



DE EDIPO A STAR WARS: EXPLORANDO LOS LIMITES DE LA PSICOTERAPIA RELACIONAL A TRAVÉS DE UN CASO DE ASPERGER

Jorge Gómez Blanco
IPR, IARPP-ESPAÑA

El presente trabajo tiene la intención de explorar algunos de los límites/fronteras del amplio universo del tratamiento psicoanalítico relacional. En concreto el relativo al tratamiento de adolescentes con Síndrome de Asperger. Mediante la presentación de material clínico extraído del trabajo con Luke, un adolescente con Síndrome de Asperger (quien presenta grandes dificultades en la interacción social y en la expresión/gestión de los afectos, y con intereses obsesivos) se tratará de generar una reflexión en torno a los usos de la creatividad como facilitador/generador de la relación y alianza terapéutica en este caso particular y su potencial extrapolación a casos similares.

A través de una comparativa entre la tragedia griega de Sófocles *Edipo Rey* y la saga cinematográfica de George Lucas *Star Wars*, se tratará de ilustrar una posible línea de evolución desde el psicoanálisis tradicional freudiano a la actual corriente relacional representada por la figura de Stephen Mitchell y su correlato en el tratamiento infantil de la mano de Neil Altman y colaboradores, tratando a su vez de abrir una ventana y arrojar algo de luz al estado de la situación (tratamiento de adolescentes con Síndrome de Asperger) en nuestro propio contexto sociocultural (España).

Palabras clave: Asperger, Psicoterapia Relacional, Adolescencia, Creatividad.

This paper try to explore some of the limits / boundaries of the wide world of relational psychoanalytic treatment. In particular that relating to the treatment of adolescents with Asperger Syndrome. With clinical material about Luke, a teenager with Asperger Syndrome (who has great difficulty in social interaction and expression / management affects, and obsessive interests) will generate a reflection on the use of creativity as a facilitator / generator of the relationship and therapeutic alliance in this particular case and similar cases.

With a comparison between Sophocles' Oedipus Rex and cinematic George Lucas' saga Star Wars, I will attempt to illustrate a possible line of evolution from the traditional Freudian psychoanalysis to the relational view represented by the figure of Stephen Mitchell and his counterpart in the treatment of child, Neil Altman and colleagues, trying to open a window and shed some light on the state of affairs (treatment of Adolescents with Asperger Syndrome) in our own cultural context (Spain).

Key Words: Asperger, Relational Psychotherapy, Adolescence, Creativity.

English Title: From Oedipus to Star Wars: Exploring the limits of Relational Psychotherapy through a case of Asperger.

Cita bibliográfica / Reference citation:

Gómez Blanco, J. (2015). De Edipo a Star Wars: Explorando los límites de la Psicoterapia Relacional a través de un caso de Asperger. *Clinica e Investigación Relacional*, 9 (3): 695-708. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.org.es]

INTRODUCCIÓN

Desde que me interesa la psicología me han llamado la atención los trastornos del espectro autista. Recuerdo que durante la carrera, pude observar una sesión filmada en la que un terapeuta trabajaba con un chico diagnosticado de autismo, en un entorno abierto, junto a unos columpios y esa clase me sirvió de aliciente para continuar estudiando. Han pasado los años y desde mis primeros pasos como educador en centros de medidas judiciales hasta hoy, el trato con adolescentes siempre ha estado presente. Por fin, hace poco más de un año, recibí de golpe la derivación a la consulta privada de dos casos etiquetados de Síndrome de Asperger. Es en este contexto donde mi interés por este tipo de pacientes se convierte en necesidad de conocimiento y fruto de la misma nace este trabajo.

SINDROME DE ASPERGER

Para comenzar, lo primero sería responder a la pregunta de ¿a qué nos referimos cuando hablamos de Síndrome de Asperger?

