Ahijado Guzmán, Zulema
Alonso Gómez, Raquel
Avellón Calvo, Mónica
Bacelar Pereira, Karina
Báez López, Marta
Barriocanal Gil, Eduardo
Béjar Trancón, Agustín
Calavia Balduz, Jose María
Castro García, Gema
Castro Masó, Ángeles
Catalina Fernández, Cristina
Delgado Campos, Rafael
Elúa Samaniego, Ana
Estalayo Hernández, Ángel
Esteban Arroyo, Angélica
Fandiño Pascual, Ricardo
González González, Francisca
González Serrano, Fernando
Gutiérrez Sebastián, Raúl
Hernanz Ruiz, Manuel
Iriondo Villaverde, Odei
Knobel Freud, Joseph
Laita de Roda, Paula
Laudo, Isabel
López-Palop de Piquer, Beatriz
Martín Ávila, Esther
Mezzatesta Gava, Marcela
Mira Pérez, Jorge
Morer Bamba, Bárbara
Ortega López-Alvarado, Pablo
Panera Uribe, Consuelo
Pastor Jordà, Carolina
Pedrón Giner, Consuelo
Quintana Velasco, José Luis
Requejo Báez, Berta
Rubio Plana, Amanda
Sandoval Intxaurrandieta, Teresa
Sanz Herrero, Beatriz
Serrano Coello de Portugal, África
Socorró Carrié, Michel
Vivancos Gil, Daniel
Uría Rivera, Teordoro

N.º 62
2º semestre
2016

Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente

SEPYPNA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRIA 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

Daniel Cruz Martínez (Barcelona)
Margarita Alcamí Pertejo (Madrid)
Ángeles Torner Hernández (Madrid)
Alicia Sánchez Suárez (Madrid)
Aurelio J. Alvarez Fernández (Asturias)
Ainara González Villanueva (Bilbao)
Fernando González Serrano (Bilbao)
Agustín Béjar Trancón (Badajoz)
María Dolores Gómez García (Sevilla)
Encarnación Mollejo Aparicio (Madrid)

COMITÉ ASESOR

Jaume Baró Universidad de Lleida (Lleida)
Michel Botbol Universidad de Bretaña Occidental (Paris)
Alain Braconnier Centro Alfret Binet (París)
Mª 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 Univesidad 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 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 Pais Vasco (Bilbao)
Eulalia Torras Fundación Eulàlia Torras (Barcelona)
Mercedes Valle Trapero Hospital Clínica San Carlos (Madrid)
Francisco José Vaz Leal (Universidad de Extremadura)
Juan Manzano Garrido (Ginebra)

INDICE:

El lugar actual de las familias en la asistencia clínica en salud mental de niños y adolescentes
Fernando González-Serrano, Manuel Hernanz Ruiz y Consuelo Panera Uribe 9

Análisis del rechazo infantil, más allá del maltrato emocional
Michel Socorró Carrié 17

La interconsulta hospitalaria en salud mental infanto-juvenil: un modelo internacional
Raquel Alonso Gómez, Bárbara Morer Bamba, Gema Castro García y Pablo Ortega López-Alvarado 27

El encuadre en contextos de intervención convivencial de protección de menores y justicia juvenil. Intervención psicoterapéutica en instituciones
Ángel Estalayo Hernández, Olga Rodríguez Ochoa y Raúl Gutiérrez Sebastián..... 33

¿Qué hacer con Bartleby? Pensando emociones ante una gran inhibición
Agustín Béjar Trancón..... 43

Trabajo focalizado en las emociones con adolescentes
Jose María Calavia Balduz, Beatriz López-Palop de Piquer, Paula Laita de Roda, Eduardo Barriocanal Gil y Daniel Vivancos Gil 47

La coterapia: Una adaptación técnica en psicoterapias con familias de riesgo
Isabel Laudo 55

Grupo paralelo de padres y niños con síntomas de hiperactividad
Cristina Catalina Fernández, José Luis Quintana Velasco, Mónica Avellón Calvo y Ana Elúa Samaniego 59

Entre lo interno y lo externo: Una experiencia de juego grupal para la creatividad compartida
Odei Iriondo Villaverde, Carolina Pastor Jordà, Angélica Esteban Arroyo y Ángeles Castro Masó 67

