen en papel, sin poder desprenderse físicamente de ella o manipulándola continuamente. Se pudo observar la relación y proyección que cada integrante hacía con y hacia el grupo. En la segunda y tercera edición, la experiencia ha sido diferente, pues la tarea anclaba al grupo y otorgaba un espacio de reunión. Las imágenes eran mostradas por cada integrante colocándolas en el suelo y dirigidas hacia el centro; de esta forma, todas formaban un círculo.

En los integrantes del grupo detectamos aspectos saludables en la capacidad simbólica gracias a la aplicación de este trabajo. Pensamos que éstos no podrían evidenciarse en entrevistas en las que la comunicación predominante es la verbal. Asociados a éstas aportaciones que hablan de conservación de la capacidad de simbolización, a veces de forma imprevisible, se dan aportaciones concretas y literales por parte del mismo paciente. Julia Corominas, citada por Aguilar (2011), nos expone que el fracaso en el proceso de diferenciación objetal facilita la creación de islotes de desmentalización y pensamos que nuestra experiencia daba cuenta de esto. Nos preguntamos si a través de la tarea sensorial en grupo podemos acceder de alguna manera a algunos de estos islotes de desmentalización que interfieren en el desarrollo de los pacientes. Un ejemplo fue el del paciente C. Sabemos, por su historia, que tiene como interés concreto y estereotipado el estudio de la física. Compartiendo dicho interés de forma genuina con el grupo, propuso traernos su experimento de investigación de final de curso. De esta manera, pudimos evidenciar cómo era capaz de preguntarse por aspectos propios de cómo se maneja en el mundo y las relaciones. La tendencia al control “científico” de las relaciones humanas y el malestar que esto le genera cuando percibe la imposibilidad fue un *insight* simbólico que verbalizó en alguna ocasión.

## Ilustración del trabajo grupal a través de la tarea progresiva con viñetas clínicas

### Fase inicial de tratamiento

Bleger (1995) propone que “la relación con un objeto aglutinado es un residuo de las experiencias más primitivas y se constituye así la parte psicótica de la personalidad. De este modo, el objeto aglutinado implica a una parte no diferenciada y no discriminada del Yo del sujeto de la realidad exterior”. En la siguiente viñeta les mostramos como las imágenes actúan como núcleo aglutinado que precipita experiencias primitivas y persecutorias.

Nos volvemos a reunir todos en grupo grande y ellos escogen una imagen para enseñarla a los demás. Empieza J y nos enseña una fotografía en la que se ve el mercadillo de Navidad. Dice: “he escogido esta foto por descarte pero en realidad no me suelen gustar mucho los espacios donde hay mucha gente porque me pongo nervioso. En realidad, no es por la gente sólo, sino los ruidos también me molestan mucho. Yo siempre me estoy fijando en los ruidos que hay a mi alrededor... por ejemplo cuando cruzo una calle me fijo en todo y entonces si hay ruidos muy fuertes tampoco me gustan y me agobio”. R le dice “¿y entonces porqué escoges ésta?” Se queda en silencio. La terapeuta recoge que tal vez la ha escogido para mostrarnos una dificultad y compartirla con el grupo, el cual se hace cargo de estas situaciones molestas y difíciles para él.

*El proceso de formación del símbolo.* Partiendo de la concepción psicoanalítica arriba mencionada y de la propuesta de Anne Brun (2009) sobre el trabajo en grupos con pacientes psicóticos, nos planteamos que comenzar las sesiones con el trabajo de *la tarea* permite un contacto físico concreto a través de los sentidos que tiene una función doble. Por un lado concretiza la experiencia física sensorial y por otro sienta las bases para el camino hacia la simbolización.

Siguiendo a Segal (1957), pensamos que la ecuación simbólica tiene la función de negar la pérdida del objeto, y los símbolos sólo pueden formarse cuando la identificación proyectiva se retira, en la posición depresiva. Los símbolos son creados por el duelo y no sirven para negar la pérdida, sino para elaborarla. Pudimos observar un ejemplo en el grupo cuando quedó una silla vacía de un integrante que no pudo asistir a la sesión. Pensamos que esta silla cumplía la función de negar la pérdida del padre fallecido un año atrás y la

confundía con el objeto negado.