El término Síndrome de Asperger (SA) fue utilizado por primera vez en 1981 por la psiquiatra británica Lorna Wing. El nombre pudo haber sido ignorado como tantas otras veces ha ocurrido con términos psicopatológicos, pero éste se reveló de inmediato como un concepto profesional útil y prometedor a nivel teórico (Belinchón, M., Hernández, J. y Sotillo M., 2008)

Según la definición empleada por la OMS el Síndrome de Asperger es un “trastorno del desarrollo infantil, con consecuencias en el desarrollo social, emocional y conductual” que despierta gran interés por el contraste existente entre la conservación de una capacidad intelectual adecuada y una gran discapacidad social. Entre los varios intentos de definición del trastorno, he elegido el usado por Lorna Wing, quien eligió el nombre en reconocimiento al trabajo que en Viena desarrolló Hans Asperger al descubrir un nuevo patrón de síntomas al que llamó psicopatía autística. Wing emplea entre otras las siguientes categorías clínicas que resumo a continuación: Aunque el desarrollo del lenguaje es adecuado, el estilo de

comunicación tiende a ser pedante, literal y estereotipado, presentando un trastorno de la comunicación no verbal y un trastorno grave de la interacción social recíproca con una capacidad limitada para la expresión de la empatía. A su vez existen patrones de comportamiento repetitivos con resistencia al cambio, junto con juego repetitivo y poco social y un desarrollo intenso de intereses restringidos. Aunque existen algunos autores (Gray Atwood y Holliday-Willey) que hablan de una ventaja cualitativa en la interacción social que presentan estas personas: se refieren a que sus relaciones se caracterizan por una lealtad absoluta, ausencia de discriminación por sexo, edad o cultura, comunicación de lo que se piensa realmente, independiente del contexto social, atención a los detalles, etc... todas estas definiciones dan por sentado que el trastorno está presente desde el nacimiento por una alteración en la estructura y funcionamiento del cerebro. Aun sin negar lo anterior, hasta hoy no existe ningún marcador biológico que nos permita detectar los cuadros de SA y por ello su diagnóstico continua siendo clínico, basado en los comportamientos observados, en la historia de desarrollo y en el perfil psicológico del sujeto (Artigas Pallarés, J. 2004).

Antes de dar paso a la exposición de un caso particular, me gustaría compartir algunas de las asunciones sobre psicopatología desde las que parte actualmente mi manera de pensar esta temática, y que se inspiran en el capítulo que sobre *psicopatología desde el punto de vista relacional* escriben Altman y colaboradores en el magnífico libro "*Relational Child Psychotherapy*" (2002) quienes serán referente continuo en este trabajo.

Primero: el complejo comportamiento humano, incluida la psicopatología, es siempre resultado de la interacción entre la constitución del adolescente y de su entorno, y nunca resultado de uno solo.

Segundo: la psicopatología no es distinta del desarrollo normal, existe un continuo.

Tercero: lo que es definido como psicopatología depende de lo extenso de la cultura, los valores personales y del punto de vista del observador.

Cuarto: El diagnóstico solo tiene valor si es algo más que una etiqueta; ha de ser un pasaporte para acceder a todos los servicios de apoyo que pueda precisar esa persona; del mismo modo que tener un derecho solo tiene valor si lo podemos ejercer. Por ejemplo, de

poco sirve tener derecho a una sanidad universal si no hay hospitales ni médicos...

Teniendo en cuenta estos principios, es comprensible que a la hora de denominar, diagnosticar y encuadrar el Síndrome de Asperger nos encontremos con bastantes dificultades. De hecho el SA se enmarca dentro del denominado espectro autista, en el mismo sentido en el que hablamos del espectro de colores en el que se descompone la luz visible al pasar por un prisma. Podremos distinguir en los colores, pero nos resulta difícil decidir en qué punto exacto un color cambia para convertirse en otro.

Por lo tanto, entre las dificultades principales está hacer un diagnóstico diferencial, por ejemplo entre el Síndrome de Asperger, Trastorno del Desarrollo de la Coordinación, Trastorno del Aprendizaje No Verbal (TANV), el Síndrome de Tourette y el Trastorno de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad. Por ejemplo, en un estudio (Clarck y Feehan (1999)) entre el 65% y el 80% de niños con diagnóstico de TDAH tenían dificultades significativas para la interacción social y la comunicación. Se plantea la existencia de un continuo que va desde el autismo con retraso mental severo, pasando por el autismo clásico de Kanner, hasta el TDAH. El Síndrome de Asperger se encontraría entre las formas leves de Autismo y el TDAH (Gillber y Gillberg, 1989, y Wing, 1991). Estos límites difusos, los casos fronterizos, generan serias dificultades a la hora de orientar la intervención, y matizar la información que van a recibir la familia y los educadores. De este modo, cuando una familia detecta dificultades en su hijo y se pone en contacto con cualquiera de los servicios de atención, se enfrentan a una rueda que da igual por donde comience a rodar; de Servicios Sociales a Salud Mental de ahí a Neurología pasando por los equipos responsables de diagnosticar y tratar los trastornos del aprendizaje quienes consideran que el SA no es asunto suyo cuando la persona afectada tiene un cociente intelectual por encima de 70 puntos, remitiendo al paciente a los Servicios Sociales, volviendo a comenzar así la rueda.