Un obstáculo en la psicoterapia de la adopción
Joseph Knobel Freud 71

Intervención psicológica en una adolescente con dolor crónico
Esther Martín Ávila 75

Duelo, migración y adolescencia, a propósito de un caso
Marcela Mezzatesta Gava 79

Psicoterapia con adolescentes en conflicto. Cartografía y navegación
Ricardo Fandiño Pascual y Karina Bacelar Pereira 89

Variaciones del encuadre. Reflexiones en torno a Daniel, un niño con TEA y su familia
Berta Requejo Báez 93

Intervención en el contexto de adopcion: La funcion del equipo tecnico
Teresa Sandoval Intxaurrandieta 101

Sostener la cuchara. La alimentación en niños con soporte artificial, trabajo en grupo de padres
Beatriz Sanz Herrero, Francisca González González y Consuelo Pedrón Giner 105

El grupo multifamiliar en el hospital de día de niños
Teordoro Uría Rivera, Zulema Ahijado Guzmán, África Serrano Coello de Portugal, Jorge Mira Pérez y Amanda Rubio Plana 109

Taller madres adolescentes embarazadas
Marta Báez López 117

Consideraciones psicolegales sobre el abandono voluntario de menores de centros de protección en la modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia
Rafael Delgado Campos..... 131

Edición: Selene Editorial, S.L. C/ Jerez, 21 (28231) Las Rozas, Madrid. **www.editorialselene.com**
Impresión: Sorles, Leon
E-mail de información y envío de artículos: publicaciones@sepypna.com
Página Web: http://www.sepypna.com/revista-sepypna/
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 ponenecias presentadas en los Congresos anuales de la Sociedad Española de Psquiatría 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 Martínez (Barcelona)
	María Dolores Gómez Garcia (Sevilla)
	Leire Iriarte Elejalde (Bilbao)
Responsable de publicaciones:	Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

Página web: www.sepypna.com

INDEX:

The current place of families in clinical care of child and adolescent mental health
Fernando González-Serrano, Manuel Hernanz Ruiz y Consuelo Panera Uribe 9

Analysis of child rejection, beyond emotional maltreatment
Michel Socorró Carrié 17

Interdisciplinary consultations in child and adolescent mental health: an international model
Raquel Alonso Gómez, Bárbara Morer Bamba, Gema Castro García y Pablo Ortega López-Alvarado 27

The setting in contexts of convivential intervention for the protection of minors and juvenile justice. Psychotherapeutic intervention in institutions
Ángel Estalayo Hernández, Olga Rodríguez Ochoa y Raúl Gutiérrez Sebastián 33

What to do with Bartleby? Thinking emotions within a great inhibition
Agustín Béjar Trancón 43

Emotion-focused work with adolescents
Jose María Calavia Balduz, Beatriz López-Palop de Piquer, Paula Laita de Roda, Eduardo Barriocanal Gil y Daniel Vivancos Gil 47

Cotherapy: a technical adaptation in psychotherapies with families at risk
Isabel Laudo 55

Parallel group of parents and children with symptoms of hyperactivity
Cristina Catalina Fernández, José Luis Quintana Velasco, Mónica Avellón Calvo y Ana Elúa Samaniego 59

Between the internal and the external: an experience of group game for shared creativity
Odei Iriondo Villaverde, Carolina Pastor Jordà, Angélica Esteban Arroyo y Ángeles Castro Masó 67

An obstacle in the psychotherapy of adoption
Joseph Knobel Freud 71

Psychological intervention in an adolescent with chronic pain
Esther Martín Ávila 75

Mourning, migration and adolescence, about a case
Marcela Mezzatesta Gava 79

Psychotherapy with adolescents in conflict. Cartography and navigation
Ricardo Fandiño Pascual y Karina Bacelar Pereira 89

Variations of the setting. Reflections on daniel, a child with asd and his family
Berta Requejo Báez 93

Intervention in the context of adoption: the role of technical team
Teresa Sandoval Intxaurrandieta 101

Holding the spoon. The feeding in children with artificial support, work in group of parents
Beatriz Sanz Herrero, Francisca González González y Consuelo Pedrón Giner 105

Multi-family group at children's day hospital
Teordoro Uría Rivera, Zulema Ahijado Guzmán, África Serrano Coello de Portugal, Jorge Mira Pérez y Amanda Rubio Plana 109