Al iniciar la sesión el paciente A dice “hoy no está V, la silla está vacía ¿Cómo que no viene? pues le quitamos la silla y ya no viene más, y ya está”, con un tono levemente irritado y con aumento de la presión del habla. Mira la silla fijamente y no se puede centrar en los otros temas que se van desarrollando en el grupo. Los demás se ríen de lo que ha dicho. El paciente D comenta que parece que A esté enamorado de V. La terapeuta les dice que salió una cuestión muy importante el otro día que nos contó A íntimamente. R dice que es cierto, que nos explicó lo de la muerte de *su padre*.

El grupo puede hacer sitio a la negación de la pérdida que inicialmente se desarrollaba de forma más desconectada. Es probable que la silla vacía fuera la representación de la ecuación simbólica para el paciente que había perdido una figura importante y que compartía esta experiencia en la sesión anterior.

*Contactando con los aspectos psicóticos.* Tomando el mundo interno del paciente como referencia del proceso del grupo y retomando la obra de Anne Brun, adoptamos un término de la física de la difracción. Ésta es responsable de la figuración múltiple de los aspectos del Yo representado por sus personajes o por sus objetos, que juntos forman un grupo interno. El proceso que observamos en los pacientes y que pretendemos ilustrar con una viñeta consiste en una proyección difractiva en el interior del escenario psíquico. La proyección se asocia con la des-condensación que saca provecho del desplazamiento. Haciendo un paralelismo con el grupo, como en un sueño, los distintos miembros de un grupo pueden representar para el sujeto los diferentes aspectos de su grupo interno (1999, págs., 75-76). El marco terapéutico representaría la parte más primitiva de la personalidad, una prolongación del “propio mundo” de los pacientes en *acting in* o de mecanismos de defensa arcaicos en general (Bleger, 1995, p. 291). En la viñeta observamos como la difracción permitió compartir la experiencia psicótica en grupo.

La sala de grupo se ubica junto a un pasillo. Fuera se oye a una mujer que lleva tacones. R se queda sorprendido, pone atención gestualizando que acerca la oreja al sonido, y dice; “hay un caballo en la sala de espera”. D dice: “sí, claro y que seguro que está a punto de entrar.” D pregunta quién es la persona que está sentada en una silla que está cerca del círculo que formamos con las sillas del grupo. R bromea y dice que debe ser Paco (inventándose el nombre).

R se ve distraído mirando al techo y la terapeuta le pregunta qué es lo que está observando, R se ríe y le dice que nada importante. Al cabo de un rato le pregunta sobre una estructura metálica del techo, “¿Qué es eso?”. La terapeuta intenta entender a lo que se refiere R y le pregunta si se refiere al círculo de la alarma de incendios y R le dice que no, que se refiere a esa estructura metálica (señalándola). D se añade a la conversación y dice que eso parece una trampilla, que seguramente se abrirá y habrá sitio para guardar cosas. Los pacientes empiezan a observar cada detalle de la sala y se preguntan si cabe alguien dentro de la trampilla, si les puede estar observando alguien, si hay una cámara que funciona y que les está grabando, si hay huellas en el fluorescente y de donde provienen... La terapeuta les pregunta cómo creen que han llegado esas huellas allí y J responde que quizás ha sido algún trabajador al cambiar los fluorescentes. D se ríe y dice que quizás son fantasmas y R contesta que eso es una chorrada, que él no cree en fantasmas. D piensa que el fantasma se llamaría Paco y se sentaría al lado de R, en la silla vacía (a la que hacían referencia y llenaban al inicio de la viñeta).

