

Avellón Calvo, Mónica

Báez López, Marta

Carrazón Atienza, Ana

Farrés, Núria

Forcén Soler, Marina

Golse, Bernard

Martínez Rodríguez, José Manuel

Mauri, Luis

Moreno Mayós, Áurea

Pérez Crim, Elena

Sánchez, Elisabet

Viloca, Llúcia

N.º 59
1º semestre

2015

Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente

SEPΨPNA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA Y
PSICOTERAPIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

Miembro de la International Association Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions
de la European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy in the Public Sector y
de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (F.E.A.P.)

ISSN: 1575-5967

Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente

*La Revista **Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente** es una publicación semestral dirigida a profesionales de la Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia. Está especializada en las temáticas relacionadas con la psicología clínica, la psiquiatría y la psicoterapia de niños y adolescentes desde un punto de vista psicoanalítico.*

La revista admite publicaciones presentadas en los Congresos anuales de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (S.E.P.Y.P.N.A.) así como las comunicaciones libres seleccionadas para su presentación en dichos congresos. También admite conferencias y aportaciones libres.

Su publicación es en castellano aunque permite la contribución original de trabajos en inglés.

Los editores no se hacen responsables de las opiniones vertidas en los artículos publicados.

DIRECTOR DE PUBLICACIONES

Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

CONSEJO DIRECCIÓN

Directora: Leire Iriarte Elejalde (Bilbao)

Director Adjunto: Francisco Vaccari Remolina (Bilbao)

COMITÉ EDITORIAL

Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

Daniel Cruz Martinez (Barcelona)

Fernando González Serrano (Bilbao)

Agustín Béjar Trancón (Badajoz)

María Dolores Gómez García (Sevilla)

Encarnación Mollejo Aparicio (Madrid)

Ainara González Villanueva (Bilbao)

Margarita Alcamí Pertejo (Madrid)

Ángeles Torner Hernández (Madrid)

Alicia Sánchez Suárez (Madrid)

Aurelio J. Alvarez Fernández (Asturias)

COMITÉ ASESOR

Jaume Baró Universidad de Lleida (Lleida)

Michel Botbol Universidad de Bretaña Occidental (Paris)

Alain Braconnier Centro Alfrete Binet (Paris)

M^a Luisa Castillo Asociación Psicoanalítica Madrid (Bilbao)

Miguel Cherro Aguerre Universidad del Desarrollo Montevideo

Ana Estevez Universidad de Deusto (Bilbao)

Graziela Fava Vizziello. Universidad Padova (Padova)

Marian Fernández Galindo (Madrid)

Osvaldo Frizzera Universidad UCES (Buenos Aires)

Pablo García Túnez (Granada)

Bernard Golse Universidad Paris Descartes (Paris)

Carmen González Noguera (Las Palmas)

Susana Gorbeña Etxebarria Universidad Deusto (Bilbao)

Leticia Escario Rodríguez (Barcelona)

Philippe Jeammet Universidad Paris VI (Francia)

Beatriz Janin Universidad UCES (Buenos Aires)

Paulina F. Kernberg University Cornell (Nueva York) †

Otto Kernberg University Cornell (Nueva York)

Cristina Molins Garrido (Madrid)

Juan MANZANO Garrido (Ginebra)

Juan Larbán ADISAMEF (Ibiza)

Alberto Lasa Zulueta Universidad del País Vasco (Bilbao)

Ana Jiménez Pascual Unidad USMIJ(Alcázar de San Juan)

Mercè Mabres Fundación Eulàlia Torras (Barcelona)

Roger Misés (París)

Marie Rose Moro Univesidad Paris Descartes (Paris)

Francisco Palacio Espasa Universidad de Ginebra (Suiza)

Fátima Pegenaute Universitat Ramon LLull (Barcelona)

María Cristina Rojas Universidad UCES (Buenos Aires)

Rosa Silver (Universidad de Buenos Aires)

Mario Speranza Centro Hospitalario Versalles (Francia)

Remei Tarragò Riverola Fundación Eulàlia Torras (Barcelona)

Jorge Tizón García (Barcelona)

Xabier Tapia Lizeaga (San Sebastián)

Koldo Totorika Pagaldai Universidad del País Vasco (Bilbao)

Eulalia Torras Fundación Eulàlia Torras (Barcelona)

Mercedes Valle Trapero Hospital Clínica San Carlos (Madrid)

Francisco José Vaz Leal (Universidad de Extremadura)

Xaber Tapia Lizeaga (Bilbao)

INDICE:

¿Qué cuidados para los niños «privados de historia»? La experiencia del instituto PIKLER-LOCZY <i>Bernard Golse</i>	9
Implicaciones del enfoque terapéutico grupal en una consulta pública temprana <i>Elena Pérez Crim</i>	15
Vínculos, identidad y desarrollo psíquico <i>Mónica Avellón Calvo</i>	25
Adolescencia y transgresión <i>Luis Mauri</i>	31
Cuestionamiento de los vínculos y crisis <i>José Manuel Martínez Rodríguez</i>	45
Abordaje psicoterapéutico-psicopedagógico. intervención grupal en CARRILET, centro específico para niños con autismo <i>Llúcia Viloca, Elisabet Sánchez, Núria Farrés</i>	59
¿Qué sucede en los grupos con trastorno mental grave? Comprender la matriz grupal agujereada <i>Marina Forcén Soler y Àurea Moreno Mayós</i>	69
“¿Por qué a mí?”: Desvalimiento y derrumbe psíquico en un niño abusado <i>Ana Carrazón Atienza</i>	75
La perinatalidad: El estado de la cuestión <i>Marta Báez López</i>	83

Edición: Selene Editorial, S.L. C/ Jerez, 21 (28231) Las Rozas, Madrid.