La situación puede parecer graciosa o kafkiana, pero lo cierto es que hoy por hoy, al menos en España, la sociedad no está preparada para hacerse cargo de estos pacientes, creando situaciones que muchos conocemos de psicopatologización excesiva, cambio interminable de profesionales, y sobremedicalización de menores, cuyas consecuencias

todavía están por determinar. En este sentido este trabajo abogará por considerar al psicoterapeuta relacional como un profesional con un conocimiento privilegiado para poder hacer frente a estas dificultades y poder ocupar un lugar integral desde el que ofrecer un tratamiento holístico que pueda combatir la situación actual y en último término, y sin duda el más importante, el sufrimiento con el que estos pacientes viven día a día.

Soy consciente de las limitaciones que este trabajo presenta al no ofrecer en detalle las medidas institucionales que en esta dirección se están implantando en otros países como por ejemplo Finlandia (el método KiVa frente al acoso escolar, las unidades de emergencia frente a las crisis psicóticas en adolescentes...), pero al menos me gustaría resaltar que existen y nos ofrecen una esperanza en la que buscar referencias de cara a modificar la situación actual en nuestro país. Dicho esto, pasaré a ilustrar el Síndrome de Asperger por medio del siguiente material clínico.

CASO CLÍNICO: LUKE

Luke es un adolescente de 15 años que acude a consulta tras, como me referí anteriormente, haber girado en varias ocasiones y con diferentes resultados por la rueda de los servicios asistenciales hasta que, llegado este momento evolutivo, sus dificultades traspasan los límites de contención del equipo psicopedagógico que se estaba haciendo cargo de la intervención. Tras un primer encuentro con la madre, Luke se presenta acompañado de sus intereses particulares: el oeste americano, la piratería del siglo XVIII, la fantasía medieval...en un discurso continuo, cargado de datos y detalles que provocan en mí, una sensación entre asombro y desconcierto. Su envergadura y expresión facial, caracterizada por unas cejas prominentes pero carentes de una movilidad que sugiera concordancia emocional con el interlocutor, me generan cierto escepticismo, acompañado por la incertidumbre de la posible eficacia de la intervención. Al final de ese primer encuentro, además de múltiples datos sobre la vida y andanzas de Billy “el niño” teníamos establecido un procedimiento pautado de choque de manos para saludarnos al inicio de las sesiones y otro procedimiento distinto para despedirnos.

Pronto me percaté de que este caso me ocuparía mucho tiempo cuando al llegar a casa me vi sumergido entre datos relativos al lejano Oeste, las Guerras Halow, etc... La cantidad de información era abrumadora y mi sensación de “inexistencia” al ser únicamente receptor no participativo era tal, que traté de defenderme frente a ella por medio de la adquisición de conocimientos. El problema es que las temáticas variaban de un personaje a otro entre sesiones y mi conocimiento adquirido nunca igualaba al suyo, impidiendo establecer un contacto recíproco. Mis intentos de interpretación del material eran vanos, ya que su respuesta ante ellas era: “Sí, pero nos estamos desviando del tema” (su tema). ¿Cómo establecer entonces el contacto necesario para generar una alianza terapéutica adecuada (Safran, J. y Muran, C., 2000), como crear una relación desde la que abordar las situaciones traumáticas por las que había atravesado Luke en sus primeros años escolares y de ese modo tener la oportunidad de suavizar la rigidez desde la que se enfrentaba al contacto social? (rigidez que últimamente venía cada vez más frecuentemente acompañada de evitación directa). Lo intenté desde la evaluación mediante técnicas proyectivas como el TAT, también mediante el uso del juego como herramienta terapéutica, pero fracasé al no ser consciente de que yo, jugaba para ganar y existir (recordemos los aportes de Kohut en el semicírculo de la salud mental al referirse a la transferencia especular fusional), por tanto ese camino se truncó. ¿Cuánto tiempo podría mantener esa “transferencia especular fusional” y sobre todo, hasta qué punto podría ser útil? ¿Existen otros modos más eficientes de abordar a este tipo de pacientes?