Adolescent mothers workshop
Marta Báez López 117

Psycholegal considerations on minors' voluntary abandonment of protection centers in the modification of the protection system for childhood and adolescence
Rafael Delgado Campos 131

EL ENCUADRE EN CONTEXTOS DE INTERVENCIÓN CONVIVENCIAL DE PROTECCIÓN DE MENORES Y JUSTICIA JUVENIL. INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA EN INSTITUCIONES*

THE SETTING IN CONTEXTS OF CONVIVENTIAL INTERVENTION FOR THE PROTECTION OF MINORS AND JUVENILE JUSTICE. PSYCHOTHERAPEUTIC INTERVENTION IN INSTITUTIONS

Ángel Estalayo Hernández**, Olga Rodríguez Ochoa*** y Raúl Gutiérrez Sebastián****

RESUMEN

La intervención psicoterapéutica y educativa en contextos de convivencia involuntaria, como pueden ser los centros de justicia juvenil y protección de menores, requiere de la adaptación a un nuevo entorno donde el encuadre, por un lado, va a favorecer una resonancia emocional mutua y bidireccional tanto en el menor como en el profesional que le acompaña y, por otro, va a determinar la relación terapéutica entre ambos participes, fundada sobre la contención y validación de esa resonancia que evoca el propio encuadre y sobre la que se basará la alianza terapéutica y el vínculo.

Dado que va a ser a través de las experiencias que brinda la relación de convivencia, en las que van a poder reconocer aquellos ecos de experiencias pasadas, es precisamente en estos vínculos en los que se podrán sostener determinados cambios. Todo ello en el marco de un encuadre que defina la mutualidad de la experiencia relacional entre el menor y el profesional.

Palabras clave: Intervención psicoterapéutica, contexto de convivencia, encuadre

ABSTRACT

Psychotherapeutic and educational intervention in situations of involuntary cohabitation, such as juvenile detention centers for young offenders and child protection requires the adaptation to a new environment. The framework for this, on the one hand, will encourage a mutual emotional resonance in both the child and the professional. On the other hand, it will establish the therapeutic relationship between them, based on containment and validation of this resonance. Thereafter, the therapeutic alliance and the link will be founded.

Given that it will be through the experience that determines the relationship of coexistence, where they

* Comunicación presentada en el XXVIII Congreso Nacional de SEPYPNA que bajo el título "La técnica en psicoterapia en sus diversas aplicaciones" tuvo lugar en Burlada (Navarra) los días 15 y 16 de abril de 2016. Acreditada por la Comisión de Formación Continuada de las profesiones Sanitarias de Navarra.

** Psicoterapeuta y Responsable del área de menor y familia IRSE-EBI. E-mail: aestaher@irsebizkaia.org

*** Psicoterapeuta y psicóloga del Equipo Psicosocial Judicial de Bizkaia. E-mail: olgaotsoa@yahoo.es

**** Psicólogo en la Fundación para la Atención Integral del Menor. Psicoterapeuta de Familia y Pareja. Espacio Ariadna

© Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente. ISSN: 1575-5967

will be able to recognise echoes of past experiences, it is precisely these links that will sustain change. All this within a framework that defines the relational mutuality of experience between the child and the professional.

Key words: psychotherapeutic intervention, context of coexistence, setting

JUSTIFICACION-CONTEXTUALIZACION

Trabajar con pacientes "involuntarios" que no tienen conciencia de problema pero presentan graves trastornos que cursan con violencia supone cuanto menos un desafío importante para los profesionales en el establecimiento de la relación terapéutica (el desarrollo del vínculo, la alianza terapéutica, el manejo de los procesos transferenciales y contra-transferenciales) desde donde poder hacer una redefinición conjunta de la demanda y un trabajo de análisis de la misma (qué factores, contenidos o significados hay detrás del síntoma). Dentro de esta realidad de intervención, nuestra reflexión parte de un enfoque integrador especializado en abordajes terapéuticos en Centros de Protección de Menores y Centros de Justicia Juvenil. Tras haber realizado una revisión sobre los modelos clásicos de Psicoterapia de Apoyo esta perspectiva nace del intento de adecuar los criterios fundamentales de este tipo de psicoterapia a contextos y tipos de población en los que normalmente no han sido implementadas y que se caracterizan por nuevas formas de sufrimiento que pueden derivar de cambios sociales.