Impresión: Sorles, Leon

E-mail de información y envío de artículos: publicaciones@sepyrna.com

Página Web: <http://www.sepyrna.com/revista-sepyrna/>

Depósito Legal: M-35677-1985 / ISSN: 1575-5967

Periodicidad: semestral

Suscripción anual: 60 €

Precio por ejemplar: 35 €

La Revista **Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente** está incluida en los siguientes índices y bases de datos:

- LATINDEX: Sistema Regional de Información en línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. <http://www.latindex.unam.mx>
- PSICODOC: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. <http://www.psicodoc.org/acerca.htm>
- DIALNET: Portal bibliográfico sobre literatura científica hispana. Categoría B según los criterios de evaluación de revistas de CIRC (Clasificación Integrada de Revistas Científicas). <http://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=16139>
- ISOC: Base de datos de sumarios ISOC-CSIC. <http://www.cindoc.csic.es/servicios/isocinf.html>
- DULCINEA: Acceso abierto a la producción científica en España. <http://www.accesoabierto.net/dulcinea/consulta.php?directorio=dulcinea&campo=ID&texto=1980>
- FEAP: Anuario de publicaciones de Psicoterapia en Lengua Española. <http://www.feap.es/anuarios/2010/html/RevSP13.html>
- IBECS: Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud. <http://ibecs.isciii.es/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=IBECS&lang=e>
- EBSCO: Base de datos que ofrece textos completos, índices y publicaciones periódicas académicas que cubren diferentes áreas de las ciencias y humanidades. <http://www.ebsco.com/>

Sistema de selección de los originales:

- Publicación de ponencias presentadas en los Congresos anuales de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (S.E.P.Y.P.N.A.)
- Selección de comunicaciones presentadas en los Congresos de S.E.P.Y.P.N.A.
- Conferencias.
- Aportaciones libres

Los Editores no se hacen responsables de las opiniones vertidas en los artículos publicados.

JUNTA DIRECTIVA DE SEPYPNA

Presidente:	Fernando González Serrano (Bilbao)
Vicepresidente-tesorera	Encarnación Mollejo Aparicio (Madrid)
Vicetesorero:	Margarita Alcamí Pertejo (Madrid)
Secretaria:	Alicia Sánchez Suárez (Madrid)
Vicesecretaria:	Angeles Torner Hernández (Madrid)
Vocales:	Aurelio J. Alvarez Fernández (Asturias)
	Agustín Bejar Trancón (Badajoz)
	Daniel Cruz Martinez (Barcelona)
	María Dolores Gómez Garcia (Sevilla)
	Leire Iriarte Elejalde (Bilbao)
Responsable de publicaciones:	Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

Página web: www.sepypna.com

INDEX:

What kind of care for children ‘deprived of history’? The experience of the PIKLER-LÓCZY Institute

Bernard Golse 9

Implications of group therapeutic approach on a public consultation

Elena Pérez Crim 15

Bonds, identity and psychic development

Mónica Avellón Calvo 25

Adolescence and transgression

Luis Mauri..... 31

The questioning of bonds and the crisis

José Manuel Martínez Rodríguez 45

Psychotherapeutic-psychopedagogical approach. Group intervention in Carrilet, center for children with autism

Llúcia Viloca, Elisabet Sánchez, Núria Farrés 59

What happens in the groups with severe mental disorders? Understanding the “holey” group matrix

Marina Forcén Soler y Àurea Moreno Mayós 69

“Why me?”: Psychic helplessness and collapse in an abused child

Ana Carrazón Atienza 75

Perinatal period: Status of the issue

Marta Báez López..... 83

ABORDAJE PSICOTERAPÉUTICO-PSICOPEDAGÓGICO. INTERVENCIÓN GRUPAL EN CARRILET, CENTRO ESPECÍFICO PARA NIÑOS CON AUTISMO*

PSYCHOTHERAPEUTIC-PSYCHOPEDAGOGICAL APPROACH. GROUP INTERVENTION IN CARRILET, CENTER FOR CHILDREN WITH AUTISM

Llúcia Viloca**, Elisabet Sánchez***, Núria Farrés****

RESUMEN

Carrilet es un centro específico de orientación psicodinámica basado en un enfoque terapéutico-educativo relacional. En el centro, además del trabajo individualizado, se han constituido muchos espacios grupales de niños/as con TEA, de profesionales y familiares, para garantizar la continuidad asistencial y la comunicación, así como el pensamiento y la experiencia compartida. Se describen las tutorías terapéuticas que se desarrollan con el grupo clase, su tutor/a y la psicóloga. Se convierte en un espacio terapéutico importante de ayuda a la concienciación y comprensión del mundo social, acompañando y conteniendo lo que emocionalmente supone en cada uno de ellos. Es un espacio donde poder pensar y comprender lo que ha sucedido en el grupo, poner nombre a todos aquellos conflictos que hayan podido darse, a lo que se ha podido sentir, también a lo que ha podido sentir el otro.

Palabras clave: TEA, grupo, tutorías terapéuticas.

ABSTRACT

Carrilet is a specific center with a psychodynamic orientation based on a relational therapeutic-educational approach. In the center, in addition to the individual work, there are many group spaces for children with ASD, professionals and families to ensure continuity of care and communication, as well as thinking and shared experience. The therapeutic tutoring developed with the class group, tutor and psychologist is described. It becomes an important therapeutic space that helps awareness and understanding of the social world, accompanying and containing what it emotionally means in each of them. It is a space to think and understand what has happened in the group, naming all those conflicts, how they felt, and how others felt.

Keywords: ASD, group, therapeutic tutoring.

* Ponencia presentada en el XXVII Congreso Nacional de SEPYPNA que bajo el título “Relación y grupo. Implicaciones psicoterapéuticas” tuvo lugar en Valladolid los días 17 y 18 de abril de 2015. Acreditado por la Comisión de Formación Continuada de Profesiones sanitarias de la Junta de Castilla y León.

** Psiquiatra fundadora de Carrilet, actualmente asesora, psicoanalista miembro de la Societat Espanyola de Psicoanàlisi (SEP-IPA).

*** Pedagoga, maestra de educación especial y musicoterapeuta. Actualmente gerente de Carrilet.

**** Psicóloga del Centro Específico Carrilet, psicoterapeuta ACPP, maestra de educación especial.

QUE ES CARRILET

El *Centre Educatiu i Terapèutic CARRILET* inició su labor terapéutica en enero de 1974. En aquel momento, se fundó como el primer centro en el estado español que atendía específicamente a niños psicóticos y autistas, con el objetivo de cubrir el vacío asistencial y de tratamiento que existía en relación a estos niños y a su patología específica. Se hizo siguiendo el modelo de Hospital de Día para niños pequeños autistas, Clairival de Ginebra.

Carrilet es un centro terapéutico-educativo, cuyo objetivo es el tratamiento precoz y la educación de niños con trastorno del espectro autista. Todo ello partiendo de un marco que posibilita al niño, mediante la relación individual y de grupo, el desarrollo emocional y cognitivo, con el fin de conseguir que pueda relacionarse consigo mismo y con el entorno social.