El dilema entre mantener una posición terapéutica acorde a las directrices clásicas de abstinencia e interpretación o por el contrario, romper los moldes técnicos empezaba a formar parte de mis pensamientos durante las sesiones, cuando apareció Star Wars...

El universo de la saga de George Lucas se coló en las sesiones en los días previos a la navidad. Por aquel entonces, yo estaba siguiendo un ciclo de cine de ciencia ficción y vi la oportunidad propicia de revisar los clásicos de “La Guerra de las Galaxias”. De un modo casi instantáneo me encontré envuelto en un universo de criaturas diferentes, con lenguajes particulares (R2D2, C3PO, Chewbacca), posibles relaciones incestuosas y conflictos

intergeneracionales, pero sobre todo, pude entender la identificación de Luke con los principios Jedi, y se me abrió una ventana desde la que tratar de acercarme al mundo interno del paciente. Frente al lejano, exigente y malvado padre de Luke representado en la figura de Darth Vader, yo me convertiría en un maestro Jedi que ayudaría a Luke a manejar “la fuerza”, enfrentarse a su padre, poder relacionarse con los demás y avanzar en su propósito de pasar de curso y conseguir su sueño de ir a la universidad. Este nuevo modo de estar con Luke, (siguiendo la teoría de Winnicott), le permitiría experimentar un nuevo tipo de relación que desatascaría su desarrollo y favorecería su crecimiento. Además afianzaba la alianza con la madre de Luke al reconocer la lejanía del padre y por lo tanto, su dedicación exclusiva al cuidado del hijo. Todo parecía encajar, apoyándome en uno de sus intereses particulares tendría acceso (sin morir de aburrimiento) a su mundo interior y podríamos explorar juntos de forma simbólica significados, relaciones, etc... Para la vuelta de la Navidad tenía preparado en consulta el acceso a las películas a través del ordenador (instrumento indispensable a la hora de trabajar con adolescentes hoy en día), podría usar extractos de la banda sonora para ilustrar estados de ánimo, secuencias para nombrar compañeros de clase, etc. Cuál fue mi sorpresa cuando, pese a tener todo ese material a disposición de Luke, no era usado, prefirió mostrarme algunos capítulos de una serie animada inspirada en Star Wars, con nuevos personajes, y por si fuera poco, en inglés sin subtítulos. De nuevo estaba frente a un lenguaje inaccesible, donde me sentía inepto e incapaz de comprender, lo que me generaba una enorme frustración y enfado. El reconocimiento de la dinámica relacional me puso en contacto con los sentimientos que Luke podría estar experimentando día a día frente a la falta de comprensión de los códigos no verbales y demás limitaciones en la comprensión procedimental que acompañan a las personas con SA. En ese momento una enorme tristeza se apoderó de mí, caí en la cuenta que el papel de padre sustituto que estaba desempeñando con Luke era falso y que lo había estado usando en parte para mitigar el daño al narcisismo que me estaba provocando la imposibilidad de tener hijos biológicos con mi pareja. Sin entrar en detalles, compartí con Luke mi estado anímico, hablé de la frustración y del enfado y también de la enorme tristeza. Entonces Luke, arqueó las cejas y me miró y me vio, y yo le

miré y le vi. Por primera vez yo estaba allí con él y él estaba allí conmigo.

A partir de ese momento, ha habido alguno otro más en los que hemos estado en contacto, esta vez más cómico, como cuando al tratar de conocer la magnitud de los enfados de la madre, me sorprendió con una comparación con Darth Sidius.