La Psicoterapia de Vinculación Emocional Validante es un enfoque psicoterapéutico de apoyo de tiempo limitado con un encuadre de relación cotidiana a implementar en supuestos de involuntariedad de tratamiento, trastornos graves o egosintónicos que conlleven desregulación emocional, desorden relacional e impacto en el entorno. Esta propuesta se basa en la experiencia en distintos Centros del País Vasco y Aragón durante los últimos diez años en distintos momentos de implantación y desarrollo. En todos ellos, se procura crear un entorno contenedor que posibilite validar la experiencia emocional de los menores.

Así, esta perspectiva nace también de los cambios constatables en la población atendida dentro de este tipo de dispositivos. El aumento de problemas de Salud Mental dentro de estos contextos y en concreto de la prevalencia de Trastornos de Personalidad requiere una forma de intervenir especializada en las características de esa población, pero también del contexto de intervención, los tiempos y objetivos de la demanda. En este sentido, varias investigaciones encuentran porcentajes muy elevados de problemas de salud mental dentro de la población de menores infractores (Bravo y Fernández del Valle, 2003; Gude y Fandiño, 2006; y San Juan y Ocariz, 2010). Del mismo modo, se puede explicar este incremento por el crecimiento de trastornos en los que el ambiente y el contexto podrían mediar como elementos de contención. (Navarro-Pardo, Meléndez-Moral, Sales-Galán y Sancerni-Beitia, 2012). De hecho, hay algunos datos que ejemplifican esta situación, tales como que los trastornos de conducta supongan como motivo de consulta el 25-40% en C.S.M. y como causa de ingreso psiquiátrico el 47-76% de los adolescentes atendidos (PLAN OSTEBA Fernández et al., 2010).

Dentro de estos cambios, se aprecia un tipo de población que puede no responder al abordaje clásico psicodinámico. Se requieren abordajes distintos a los habituales. Entonces partimos de la psicoterapia de apoyo, al entenderlo como "un derivado trascendental del tratamiento psicoanalítico que se puede diferenciar de éste, que amplía enormemente el campo de intervenciones basadas en el psicoanálisis y que serán de beneficio a un gran segmento de la población que no puede o no debe recibir un tratamiento psicoanalítico propiamente dicho" (Kenberg, 2005, p.108). A la hora de concretar esta oferta de abordaje, partimos de que "la terapia de apoyo emplea medidas directas para reducir síntomas y para mantener, restaurar o mejorar la autoestima, las funciones del ego y las habilidades adaptativas" (Pinsker, 2002, p.22), aunque el componente expresivo conlleve que "el contenido de las sesiones terapéuticas implique atender las relaciones, actitudes y sentimientos, y con frecuencia se centre en descubrir cómo se han perpetuado los patrones que anteriormente tenían sentido, cuando ya no cumplen ningún propósito funcional" (Pinsker, 2002, p.23).

Habida cuenta de lo anterior, la psicoterapia de apoyo encaja con contextos intensivos donde el profesional no es un único agente, sino un equipo multiprofesional que interviene simultáneamente desde sus diferencias y diversidad personal. Esta multiplicidad se relaciona con un grupo de menores o jóvenes que nuevamente son varios y no un solo paciente. En resumen varias personas se relacionan con varias personas en un espacio de múltiples transferencias y contratransferencias, imposibles de analizar. Se genera un espacio complejo de relaciones, un ambiente que requiere unas características para responder a la idea de Winnicott acerca de un ambiente facilitador o de Bowlby sobre el control

© Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente. ISSN: 1575-5967

sensible. Son estos conceptos desde los que concebimos una psicoterapia de apoyo con una población en cambio dentro de contextos tradicionalmente no clínicos y con presencia de síntomas externalizantes graves o muy graves. Una forma de abordaje que se centra en desarrollar la capacidad autorregulatoria (conductual y emocional), la capacidad reflexiva, de representación simbólica y de mentalización (preventiva del acting-out) y la capacidad de responsabilizacióny que tendría como objetivos:

► Detectar los patrones relacionales disfuncionales (roles recíprocos).

► Generar egodistonía (malestar subjetivo del menor o joven respecto a su funcionamiento).

► Toma de conciencia de recursos propios.

► Adherencia al tratamiento y responsabilización.

► Estabilizar los síntomas externalizantes que provocan el ingreso o derivación al Servicio.

► Diagnóstico e indicación de tratamiento ajustado a las características del usuario al término de la estancia en el Servicio.