Un aspecto fundamental de la intervención en Carrilet es la *complementariedad del trabajo educativo y terapéutico*. Es importante ofrecer al niño con autismo un entorno escolar que le permita avanzar en los aprendizajes, teniendo en cuenta su manera de comprender el mundo, sus anclajes sensoriales, su pensamiento concreto y poco flexible ante situaciones nuevas de aprendizaje, sus dificultades para la generalización y la abstracción y su capacidad para centrarse en detalles, que pueden llevarle a desarrollar determinadas habilidades que a menudo nos despidan en cuanto a sus capacidades reales.

Pero también se han de trabajar otros aspectos relacionales y emocionales que van a posibilitar o dificultar el aprendizaje. La incapacidad para contener sus emociones, para ponerse en el lugar del otro, para ver a los demás como alguien que puede ayudarles y contenerles, tanto o más importante que el aprendizaje de contenidos curriculares.

DIFERENTES ESPACIOS DE TRABAJO GRUPAL

El autismo es un trastorno que afecta directamente la capacidad de comunicación y de interacción social y el contacto con el entorno, tanto con las personas como con los objetos. Los niños/as de Carrilet acostumbran a tener unas vivencias y percepciones de la realidad muy fragmentadas y tienden a aislarse o a contactar de manera extraña con las personas del entorno. Esta forma de percibir y de estar en el mundo acaba afectando la dinámica del centro y también la propia percepción y forma de estar de los profesionales y familiares, de manera que institucionalmente debemos estar muy pendientes de favorecer espacios de intercambio y comunicación

grupal, que permitan a todos los profesionales y familiares no caer en el aislamiento, la fragmentación o los intercambios extraños propios del autismo.

Por todo ello, Carrilet ha constituido muchos espacios grupales de niños/as con TEA, de profesionales y de familiares, que garanticen la continuidad asistencial y la comunicación, así como el pensamiento y la experiencia compartida.

Por lo que respecta a los niños/as del centro existen múltiples espacios de atención grupal, que en ningún caso van en detrimento de la atención individualizada y la programación individual que cada uno necesita. Cada niño/a tiene asignado un grupo en función de su edad y su nivel de desarrollo. También en función de estas variables cada niño/a participa en diferentes espacios grupales del centro: musicoterapia, psicomotricidad, tutorías terapéuticas, escenoterapia, deporte o grupos de comunicación y logopedia. Estos espacios grupales permiten al niño/a establecer unas relaciones diferentes, poner en marcha sus capacidades en contextos y situaciones diversas (generalizar), compartir sus experiencias con otros adultos y compañeros/as e integrar experiencias de diferentes contextos, con todo lo que esto conlleva (anticipación, recuerdo,...).

En un primer momento del desarrollo del niño en nuestro centro es importante que éste pueda establecer un fuerte vínculo con su referente clínico y pedagógico, pero una vez establecida y consolidada esta relación, que a menudo es la que le da seguridad, es el momento de establecer otras relaciones, tanto con otros adultos como con los compañeros/as.

Además, cada una de estas actividades grupales son anticipadas y recordadas con el niño/a delante de su referente en el centro (si éste no ha participado de la actividad) y posteriormente con los padres o responsables del niño, con el objetivo que las actividades puedan ser pensadas, recordadas y compartidas, de manera que la experiencia no quede fragmentada y sin integrar.

En caso de que el referente del centro participe en la actividad grupal, como es el caso de las tutorías terapéuticas, el referente puede contener al grupo, realiza puentes con las cosas que han pasado al grupo dentro y fuera de la sesión y a menudo puede hacer de "yo auxiliar", facilitando la participación del niño/a en la situación grupal.

Por lo que respecta a las familias, en Carrilet se han organizado diferentes espacios de grupo para que las familias puedan elaborar, junto con otras personas que están en su misma situación, diferentes procesos de duelo,

de comprensión de su familiar con TEA, de aprendizaje, de aceptación de una nueva realidad y de construcción de una nueva imagen familiar (Morral et al., 2012).

Los elementos beneficiosos específicos del abordaje grupal han estado descritos por diversos autores (Yalom, 2002; Torras de Beà, 2013) que hablan del grupo como una experiencia “poderosa y excepcional” que infunde esperanza, transmite información, ayuda a compartir, fomenta la empatía y genera aprendizaje. Los grupos con familiares se consideran una modalidad terapéutica complementaria al tratamiento del niño/a con TEA, en la que se puede expresar y conocer mejor los círculos viciosos, y beneficiosos, que se tienden a establecer en la dinámica familiar. (Farrés et al., 2014)

En estos momentos existen principalmente tres grupos de familiares en Carrilet: el grupo de padres, el grupo de hermanos y el grupo de abuelos. Estos últimos a menudo juegan un papel importante en la crianza de sus nietos y pueden ser una pieza clave de apoyo para sus hijos.

Existen otros espacios de interacción grupal con los familiares de los niños del centro. Son intercambios menos formales, pero no por ello menos importantes. Forman parte de estos espacios los intercambios comunicativos diarios entre las familias y los diferentes profesionales que han estado o estarán en contacto con el niño/a con TEA en un día determinado o las celebraciones en las que participan todas las familias del centro. En estos intercambios aparecen a menudo de forma espontánea preocupaciones, ilusiones, percepciones o creencias sobre el propio hijo, sobre la institución,... que podrán ser recogidos de manera informal y que después podrán ser abordados más a fondo en espacios terapéuticos de grupo o individuales según sea necesario.

Finalmente, también están previstos espacios de grupo para el equipo de profesionales. Espacios que permitan sostener la actividad, crear un pensamiento compartido o encontrar en momentos de desesperación, vacío e incompreensión el apoyo en el grupo. Es importante que el equipo sea interdisciplinar con todo lo que ello conlleva, que se pueda abordar un mismo caso desde especialistas diferentes pero con una comprensión y unos objetivos compartidos.

Para todo ellos existen las reuniones de todo el equipo tres veces por semana (tanto para hablar de temas clínicos, como organizativo o de dificultades en el equipo), las supervisiones de todos los profesionales que intervienen en un caso con el referente clínico del mismo y las supervisiones y formaciones externas de las que participa todo el equipo. Todo ello crea espacios

que orientan y sostienen la práctica profesional y a la vez tejen una red de apoyo para el profesional, que le permita hacer frente a las dificultades y al malestar, que en ocasiones les puede ocasionar el trabajo con niños con TEA y con sus familias.