DE EDIPO A STAR WARS

La tragedia de Edipo vincula esencialmente, entre otros temas, la familia, la identidad, la imagen proyectada ante los otros, el conocimiento de sí, el límite de lo cognoscible y lo comprensible, del deseo y del amor o la visión y la ceguera como situaciones a la vez reales y metafóricas (Cano, J. 2004). Entonces, si aborda tanta temática, es tan amplio y ha sido tan estudiado, ¿por qué buscar un nuevo mito? Una respuesta muy simple pero no por ello menos cierta es que la mayoría de nuestros adolescentes no leen tragedia griega y en cambio, si ven cine de aventuras. El cine es el gran arte de nuestro tiempo, transmisor de la mitología para el siglo XXI (García Gual, C.). Introducir películas en el proceso terapéutico ofrece diversas ventajas: tienen un componente lúdico, es una tarea de fácil cumplimiento, se pueden ver con la familia, amigos, pudiendo conducir a conversaciones productivas, no hace falta ser un experto para analizar su contenido emocional y ayudan a tener un puente con el terapeuta, facilitando la alianza terapéutica a través de la tarea cooperativa de hablar de la película.

Pero al margen de estos aspectos generales, la clínica lleva tiempo demandando ampliar la premisa exclusiva edípica freudiana con la que se leían todos síntomas y el material clínico de los pacientes, el impulso incestuoso y parricida.

No soy el primero en intentar ofrecer una alternativa al complejo de Edipo, ya Kohut en “El semicírculo de la salud mental” hace una reinterpretación. Kohut cree, en contraposición a Freud, que la esencia de la especie humana no se encuentra en un conflicto biológicamente inevitable entre generaciones, sino en la continuidad intergeneracional a través de un proceso de colaboración recíprocamente construida. Para ello no solamente usa la empatía como método, sino también como nutriente emocional básico sin el cual la idea misma de

vida humana sería impensable. Kohut diferenció un estadio edípico correspondiente a un estado normal donde los padres responden con orgullo y júbilo empático al self en expansión del hijo, en contraposición al “Complejo de Edipo”, la versión patológica donde la ausencia de identificación de los padres con el hijo da lugar a un cuadro de celos, cruda sexualidad y la competitividad que dibuja la metáfora de la tragedia de Sófocles. Según Kohut, la falta de empatía paterna ante del desarrollo del self crea ese camino patológico del desarrollo. Como no es la finalidad última de este trabajo hacer una relectura pormenorizada del mito de Edipo, remito a los lectores al gran trabajo que sobre este tema ha realizado Juri, L. y Ferrari, L. En cualquier caso, cabe destacar que en realidad, el rasgo distintivo de la historia de Edipo es que fue un niño rechazado, un hijo mandado a morir.

Luke Skywalker, uno de los protagonistas, pero no el único, de la saga Star Wars, también es separado de su padre para evitar que se convierta al lado oscuro, pero al igual que Edipo, la estructura argumental superpuesta al mito del parricidio incestuoso, el argumento compartido por ambas tramas, constituye la historia de una investigación que viaja por todas partes para regresar al punto de partida (Balló, J. y Pérez, X.) una investigación en busca de una identidad, de un padre, a quien desde el punto de vista freudiano tenemos deseos de matar, pero con quien desde un punto de vista relacional buscamos colaborar recíprocamente. De algún modo en el trabajo clínico con adolescentes con Asperger, debemos ampliar el sujeto de análisis y trascender lo intrapersonal para analizar y comprender también los sentimientos de unos padres, que al conocer el diagnóstico de su hijo, saben que su problemática va a acabar con algunos de sus proyectos como personas y como padres. En ese sentido la saga Star Wars nos ofrece en sus episodios I, II y III, un relato de la construcción de Darth Vader, hasta el punto que para muchos se ha convertido en el personaje principal y con el que se puede empatizar realmente. Esta comprensión además de favorecer esa colaboración recíprocamente construida, favorecerá la indispensable alianza terapéutica que el psicoterapeuta debe establecer con los padres como conjunto y como personas por separado.

Pero para vencer al imperio de la psicopatologización desmedida y el excesivo uso de

fármacos como único remedio, la alianza relacional debe establecerse también con los responsables educativos. En este sentido, poder conocer, desde la óptica de los responsables escolares, cómo se comporta y manifiesta el paciente en el entorno educativo, permite anclar su evolución a datos concretos y descargar al terapeuta de las transferencias fusionales, facilitándole la construcción de nuevos espejos donde reflejar la imagen del adolescente. A modo de ejemplo, a través del contacto con la tutora de Luke, pudimos conocer que sus compañeros estaban asombrados de determinadas afirmaciones que en relación a la ética realizaba Luke y que eran objeto de alabanza más allá de su presencia. Poder devolver a Luke estos reflejos, eran aportes vitales importantísimos para mantener las ganas de establecer contacto con sus iguales, quienes son realmente la fuente de aporte identitario de un adolescente.