Todo ello, necesita como eje principal para su consecución de la relación, del vínculo entre profesional y menor/joven, del espacio terapéutico intersubjetivo.

LA RELACIÓN COMO EJE VERTEBRADOR DEL PROCESO DE CAMBIO

"El interjuego de trasferencia y contratrasferencia, la actividad organizativa tanto del paciente como del analista dentro de la experiencia analítica, conforman el campo intersubjetivo del análisis" (Orange, Atwood y Stolorow, 2012, p.39-40). Este espacio de características intermedias o transicionales depende en este contexto para su desarrollo de un conjunto de aspectos que permitan su constitución y crecimiento. Ya explicábamos lo excepcional, terapéuticamente hablando de población, contexto y técnica. Es por ello, que las condiciones que permitan generar este espacio son fundamentales y hacen tan específico e importante el encuadre desde esta perspectiva. "El hacer que el campo intersubjetivo sea cada vez más seguro, permite la exploración, la indagación, el juego, y el desarrollo de una organización psicológica nueva o revisada" (Orange, Atwood y Stolorow, 2012, p.71).

Estos cambios se producen a través de ese campo o del vínculo que establecemos con otros significativos interiorizados e integrados en patrones relacionales diádicos sobre los que se construye la experiencia.

"Pensar la experiencia, implica evocar, "recordar", pero recordar es re-escribir la experiencia al activarse de nuevo la red neural que participa de las huellas de experiencias anteriores. Recordar es construir de nuevo cuando nos activa un estímulo evocador, en el que la nueva experiencia transitan por las huellas de experiencias anteriores" (Ávila, 2013, p.2).

La convivencia durante un tiempo determinado entre el adolescente y el profesional en centros residenciales de protección de menores y justicia juvenil permite poner en juego aspectos transferenciales y contratransferenciales en la relación entre los partícipes, de los cuales surge la posibilidad de imprimir experiencias emocionales correctoras que faciliten el tránsito de un vínculo de apego inseguro o desorganizado a otro ciertamente seguro.

Es precisamente en el vínculo que se construye entre menor y profesional, de donde emerge la posibilidad de redefinir procesos de influencia y significación que permitan al adolescente ampliar un registro del conocimiento relacional implícito, previamente deficitario o limitado por vivencias invalidantes o faltas de respuesta sensible a su propia experiencia por parte del entorno.

En este sentido, construir un vínculo, que contenga y valide, nos brinda la posibilidad de trabajar, en el marco de convivencia, aquellos momentos donde el menor encuentra estímulos evocadores de aquellos contenidos emocionales invalidados y/o desregulados, los cuales van a depositarse en la relación con el profesional.

Precisamente estos momentos son oportunidades de contener aquel comportamiento desregulado, expresión de un contenido emocional privado no compartido y, seguramente, invalidado, además de favorecer un escenario sobre el que construir una experiencia emocional validante que signifique lo que acontece tras la expresión de malestar vivenciado.

"Se requiere la participación mutua presente, un sujeto y un otro como espejo, quienes se significan en la resonancia emocional, que testimonia que hay un vínculo, sea reflejo, idealizador, identificatorio, diferenciador…" (Ávila, 2013, p.8).

Esa vivencia de mutualidad asimétrica en la relación terapéutica-educativa, que constituye la alianza terapéutica, solo puede darse en el marco de un encuadre que contenga y valide la experiencia, tanto del contenido externalizado como internalizado del adolescente.

El encuadre provee de la sensación de seguridad

© Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente. ISSN: 1575-5967

necesaria para establecer vínculo entre el profesional y el adolescente. Esta seguridad no solo responde a posibles peligros del exterior sino a las propias dificultades internas del adolescente, lo que supone una capacidad de contención por parte del adulto/cuidador de tal manera que se muestra capaz de hacerse cargo del malestar vivenciado y de los propios impulsos agresivos externalizados cuidando que los mismos no resulten destructivos ni para el propio adolescente ni para su entorno.

Esto supone que desde el principio del establecimiento de la relación nos servimos del propio encuadre para permitir que el menor ponga a prueba la capacidad del profesional para contener cierto comportamiento agresivo disfuncional y desregulado, construyendo así un vínculo de apego seguro, donde el adulto se muestra capaz y disponible para acompañar en el proceso de exploración de las propias dificultades del adolescente.