BASES TEÓRICO-CLÍNICAS EN NUESTRA INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA CON NIÑOS CON TEA

El tratamiento del niño con autismo nos enfrenta a varios retos:1) Que pueda aceptar la voz humana y las palabras con significación, para así acceder al proceso simbólico, pasando de un pensamiento protomental sensorial (Bion, Grimalt) al pensamiento simbólico con contacto emocional consigo mismo y con los demás.2) Que la relación interpersonal sea motivo de placer e introyecte la relación con las figuras parentales y terapéuticas como fuente de contención emocional, que le ayude a abandonar la autosensorialidad.3) Que la confianza en sí mismos y en los otros le permita aceptar los cambios y la conciencia de ser una persona separada, con identidad y pensamiento diferenciado, sin que la ansiedad catastrófica que surge al concienciar la diferenciación y separación respecto al otro sea vivida como un cambio catastrófico, con catástrofe. Es en las vivencias catastróficas cuando estos niños se ven obligados a mantenerse en la autosensorialidad, o a recurrir al desmantelamiento, es decir, al vivir sin sentido emocional, o estar encarcelados en ideas y intereses restringidos, inamovibles; o bien a funcionar con una mente donde todo es sentido y vivido literalmente y no tiene lugar “el es pero no es, “,”el es posible pero no se sabe”, es decir, el acceso al pensamiento simbólico. Klin y Jones de la Universidad de Yale han investigado que en el desarrollo del bebé el acceso al simbolismo pase por la integración de las sensaciones corporales, la conexión de éstas con los centros cerebrales emocionales (hipotálamo, amígdala etc.) y la conexión con las áreas órbito-frontales del cortex cerebral, donde tiene lugar la concienciación y el pensamiento. Es por ello que el abordaje terapéutico que realizamos se basa en la conexión de la sensación con la emoción y la cognición. En consecuencia para favorecer el proceso simbólico: pensamiento lenguaje seguimos el llamado esquema psico pedagógico descrito por Coromines (1998) consiste en:

1. Verbalizar lo que el niño está haciendo, o le están haciendo a él, por muy evidente y banal que parezca y por muy bajo que sea su nivel de comprensión

del lenguaje. El niño se siente contenido por las palabras. No le pedimos que haga nada, simplemente vamos siguiéndolo y verbalizando todo. Como no provocamos que sienta directamente “la diferenciación”, permitimos que se vaya estableciendo una relación con el terapeuta, en la que la amenaza de la ansiedad catastrófica no se vive. En lugar de verbalizar podemos imitarlo como veremos más adelante.

2. Se sugiere al niño la sensación de que “siente o debería sentir”, precisamente cuando está actuando lo que le causa la sensación. (Por ejemplo: Que mojadas tienes las manos-le diremos cuando el niño deberá mojado las manos).
3. El tutor o el terapeuta debe intentar conectar la experiencia sensorial y su reconocimiento, con el sentimiento, el cual será básicamente de satisfacción, de rechazo o de dolor. Los sentimientos hay que verbalizar siempre con las mismas palabras, por ejemplo “esto te gusta, esto no te gusta”, para ayudar a desarrollar la concienciación.
4. Se intentará estimular el recuerdo mediante preguntas. Y anticipar las situaciones nuevas, los cambios, con apoyo visual.

Otro aspecto que propuso Viloca (1998, 2003) y que resulta complementario al esquema anterior, es que para que el niño entienda la influencia de su acción en el otro, el terapeuta tiene que verbalizar las sensaciones y emociones que la conducta del niño autista le provoca. A menudo, estos niños no saben decirnos que se sienten tristes pero nos piden que cantemos con ellos una canción que evoca este sentimiento. Después podemos decirle al niño que “la canción hace sentir triste... y que él y yo cantando nos sentimos tristes”.

A este esquema hay que añadir, en nuestra opinión, que para que el niño entienda la influencia de su acción en el otro, el terapeuta debe sintonizar, imitar, estimular turnos comunicativos, verbalizar las sensaciones y emociones que la conducta del niño autista le provocan y dramatizarlas infraverbalmente y verbalmente. Teniendo en cuenta el nivel evolutivo del niño le comunicaremos el sentido que nos evoca su conducta, para que pueda ir descubriéndose reflejado dentro de la mente del terapeuta y tenga lugar la transformación, en la mente del paciente, de la experiencia interrelacional bidimensional a la tridimensional y a la tetradimensional (Meltzer, 1979). También hay que tener presente favorecer la diferenciación del self y el logro del sentimiento “de sí mismo”. Siguiendo a Fonagy (2002)

en la creación del self y del inicio de los procesos de diferenciación y simbolización, en el desarrollo del bebé normal, interviene la llamada “Marcación”, (Gergley 2004) es decir, la actitud de dramatización infraverbal de la madre que sintonizando con el niño hace un gesto o una mueca, o un sonido que denota una broma o una sorpresa. Con ello el bebé se inicia en el “es pero no es” que actúa de base en la creación del proceso simbólico y de diferenciación de realidad y fantasía. Se considera que a través de estas interacciones emocionalmente marcadas se estimule el desarrollo de nuevas conexiones a nivel cerebral que influyen en el desarrollo de las interrelaciones sociales a la vez que el niño puede captar la expresión de la dramatización como un reflejo de su estado emocional (Farrés 2014). Así se facilita la empatía o sea la identificación proyectiva, para los psicoanalistas o bien la teoría de la mente para los cognitivistas. En los niños con TEA (Farrés 2014) es importante la de dramatización, ya que supone “ser el espejo” del que el niño vive o dice. Gergley (2004) dice que el “markedness” de los estados emocionales debería ser el aspecto básico en las intervenciones precoces del autismo.

Hemos de tener en cuenta que nuestro lenguaje deberá ser claro y concreto y el mensaje que queramos transmitir coherente. Si queremos mostrar nuestro enfado a un niño, nuestra expresión facial deberá ir acorde con nuestra entonación y sobre todo con nuestra actitud.

VERBALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN

Cuando hablamos de verbalización nos referimos a la acción y efecto de poner palabras a lo que el niño hace o deja de hacer en un momento determinado, poner palabras a aquello que está sucediendo y a sus sentimientos. Sería como poner lenguaje, describir lo que vemos.