Pero con el entorno educativo también han existido dificultades. Se ha demostrado que los pacientes con Asperger mejoran su rendimiento académico al llegar a la universidad, debido en gran medida a que el entorno universitario es más laxo y tolerante que la educación secundaria y por otro lado a que suelen elegir carreras afines a sus intereses particulares. Ayudar a estos pacientes a entrar en la universidad les abre una ventana al desarrollo y al acceso a un mundo profesional y a la independencia. Sin embargo, las trabas que en nuestro país ponen las instituciones educativas y sus responsables a la hora de facilitar la realización de los exámenes (hasta ahora únicamente les permiten una ampliación de 30 minutos para la realización de los mismos), limita el acceso a la universidad a una pequeña minoría. Estudios como el realizado por Fouts (1997) con población autista incapaz de integrar la imagen de un objeto con su sonido correspondiente y su consecuente dificultad para aprender el lenguaje verbal, han mostrado que un formato de aprendizaje diferente puede ayudar a la comunicación de estos pacientes. Para tratar de enmendar su dificultad, Fouts enseñó a los autistas el lenguaje de signos, donde las imágenes visuales de objetos se asocian a imágenes visuales de las manos. Los chicos autistas aprendieron muy rápidamente el lenguaje de signos y se podían expresar con él, lo que demuestra que un déficit con un correlato biológico importante puede ser patológico en una cultura del lenguaje hablado,

pero no en una cultura de lenguaje de signos. Con este ejemplo trato de señalar que a día de hoy, en cierta medida a los chicos con Asperger se les está tratando como si a un invidente se le suspendiese porque no puede leer lo que pone en la pizarra. Y aquí la creatividad jugará un papel primordial para adaptar los métodos educativos a sus necesidades. Desde esta nueva perspectiva, la destreza del terapeuta ya no es tanto dar con la interpretación adecuada sino aprender a comunicarse y a gestionar airoosamente las múltiples transferencias y contratransferencias que se generan al trabajar con tal cantidad de variables humanas.

No es mi propósito aquí narrar la saga, pero el propio George Lucas habla de ella como una herramienta psicológica que los niños pueden utilizar para entender mejor el mundo, su lugar en él y cómo adaptarse. La enorme cantidad de simbolismos que aparecen en ella, los diversos personajes junto con las múltiples relaciones que se establecen entre ellos amplían el espectro de posibilidades interpretativas y de posicionamientos terapéuticos frente a los casos de mayor gravedad. Parafraseando a Neil Altman, el trabajo psicoterapéutico clásico es como ir andando, mientras que el trabajo relacional es como ir en bicicleta, cuesta mucho más aprender a ir en bici, uno tiene que tener en cuenta un desorbitado número de variables: los pedales, los frenos, el manillar, la altura del sillín, la presión de las ruedas, el terreno por el que se va... y todo ello manteniendo el equilibrio. Eso sí, cuando se consigue dominar, uno puede llegar más lejos y mucho más rápido. Para realizar un trabajo provechoso con pacientes con Asperger, no basta con caminar ni andar en bici, es necesario aprender a pilotar una nave interestelar y dominar “la fuerza”, y para ello no basta con la destreza del terapeuta, se requiere también de la ayuda de un “maestro jedi”, que sirva de terapeuta y supervisor para el propio psicoterapeuta.

CONCLUSIÓN

La realidad es, en sí misma, tan inabarcable, contiene tal densidad de información, que para movernos en ella necesitamos mapas, maquetas, modelos a escala reducida, en definitiva; mitos e interpretaciones. Los mitos no son solo historias que tratan de explicar lo inexplicable, son también una enciclopedia, un cúmulo de conocimiento, algo que convierte

el desconcierto y la intuición en certeza (Martínez, E., 2008). Pero la revisión de una metáfora o un mito en realidad no prueba nada, y las metáforas y mitos en sí mismos no prueban nada tampoco. Con este trabajo no he intentado probar nada, simplemente he tratado de transmitir un ejemplo que sirva de paradigma a los miembros de la comunidad psicoanalítica relacional sobre cómo abordar una intervención con pacientes adolescentes con Síndrome de Asperger.