DEL ENCUADRE COMO ESCENARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE LA RELACIÓN

Comprendemos el encuadre en el sentido que ofrece Ávila Espada de "un marco para crecer, construir intersubjetividad, donde las multiplicidades del Self se expresan, validan su expresión, se confrontan con las posibilidades de cambio que genera la intersubjetividad del vínculo terapéutico, abierto a la improvisación y al encuentro con lo inesperado por diferente" (Ávila Espada, 2015, p. 396).

El encuadre cobra especial significación en el marco de relación entre menor y profesional, el cual tiene por finalidad segurizar a ambos participes tanto en la posibilidad sostener la experiencia del adolescentes por parte del profesional, como para procesar la vivencia por parte del propio adolescente. Donde ambos son parte activa del mismo encuadre pues comparten experiencias en un ambiente co-construido.

El encuadre, por tanto, ha de favorecer un contexto de seguridad y disponibilidad, que permita contener determinadas experiencias de angustia, así como sostener el proceso de cambio por parte del menor.

Teniendo por premisa que la relación es el campo donde se juega el cambio y la maduración afectiva, el encuadre resulta de especial relevancia pues define los límites del campo donde se desarrolla dicha transformación. Esto es, la disponibilidad emocional del profesional sobre la que se construye un patrón relacional intersubjetivo.

En un contexto convivencial el primer momento se enmarca en la interiorización e integración de la disciplina del hogar (régimen normativo, horarios establecidos, pagas e incentivos, actividades grupales, responsabilidades personales en el hogar…).

Este contacto inicial brinda la posibilidad de observar las propias dificultades de algunos de los menores residentes en la asimilación de algunos de los elementos estructurantes del centro, de donde nace la oportunidad de abordar ciertas experiencias de descompensación que denotan una falta de regulación afectiva y emocional en el adolescente.

En este primer momento del establecimiento de la relación, dos aspectos fundamentales son la contención de aquellas emociones incontroladas proyectadas sobre el otro que las evoca y la validación "de la experiencia emocional de los jóvenes para que, a través de la relación de una figura adulta, que es el/la profesional y que actúa como guía, transiten en la relación hacia la movilización de su modelo de apego originario hacia un apego seguro"(Estalayo, Rodríguez-Ochoa y Romero-León, 2009).

No obstante, aunque señalemos estos dos aspectos como parte de un proceso de establecimiento de la relación sobre la que construir el encuadre de la misma, hay que tener presente que no existe un encuadre genérico y universal que responda a todos los menores que ingresan y residen en los centros, lo que nos exige abordar la cuestión de qué elementos estructurales y funcionales debemos tener presente a la hora de definir un encuadre desde donde construir la relación, así como diferenciar entre el encuadre externo e interno, aspectos transversales en la misma.

ENCUADRE INTERNO Y EXTERNO

En los contextos de intervención residenciales con adolescentes coexisten el encuadre externo y el encuadre interno primando uno u el otro atendiendo a la etapa del proceso educativo-terapéutico.

En los primeros momentos se prioriza la adaptación del menor al medio residencial, cobrando especial relevancia el establecimiento de un encuadre externo con las características propias del encuadre psicoanalítico tradicional: un conjunto de normas explicitadas que establecen un escenario espacial y temporal dentro del que transcurrirá el proceso. Existen un manual de convivencia y reglamento que se presentan al menor a su llegada al centro. Estas reglas compartidas se pueden

© Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente. ISSN: 1575-5967

cuestionar, criticar o mejorar en espacios grupales de carácter abierto. Este encuadre tiene un componente diagnóstico siendo importante observar las respuestas emocionales que provoca en los menores y si favorece o no la regresión.

En el encuadre externo proponemos seguir el itinerario de objetivar el síntoma (el motivo de ingreso o aquellos aspectos que orbitan alrededor del motivo de ingreso). Consiste en hacer visible el síntoma, objetivarlo para hacerlo comprensible y asemejarlo a otros que tienen el mismo síntoma. En ese momento el encuadre tiene que ser rígido, centrado en la conducta ya que está todavía en juego la aceptación del contenido normativo (disciplina).