La interpretación es dar un significado, una posible explicación a lo que el niño hace, dice o siente. Es un proceso, un paso posterior que se basará en la comprensión de los hechos y en la experiencia emocional vivida por el niño.

Esta verbalización e interpretación son necesarias ya que las personas con TEA se manifiestan y comunican a través de procesos no simbólicos como:

La exteriorización, según el Diccionario de la Real Academia Española, es “hacer patente, revelar o mostrar algo al exterior”.

La externalización es un concepto que no recoge el Diccionario, pero que hace referencia al concepto de exteriorizar sin conciencia y que fue acuñado por Corominas (1998).

El objetivo de la verbalización es evidenciar, exteriorizar, “concienciar”, poner palabras a las acciones, actitudes, y sobre todo a las emociones del niño con TEA con el fin de poderlas trabajar. Estos niños pueden externalizar comportamientos, sentimientos y emociones o decir muchas cosas de forma mecánica y estereotipada sin que sean conscientes de ello. Necesitamos concretar, mostrarles a qué nos referimos y sobre qué vamos a trabajar. La verbalización tiene función de enunciado.

En la diada madre-bebé, por ejemplo, el bebé mira a la madre, luego mira un objeto y vuelve a mirar a la madre. Es como si le dijera “¿mamá, ves eso?, pues explícame qué es o dámelo. Los niños con TEA también pueden mirar un objeto y desearlo pero no lo van a compartir con nosotros. Así que hemos de ser las personas de su entorno quienes vamos a verbalizar esta acción y posteriormente interpretar su deseo dándole significado emocional.

En ocasiones cuando les mostramos el afecto que les despierta una situación, se enfadan hasta el punto que pueden dejar de hacerla, incluso dejar de sonreír, de mirar o de mostrar interés, por ejemplo, tapándose los oídos, cerrando los ojos activamente... de manera que podemos interpretar que nos están diciendo “no te puedo escuchar, no quiero desear, no quiero que me guste”. Evidentemente que hay cosas que les gustan y que las desean, el problema para estos niños está en ser conscientes de ello. A partir de ese momento aparece el miedo a la pérdida.

Así pues, no siempre se puede ni verbalizar ni interpretar todo aquello que puede ser evidente para nosotros. El conocimiento del momento evolutivo de cada persona con TEA nos dará la pauta para saber cuándo y cómo.

Farrés (2014) alerta del peligro de la verbalización, en el primer paso del esquema Coromines. Menciona que aunque simplemente describamos, sin hacer mención al que se pueda sentir, para los niños con TEA las palabras del otro pueden ser fuentes de persecución y amenaza. Y sugiere que dentro del primer paso, en el citado esquema, podríamos hablar de una forma de verbalización muy primitiva: la imitación significativa (Arias y otros 2014). Describir, sin el uso de la palabra, como en espejo, a través de imitar exactamente con el gesto y la emoción aquello que el niño hace. Así, de forma muy concreta, el niño ve a fuera el que habría de ser vivido y pensado dentro. Es evidente que esto se relaciona con las funciones de las neuronas espejo y de su alteración en los niños con TEA (Arias et al 2014, 2015).

Podríamos decir que el adulto ejerce la función de yo auxiliar. Es de esperar que con el trabajo relacional

constante el niño vaya interiorizando esta función y construyendo un mundo de significados, integrando las sensaciones con las emociones y conceptualizándolas no desde la piel del adulto sino en la relación con él.

La relación terapéutica facilita la integración de las experiencias sensoriales del niño con las emociones surgidas de la interrelación y la concienciación, lo que posibilitará en el futuro el desarrollo de la comunicación, el lenguaje y el pensamiento.

INTERVENCIONES GRUPALES

Hasta ahora hemos intentado dejar clara la idea de que la importancia del trabajo con estos niños reside principalmente en la elaboración de una identidad diferenciada del mundo que les rodea, a través de poder ir poniendo palabra, pensamiento y conciencia al mundo sensorial y desmentalizado que les caracteriza.

Los estudios de las neuroimágenes metabólicas (PET i SPECT) evidencian una disminución de las neuronas con funciones de conexión entre las neuronas receptoras de sensaciones i las conexiones con el tálamo (procesador de emociones) y el córtex, principalmente el lóbulo frontal (procesador de la concienciación, de la intencionalidad y la representación simbólica). Con esto, hay una disminución de las neuronas que ayudan a conectar las vivencias sensoriales con las emocionales (Viloca, 2011). Cada vez hay más evidencias sobre el hecho que poner nombre, describir lo que está sucediendo en la interrelación emocional con su entorno, puede ayudar a desarrollar neuronas de conexión y neuronas espejo. En esta línea de intervención, este apartado intenta describir el trabajo grupal como herramienta importante para desencallar el anclaje sensorial hacia procesos de concienciación, pensamiento, y emocionalidad, para promover así en los niños un paso hacia la interacción i comprensión del mundo social que les rodea.

Anteriormente apuntábamos el esquema psicopedagógico de la Dra. Corominas como el primer camino para ayudar a los niños con TEA a poder ir mentalizando el mundo de sensaciones en el que viven inmersos, mundo de sensaciones que en un inicio no pueden tan siquiera pensar ni elaborar.

En este apartado, pretendemos hablar de un paso más evolucionado en ese proceso: el trabajo educativo y terapéutico de concienciación de uno mismo y del otro en interacción dentro del grupo de iguales.

Son evidentes las dificultades de estos niños de vivir, tolerar y digerir la presencia del otro, que representa la frustración, la espera, la no consecución de los propios

deseos. El grupo de iguales representa en estos niños la evidencia de la pérdida de la exclusividad del adulto.

Estamos hablando en este apartado de la importancia terapéutica del trabajo de grupos con estos niños, sobre todo cuando éstos son capaces de empezar a pensar sobre sí mismos y sobre los demás, y sobre la dificultad de contener y tolerar el dolor emocional que implica dejar atrás en cierta medida el mundo tranquilizante de las sensaciones para empezar a entrar en el mundo relacional y social dentro del grupo de iguales.