El entramado generado con la evolución de la técnica (uso de material audiovisual, nuevas tecnologías...), junto con los cambios que supone la inclusión del trabajo con los padres y otras figuras cuidadoras del entorno de los adolescentes (hermanos, profesores, amigos...) en el trabajo analítico y la implicación que ello tiene en el manejo por parte del psicoterapeuta de las distintas transferencias y contratransferencias que se generan, requieren de un marco más amplio desde el que tratar de comprender el mundo interno de nuestros pacientes en general y de aquellos que tienen Síndrome de Asperger en particular. El uso de la creatividad con los diferentes personajes y dilemas de la saga *Star Wars*, la música, las imágenes y el juego de roles “aparta/separa” por momentos al paciente de una necesidad imperiosa de control de “la realidad”, del entorno y de si mismo, permitiéndole, tanto a él como al psicoterapeuta explorar nuevas facetas de si mismos en interacción, *examinando los caminos en que la fantasía inconsciente y la realidad interpersonal están vinculadas* (Altman y cols, 2002). En ese sentido, este trabajo hace hincapié en la necesidad de revisar el uso de las etiquetas psicodiagnósticas, de ahondar en el papel de los padres, del propio terapeuta y otros profesionales implicados en tratamientos de este tipo, proponiendo el marco relacional como una alternativa seria y poderosa desde la que seguir trabajando, explorando y luchando contra las dificultades e incertidumbres que el propio abordaje relacional señala y muestra (que no genera, porque siempre han existido). El trabajo que tenemos por delante en nuestro país para poder ofrecer un tratamiento integral a estos chicos y sus familias es enorme.

Que la fuerza nos acompañe...

REFERENCIAS

- Altman, N., Briggs, R., Frankel, J., Gensler, D. y Pantone, P. (2002). *Relational Child Psychotherapy*. Other Press. New York.
- Artigas Pallarés, J. (2001). Las fronteras del autismo. *Revista Neurología Clínica*. 2 (1). 211-224.
- Attwood, T. (2007). *Guía del Síndrome de Asperger*. Barcelona: Paidós.
- Avila Espada, A. (2013). *La tradición interpersonal. Perspectiva social y cultural en psicoanálisis*. Madrid: Ágora Relacional.
- Barragán Ortiz, J. (2012). *Síndrome de Asperger. Nuevos criterios diagnósticos en el DSM-V*. III Jornadas Aspali. Alicante.
- Belinchón, M., Hernández, J. M. y Sotillo, M. (2008). *Personas con Síndrome de Asperger: Funcionamiento, detección y necesidades*. Madrid: CPA-UAM.
- Fouts, R. (1997). *Next of Kin*. New York: William Morrow.
- Freud, S. (1905). *Tres ensayos de teoría sexual*. Obras completas Vol VII. Buenos Aires: Amorrortu ediciones.
- Hernandez Espinosa, V. (2013). *Las psicosis. Sufrimiento mental y comprensión psicodinámica*. Barcelona: Herder Editorial.
- Juri, L. y Ferrari, L. (2000). ¿Rivalidad edípica o cooperación intergeneracional? Del edipo de Freud al Ulises de Kohut. *Aperturas Psicoanalíticas*.5. [Recuperado de www.aperturas.org].
- Kohut, H. (1982). Introspection, empathy and the semi-circle of mental health. *International Journal of Psychoanalysis*. 63, 395.
- Martinez Rico, E. (2008). *La guerra de las galaxias. El mito renovado*. Madrid: Imágica Ediciones.
- Mitchell A. M. (2015; original 1997). *Influencia y autonomía en psicoanálisis*. Madrid: Ágora Relacional.
- Pérez, X. y Balló, J. (1997). *La semilla inmortal: los argumentos universales en el cine*. Madrid: Anagrama.

Sófocles. (1983). *Edipo Rey*. Madrid: RBA Clásicos universales.

STAR WARS [película] producida por Lucasfilm. Lucas, G., Kurtz G. (1977). DVD, 125 min. USA.

Tizón J. L. (2013). *Entender las psicosis. Hacia un enfoque integrador*. Madrid: Herder Editorial.

Winnicott, D. W. (1971). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.

Original recibido con fecha: 1-10-2015 Revisado: 23-10-2015 Aceptado para publicación: 30-10-2015