Vivimos cómo la experiencia sensorial de un ruido puede evocar aspectos persecutorios y psicóticos que, al inicio del grupo, emergen y se comparten entre los diferentes miembros. La evocación sensorial puede abrir un campo irreconocible que se llena con experiencias persecutorias, que se pueden recoger en grupo y contener. Se puede explorar el encuadre y comprobar si éste puede aguantar la difracción de todos estos elementos *beta*. Se recoge en la sesión que emerge el miedo por aquellas cosas que no vemos, que no entendemos, que no podemos tocar, haciendo referencia al sonido, pero también a la silla vacía, a las experiencias más catastróficas de muerte.

*Aportación del material (tarea) por parte de los adolescentes.* El paciente R trajo una redacción escolar propia acerca de la construcción del primer teléfono móvil en inglés que relacionó con su inminente viaje de fin de curso a Londres, destacando que lo había hecho sin traductor. Recogemos en el grupo el esfuerzo que hizo para construir la comunicación en una lengua diferente, que le permitirá irse de viaje con los compañeros de clase a una ciudad europea, en relación con las ganas de comunicarse autónomamente (“telefonía móvil”). Más adelante esto permite trabajar las ansiedades de separación (primer viaje sin sus padres) y a la

vez el deseo de autonomía. En otra sesión diferente, el paciente A nos trajo impreso unas páginas del texto *Gente Tóxica* porque quería compartir con los compañeros resonancias internas que había tenido al leer el libro con conflictos propios y con iguales en la escuela. Esto también permitió trabajar aspectos enfermos y sanos de sí mismo y que, en ocasiones, se ponen al servicio de la interacción.

### Fase avanzada: fotografía poética

A medida que avanza el grupo, las imágenes que proponemos contienen más carga simbólica. En una imagen se observaba un oso polar mirando a una cebra, cara a cara. El oso polar lleva enrollado en el cuerpo un cable de auriculares desconectado, simulando las rayas de la cebra. L escoge esta imagen. Refiere que le cuesta entenderla. Los demás compañeros la miran atentamente, con marcado interés. Se pregunta “¿por qué el oso está enrollado? ¡Qué tontería!”. Inicialmente dice que se ha hecho un lío... pero ¿Por qué mira a la cebra? R responde que a lo mejor quiere decirle a la cebra que quiere ser como ella. Y L, finalmente, aporta que puede que se ponga en su lugar tratando de entender cómo se siente. El trabajo de pensamiento de L sorprende al grupo por tratarse de un chico muy inhibido con una importante dificultad para verbalizar emociones propias. Al mismo tiempo se recoge la satisfacción del proceso grupal que ha permitido llegar a entender la imagen entre todos, en grupo.

Para mostrar el proceso final del grupo, hacemos mención a la elección de un participante de una fotografía en la que se observa un reloj, en el cual la correa es una vía del tren. La imagen genera cierto desconcierto en el grupo. R dice que si pasa un tren por ahí puede chafar el reloj. M añade que puede representar que el tiempo puede ir muy rápido, como un tren. Finalmente H refiere que puede significar el paso del tiempo. De nuevo, la satisfacción por el proceso de pensamiento que se desarrolla entre los diferentes miembros del grupo y la sensación grupal de trabajo es percibida por los terapeutas. Esta vivencia se explicita en el espacio grupal generando una buena experiencia novedosa para los adolescentes.

### Conclusiones

El tratamiento grupal es una herramienta eficiente para adolescentes con trastornos del espectro autista

y/o prepsicóticos. Promueve una mayor contención de ansiedades (en el sentido *bioniano*) que pueden poner en riesgo la cohesión de la identidad y las capacidades yoicas. Sin embargo, es importante destacar las limitaciones del presente abordaje. Nos gustaría en futuras ediciones poder ofrecer un acompañamiento grupal a los padres e incluso incrementar la implicación de la comunidad a través de actividades con los agentes sociales y del barrio.

La presencia de la tarea cumple los objetivos anteriormente citados y amplía la mirada de la realidad clínica en los terapeutas así como de los intereses restringidos o empobrecidos de los jóvenes. Se observa en los adolescentes un aumento de la capacidad asociativa y simbólica, un incremento del interés por el otro, un aumento del contacto visual y una flexibilización del pensamiento, junto con una disminución de la necesidad de contención psicofarmacológica.