PSICOTERAPIA DE GRUPO

La utilización de la psicoterapia de grupo, aplicada en tantos ámbitos clínicos, ha estado sistemáticamente puesta en duda en el tratamiento de los chicos con TEA. En la bibliografía encontramos numerosas explicaciones sobre la experiencia en grupos de habilidades sociales, pero no sobre la intervención en terapia de grupo desde la comprensión psicodinámica, incluso en algunos artículos y libros contraindican su aplicación. Creemos que el trabajo con estos chicos debe pasar por el aprendizaje a través de la vivencia en primera persona de las situaciones cotidianas. Son niños que no pueden comprender aspectos sutiles, que los niños con un desarrollo “normal” aprenden sobre la relación y la comunicación humana de una manera sobretodo intuitiva. Por ese motivo, y de forma experimental y piloto y con la idea de hacer sobre ello investigación que ayudará a plantear su aplicación en esta población y a mejorar la práctica clínica, se iniciaron 2 grupos terapéuticos en Carrilet: uno dirigido a preadolescentes (Arias y Mestres, 2012) de 10 a 13 años, y el otro a niños de entre 6 y 9 años. En estos grupos, aunque no han sido fáciles, se han podido observar e incluso cuantificar de forma objetiva muchos cambios. Son grupos que parten de las vivencias en el aquí y en el ahora y que difieren de otros grupos terapéuticos por la necesidad de más coterapeutas y de buscar un equilibrio no siempre fácil entre el acompañamiento más pedagógico, estructurando las sesiones pero también animándolas, y el dejar espacios libres que no lleguen a descontenerse totalmente, soportando el caos, el vacío y la fragmentación. Aunque hace poco más de un año del inicio de su aplicación en nuestro centro, se ha valorado que son una herramienta útil en el trabajo con estos chicos.

TUTORÍAS TERAPÉUTICAS

En el ámbito escolar, es frecuente oír hablar del espacio de tutoría como un espacio donde poder verbalizar y elaborar vivencias, conflictos y emociones surgidas dentro del grupo-aula. El maestro usa este espacio para ayudar a hablar sobre conflictos, compartir sensaciones y emociones y educar a los niños sobre la resolución de estos conflictos.

¿Cómo nos puede favorecer esta herramienta en la intervención con los niños con TEA?

En el momento en que la evolución de los niños les permite utilizar el lenguaje para hablar sobre las cosas que viven y sobre los conflictos que genera la relación con los otros, la tutoría terapéutica dentro de las aulas se convierte en un espacio importante de ayuda a la concienciación y comprensión del mundo social, y lo que emocionalmente supone en cada uno de ellos.

Quizás sería interesante poder definir bien aquellos aspectos de lo que llamaremos tutoría terapéutica que la hace diferente de las tutorías clásicas educativas que se desarrollan en las aulas. Estaríamos hablando de una tutoría que se desarrolla en las aulas con el grupo-clase y su tutor, a la vez que se incluye la figura del psicólogo, aportando un matiz terapéutico que le acercaría al tratamiento de grupos psicoterapéuticos. De hecho, lo que estamos proponiendo aquí, es llevar el concepto de psicoterapia de grupos al ámbito escolar.

Pensamos que es importante la idea que el psicólogo, o el maestro de educación especial que no está en contacto directo todas las horas con los niños del aula, haga equipo con el tutor que trabaja en primera línea, y que por lo tanto, es quien lucha día a día con los conflictos, las dificultades, las dudas y el desconcierto que genera la relación diaria con estos niños. Crear un espacio de tutoría terapéutica, donde puede entrar en el aula un profesional externo a esta dinámica tutor-alumnos, proporciona otra manera de poder ver los conflictos del día a día, y ayuda también al tutor a poder ver las dinámicas y los conflictos desde otro punto de vista, sin olvidar que trabajar en equipo ayuda a los tutores a sentirse acompañados y respaldados en su ardua tarea de comprender y hacer evolucionar a los niños con TEA.

Entendemos que el trabajo terapéutico que debe contemplarse en estas tutorías reside en el hecho de que aunque se realice dentro del espacio escolar, no debe tener connotaciones escolares, con juicios de valor, o usando la autoridad del maestro para decidir qué sentimientos o conflictos están bien o están mal. No es un

espacio para regañar, para pensar castigos o reprimendas por lo que ha pasado durante la semana, ni decir quién lo ha hecho bien o quién lo ha hecho mal. Las tutorías que pueden ayudar a estos niños deben ser un espacio donde poder pensar y comprender lo que ha sucedido en el grupo, poner nombre a todos aquellos conflictos que hayan podido darse, a lo que se ha podido sentir, también a lo que ha podido sentir el otro. En primera instancia, no se tratará de exigir al niño que pueda explicar qué ha pasado o porqué ha reaccionado de tal modo, porque probablemente, no pueda pensarlo todavía. La tutoría terapéutica pondrá nombre a lo sucedido, para que entonces pueda ser pensado y elaborado.

Otra vez, pues, estamos hablando de la importancia, ahora en grupo, de poder ayudar a mentalizar, a concienciar, a reconocer el propio mundo interno y por supuesto, a poder comprender y tolerar el mundo interno del otro (lleno de pensamientos, deseos e intenciones diferentes a las de uno mismo). Dentro del marco de la tutoría terapéutica, tenemos que poder legitimar y aceptar todo aquello que ha pasado, todas aquellas manifestaciones de rabia, de agresividad, de descontrol. La tutoría acoge todas estas manifestaciones, todas estas externalizaciones o actuaciones no pensadas de los niños y le pone palabras, aportando un hilo de significado. El objetivo nunca debe ser reprimir, censurar o castigar. Y lo que aporta este trabajo en grupo, a diferencia del resto de intervenciones individuales, es que se confronta y se hace consciente al niño de la existencia del mundo interno del otro, de lo que puede sentir y desear, y por lo tanto se trabajan las consecuencias de las propias acciones sobre los demás.

Con todo, estamos apuntando que dentro del ámbito escolar, donde el niño pasa muchas horas enfrentándose minuto a minuto con sus dificultades de relación y de comprensión del mundo social, es importante crear ciertos espacios concretos, un tiempo tangible donde se verbalice, se ponga de manifiesto todo aquello que no se puede pensar ni vivir dentro de uno mismo. Estos niños, por las dificultades ya descritas de simbolización, abstracción y representación mental, no tienen desarrollada una identidad propia, una conciencia de mundo interno donde suceden las emociones, los deseos, las angustias, las frustraciones. Si no hay un espacio interno donde poder elaborar todo lo que implica vivir en un mundo social, y la escuela no brinda espacios externos donde poder elaborar todos estos procesos, porque solamente se tengan en cuenta los objetivos

curriculares y de aprendizaje formal, puede llegar a suceder que todo lo que ocurre en el plano emocional no encuentre lugar donde desarrollarse y pensarse, y ésta puede ser una de las causas de los episodios de crisis. La tutoría terapéutica, por tanto, representa un espacio concreto, tangible, donde se puede ver, escuchar y hablar sobre lo que ocurre dentro de uno mismo en relación con el mundo social donde están inmersos.

Una sesión de tutoría con un grupo de niños, entre 8 y 9 años. Todos ellos dentro del TEA. Hace dos cursos que realizan de forma semanal las tutorías terapéuticas.

En su caja de juego siempre ha habido un cangrejo de plástico, muy grande. Des de siempre todos se han peleado por él, y a lo largo de las sesiones este cangrejo ha representado de algún modo para todos ellos el poder, la omnipotencia. Y normalmente lo acapara M., niño con buenas capacidades pero con una importante dificultad para vivir desde la fragilidad de las emociones; siempre necesita revestirse de algo duro e inaccesible, a pesar de que eso conlleve el quedarse casi siempre solo.

En esta ocasión, M se hace con el cangrejo des del inicio de la sesión.

Por otro lado, V, con un funcionamiento de tipo más psicótico, construye su “castillo de Springfield”, donde viven sus monstruos y sus personajes “locos” de los que siempre habla. A lo largo de las tutorías V ha podido ir verbalizando la sensación de volverse loco de los personajes del Castillo. En esta sesión, mientras lo construye, ve cómo J ha hecho un pueblo muy grande y ve que A ha decidido unir la casa que había hecho con el pueblo. La psicóloga así lo ha verbalizado: *“Mirad! Parece que A no quiere tener su casa sola; prefiere ponerla dentro del pueblo de J. Quizás es que A quiere jugar contigo, J!!!”*

De repente V coge su muñeco playmobil y le quita la parte del pelo, con lo que queda el agujero de la cabeza vacía de este tipo de muñecos. Grita: *“ooooohhh! Me he muerto! Alguien me ha quitado el cerebro!!!”* La psicóloga dramatiza el susto, alertando a los demás sobre lo que ha sucedido: *“mirad! Aquí se ha muerto uno!!!”* El personaje de J se acerca al muñeco muerto; *“Alguien me ha quitado el cerebro!!!”*, vuelve a gritar V. La psicóloga responde: *“pero esto da mucho miedo, porque entonces no puedes pensar!!!”* J empieza a gritar su nombre: *“V! V!!!”*

Este decide derrumbar su castillo de Springfield. Dice: *“y ya se destruyó, porque quería vivir en el pueblo de J.”* La psicóloga dramatiza otra vez: *“siiii! Ya está bien de vivir en un castillo de miedo donde no se puede pensar y*

todo es un lío!!! Queremos vivir en un pueblo normal!!" V coge su muñeco y lo mete en el pueblo; *"yo también juego!"* A está copiando una casa que ha hecho J, y la tutora lo señala: *"mira J, parece que le estás dando una idea a A. Parece que le ha gustado tu casa y hace una igual que la tuya"*. Los 3 están jugando dentro del pueblo. La psicóloga lo hace notar: *"qué bien este pueblo que ha hecho J para todos nosotros!!!"*

Sin haberse dado cuenta antes, la psicóloga ve cómo M, des de su esquina de la mesa, lo está mirando todo, sin poder acercarse pero diciendo, muy bajito: *"yo tengo cerebro! Yo tengo cerebro!!!"*. Ha hecho una bola de plastilina y la ha colocado encima del cangrejo, a modo de cerebro. La psicóloga señala y dramatiza, diigiéndose al resto del grupo: *"uiiii....creo que aquí hay un cangrejo que se siente muy solo...mirad lo que dice: yo tengo cerebro! Yo también quiero pensar! Yo también quiero jugar! Que susto quedarse siempre solo!!"* Ante esta dramatización, J y V se levantan de la mesa con sus personajes y van corriendo hacia M. J dice: *"al rescate!!!"* V le dice que un cangrejo no puede entrar al pueblo, que tiene que convertirse en un niño normal, y le propone que se ponga un cerebro de niño en vez del cerebro de cangrejo. La psicóloga recoge lo que está sucediendo: *"mira, parece que V quiere que el cangrejo vaya al pueblo pero lo que dice es que este cangrejo tiene que cambiar, porque así no se puede entrar a jugar en el pueblo normal de J. Que pasará con el cangrejo, M? tu crees que seguirá siendo así o que prefiere convertirse en un niño e ir al pueblo?"* M coge el niño.

Cuando el material de juego se ha recogido, empieza el espacio de conversación sobre lo que ha sucedido. V dice que M quería tener el cangrejo y que entonces se hace un lío en la cabeza. La psicóloga recuerda que quizás él también se hace líos en la cabeza como han hablado en muchas ocasiones anteriores, pero que hoy ha decidió destruir aquel castillo porque ha preferido irse a jugar con sus compañeros. V dice que prefiere estar en el pueblo normal de J, que se siente más feliz.

Luego de hablar, se pasa a hacer un dibujo, y todos acaban por dibujar el pueblo de J. Hoy les ha unido el pueblo. J también lo dibuja; y dentro de él dibuja diferentes personas: son todos los personajes que hoy han querido estar con él. A J se le ve radiante.

En la medida que vamos hablando de una capacidad mayor de comprensión del mundo interno y de aceptación del otro como ser social con pensamientos, sentimientos y actuaciones distintas a las propias, la tutoría se va convirtiendo en un espacio donde ir concienciándose

de aspectos cada vez más elaborados. Uno de los temas que muy frecuentemente han aparecido en las tutorías terapéuticas de nuestro centro, ha sido la conciencia y duelo de la propia patología. Son niños escolarizados en nuestro centro, pero la gran mayoría ha llegado a poder hacer una modalidad de escolaridad compartida con la escuela ordinaria, y han tenido que vivir la diferencia o incluso en ocasiones el rechazo. Con toda la evolución, los comentarios que escuchan sobre ellos, les afecta y les deprime porque tienen conciencia que algo hay en ellos que es diferente, y que ese es el motivo por el cual los demás se ríen de ellos, o les llaman tontos o locos. Esto implica un grado muy elevado de evolución, ya que no todos nuestros chicos llegan a este nivel de conciencia de la propia identidad, pero evidentemente, en este punto empieza otro sufrimiento para ellos, sufrimiento que tiene que ser el material de trabajo que no podemos pasar por alto ni eludir.