El trabajo de preparación del material de la tarea por parte de los terapeutas de una semana a otra, junto con la discusión al finalizar cada sesión, pensamos que da continuidad e integra al grupo en la mente de los mismos, permitiendo la función *alfa* parental.

Se promueve en este grupo que los aspectos sanos de la personalidad de los adolescentes puedan emerger a través de la creatividad y el contacto socio-emocional del grupo a partir de la experiencia sensorial (tarea). La contención emocional y la función de *rêverie* que promueven los terapeutas facilitan el proceso hacia la simbolización.

## Bibliografía

- ABERASTURY, A. Y KNOBEL, M. (1984). *La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- AGUILAR, J. (2011). Sensorialitat, creativitat i desmentaltització: problemes tècnics. *Revista Catalana Psicoanàlisi*, 28 (1), 11-22.
- ALCÁCER, B. Y VILOCA, L. (2014). La psicoterapia psicoanalítica con personas con trastorno autista. Una revisión histórica. *Temas de psicoanálisis*, 7. Recuperado el 10 de Mayo de 2015, de <http://www.temasdepsicoanálisis.org/wp-content/uploads/2014/01/>

## LL.-VILOCA-Y-B.-ALCÁCER.LA-PSICOTERAPIA-PSICOANALITICA-EN-PERSONAS-CON-TRASTORNO-AUTISTA.pdf

- ARIAS, E. Y TORRAS DE BEÀ, E. (2010). Psicoterapia grupal con niños, adolescentes y familia: el desarrollo de una experiencia. *Teoría y práctica grupoanalítica*, (1): 65-74.
- ARIETTI, S. (1976). Creativity: The magic synthesis. *The Journal of Aesthetic Education*, (1).
- BÉGOIN, J. Y F. (1979). *L'élaboration de la névrose infantile dans le transfert psychanalytique: à la recherche d'un sens*. Comunicación en XXXIX Congrès des Psychanalyses de Langue Française. París, Francia.
- BION, W. R. (1962). *Aprendiendo de la experiencia*. Londres: Heinemann.
- BLEGER, J. (1998). *Temas de psicología (Entrevista y grupos)*. Sao Paulo: Nueva Visión.
- BRUN, Z. (2009). *Mediaciones terapéuticas y psicosis infantil*. Barcelona: Herder Editorial.
- BUXÓ, M. J. (1995). *Simbolisme i virtualitat en la recreació constant dels mites. Debats a la cruïlla sobre el símbol*. PPU: Barcelona.
- COROMINAS, J. (1996). *Psicopatología arcaica y desarrollo: Ensayo psicoanalítico*. Barcelona: Paidós.
- GABBARD, M. D. (2006). *Psiquiatría psicodinámica en la práctica clínica*. Buenos Aires: Editorial Panamericana.
- NICOLÒ, A. M. (2013). El adolescente y su cuerpo. Nuevas y viejas patologías. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente*, 21: 31-40.
- RODARI, G. (2008). *Gramática de la fantasía*. Barcelona: Editorial Proa.
- RODRÍGUEZ RIGUAL, M. (2003). Necesidad de creación de unidades de adolescencia. *Anales de Pediatría*, 58 (2):104-6.
- SEGAL, H. (1957). Notes on Symbol Formation. *International Journal of PsychoAnalysis*, 38, 391-397.
- SOUTULLO, C. Y MARDOMINGO M. J. (2010). *Manual de psiquiatría del niño y del adolescente*. Madrid: Editorial Panamericana.
- TORRAS DE BEÀ, E. (1995). *Gènesi del símbol en el procés terapèutic. Debats a la cruïlla sobre el símbol*. PPU: Barcelona.
- TOUS, J. (2001). *Funcionament psicòtic i adolescència*. Setzena Jornada de la Revista Catalana Psicoanàlisi. 18 (1-2), 147-56.