A veces nos cuesta acompañar en el dolor por nuestra propia incomodidad. Su patología, sus dificultades forman parte de su identidad, es un rasgo que los acompañará a lo largo de toda su vida. Llegados a este punto de evolución, tendremos que poder contener dentro de nosotros el duelo, legitimar este sentimiento y darle un espacio para hablarlo, y transmitir que aquello que parece tan terrorífico no lo es tanto. No hace falta negar todas estas dificultades y lo más importante será transmitirles que nosotros les queremos y aceptamos con estas posibilidades y dificultades. Así iremos consiguiendo crear identidades mucho más integradas, entre los aspectos "buenos y malos". De lo que se trata, es de concienciarse de las dificultades para ser capaz y tener la voluntad de buscar nuevas estrategias más evolucionadas de relación con el entorno social, aprendiendo también a aceptar aquello que no podremos cambiar, sabiendo vivir con ello de la forma más adaptada posible.

De esta forma, el proceso de duelo y de concienciación será difícil pero aguantable y pensable. Pero para que esto sea así, cabe hacerse una última e importante pregunta: ¿Cuándo hay que trabajar en nuestros chicos esta conciencia de las propias dificultades y de la concienciación de lo que hay que hacer para estar en el mundo social?

Con todo lo explicado hasta el momento, entendemos que queda claro que esto forma parte de un proceso que hay que ir construyendo poco a poco en la relación con el niño. No podemos avanzarnos, saltarnos pasos. No puede ser el primer objetivo a trabajar el instruir al niño en cómo debe comportarse de forma adaptada al mundo,

cuando aún no hemos trabajado su propia identidad como ser diferenciado del mundo que le rodea, cuando el niño aún está anclado al mundo de sensaciones. A veces, pretendemos trabajar en primera instancia los comportamientos sociales adaptados sin que el niño comprenda nada y eso no es acompañarle en su proceso de comprensión del mundo, sino que el niño haga lo que nosotros queremos aunque él no entienda nada de lo que le estamos pidiendo. Estaríamos trabajando la forma del niño, pero sin ningún contenido significativo para él.

Por eso hay que saber que este es un objetivo a trabajar cuando ya hemos ayudado al niño a percibirse como alguien con una identidad propia, habiéndole ayudado a poner palabra a sus vivencias, a su mundo interno, a su mundo sensorial desmentalizado y fragmentado. Cuando les ayudamos a reconocer al otro, a tolerarlo. Cuando les hemos ayudado a entender y contener la frustración de un mundo que a veces no es anticipable y que a veces no pasa por los propios deseos sino por el deseo de los demás. Entonces es el momento de trabajar las normas sociales que hay que conocer y seguir.

Porque con todo lo anteriormente trabajado, han llegado a sentir ganas de pertenecer de algún modo al mundo social. Ya no sienten tanto placer en estar solos con sus temas o su mundo sensorial. Les hemos ayudado a tener cierto placer por la relación, y se dan cuenta que no saben cómo hacerlo o conseguirlo. Este es el momento real y significativo en que hay que decirles cómo funciona el mundo, qué es raro y qué conductas no son aceptadas por nuestra sociedad. Es el momento de ayudarles a pensar las consecuencias de no seguir las normas que todos seguimos para estar dentro de lo social. Es el momento de proponer estrategias nuevas de relación, búsqueda de actividades sociales, formas adecuadas de estar con los demás.

Este ha sido el objetivo de un grupo psicoterapéutico que se está realizando con exalumnos de Carrilet. Era un grupo clase con diagnóstico de Asperger y autismo de alto funcionamiento. Tenían ya 12 años y su escolaridad en Carrilet finalizaba. Durante los últimos cursos en la escuela, habían tenido el espacio de tutoría terapéutica. A lo largo de los años habían hecho una evolución muy importante, habiéndose hecho conscientes del mundo social y de sus propias dificultades por estar en él. Era un grupo de 5 niños, dos de los cuales, después de Carrilet, habían podido volver exclusivamente a la escuela

ordinaria (uno con USEE y el otro sin este recurso).

Decidimos, en este grupo, hacer una continuación de la tutoría durante este primer año fuera de Carrilet, en horario extraescolar, una vez por semana. Nuestro objetivo era ofrecerles un espacio terapéutico donde seguir pensando y elaborando lo que iban viviendo en el mundo social, que ahora sería mucho más difícil y grande.

El grupo, compuesto por chicos de 12-13 años, se ha ido convirtiendo en un espacio muy especial para todos ellos. Vienen contentos, necesitan verse, rencontrarse, hablar de sus cosas, y sobre todo, sentir que tienen amigos. Uno de los temas que ha ido surgiendo de forma frecuente, es el hecho de darse cuenta que les cuesta mucho hacer amigos y tener espacios de ocio fuera de los colegios. No sabían cómo hacer para quedar con amigos, no sabían qué hacer si no había alguien que les organizara su tiempo. De casa al colegio y del colegio a casa. Toni, decía al grupo: *“¿habéis visto la película Atrapado en el tiempo? Va de un hombre que cada día se despierta y es el mismo día....no puede hacer nada para cambiar...todos los días pasa lo mismo”*. Él nos contaba cómo había tenido un solo amigo de verdad en su vida, el cual se fue de la ciudad y ya se quedó solo. Dice: *“me siento solo y me aburro, me gustaría tener algún amigo para hacer cosas, pero no me acuerdo cómo hice para conseguir tener ese amigo, y ahora me cuesta mucho”*. Otro compañero le dijo que eso les pasaba a todos ellos, porque tenían Síndrome de Asperger. El grupo quiso saber, preguntó qué era ese síndrome. También informamos, y pensamos qué dificultades tenían todos ellos en común, a la vez, que les ayudamos a pensar sobre todas aquellas dificultades que fueron capaces de afrontar y superar a lo largo de los años en Carrilet. Ahora era el momento de pensar dentro del grupo cómo hacer para encontrar situaciones de ocio fuera de la escuela. Se daban cuenta que habían muchos momentos en los que estaban solos, o con sus padres, y partía de ellos la necesidad de compartir vivencias con el grupo de iguales. Ellos pedían recursos, y ese, pues, era el momento de dárselos, a la vez que era importante recoger unas dificultades de las que eran conscientes, y que eran ciertas, y que no podíamos negar ni esconder que supondrían en muchas ocasiones un problema en su deseo de tener amigos y mantenerlos fuera del espacio escuela.