El tránsito de la objetivación a la subjetivación del síntoma y del encuadre externo al interno se da a medida que se va co-construyendo un vínculo entre el profesional y el menor. "En el interior de este encuadre externo se va desplegando, progresivamente, el encuadre interno, la relación intensa pero inefable que van construyendo se lo propongan intencionalmente o no, analista y paciente, pero de ninguna manera pensamos que uno y otro encuadre sean independientes entre sí, antes al contrario." (Coderch y Codosoro, 2015, p.368). Cuando se flexibiliza el encuadre y las normas es cuando los adolescentes están en una fase avanzada y empiezan a responsabilizarse de los motivos que han derivado en su ingreso en el centro: la autoridad ya no está en juego. Es el momento de subjetivar el síntoma en un encuadre distinto, más flexible y que dé cabida a la dimensión subjetiva de cada menor. Este encuadre interno o relacional se va generando desde el vínculo que van construyendo el profesional y el menor. La subjetivación del síntoma supone pasar del reconocimiento del síntoma "pego a mi madre como muchos chavales" a la exploración de los contenidos emocionales y relacionales del mismo "mi forma de pegar a mi madre, lo que me hace pegar a mi madre, lo que me lleva a sufrir para pegar a mi madre..." La subjetivación del síntoma resulta clave y tendría que ver con el momento en el que el encuadre se empieza a negociar, empieza a ser entre tú y yo sólo, empieza a ser tu forma de tratar lo que te pasa en este espacio conmigo, y ese acuerdo sólo entre tú y yo, único supone la construcción de un nuevo encuadre de carácter intersubjetivo.

OBJETIVOS DEL ENCUADRE

A riesgo de simplificar en exceso, entendemos que en estos contextos el encuadre se destinaría a:

√ Articular la convivencia dentro del dispositivo residencial en base a la objetivación de síntomas diana para la intervención general.

- Posibilitar un diagnóstico no clínico del tipo de incumplimiento de las normas, de las formas de violencia o trasgresión implementadas, de las áreas de intervención implicadas, del estilo personal de los profesionales con quienes más incumple el menor o joven, del grado de responsabilización hacia el motivo de ingreso….
- Estructurar la intervención entre los múltiples profesionales que constituyen el equipo y las diferentes formas de sentir, comprender y actuar con el menor o joven.
- Segurizar el campo intersubjetivo y posibilitar el desarrollo de la faceta subjetiva del propio encuadre.
- Trasformar los conflictos narcisistas de algunos menores o jóvenes en conflictos con la autoridad.
- Contener y validar movimientos regresivos.
- Estimular los movimientos progresivos.

SOBRE LA ESTRUCTURA DEL ENCUADRE

El encuadre, ya sea en contexto psicoterapéutico o educativo, configura el escenario relacional en el que vamos a intervenir con el adolescente, determinando así el proceso educativo-terapéutico madurativo del menor.

En este sentido, partimos de algunas reglas propuestas por Ávila Espada (2001), explicitas e implícitas, derivadas de la relación intersubjetiva y profesional en la que se actúa, las cuales son necesarias para configurar el encuadre en un contexto convivencial, como es un centro de menores, de las que abordaremos su dimensión tanto estructural, desarrollando algunos aspectos de la misma como los límites de la relación, la temporalidad y la constancia espacial, así como la dimensión funcional en cuanto a la validación y contención.

La temporalidad

A diferencia de un encuadre psicoterapéutico o analítico, no hablamos del establecimiento de una temporalidad en el encuentro explicitado por una duración determinada. Por el contrario definimos un encuentro diario delimitado por la jornada laboral, cubriendo tanto un horario de mañana, como de tarde, incluso de noche, donde el tipo de acompañamiento va a variar considerablemente.

Esto significa una estabilidad determinada por la frecuencia en la presencia diaria y continuada durante varias horas con el menor lo que genera un vínculo "intenso" y, en ocasiones, "fusional".

© Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente. ISSN: 1575-5967

El acompañamiento continuado y diario posibilita el establecimiento de una relación cercana donde uno de los objetivos iniciales tras el establecimiento de la alianza terapéutica y vinculación es la propia individuación y futura desvinculación del adolescente.

La constancia espacial

Desde el ingreso del menor se construye un lugar de encuentro entre el profesional y el adolescente, donde poder definir un espacio intersubjetivo, seguro y estable. Dicho espacio ha de constituirse asimétricamente, donde el profesional accede a hacerse cargo de la angustia resultante de la adaptación a la disciplina del hogar.

Los centros disponen de los espacios necesarios para convivir respetando tanto lugares individuales donde cada menor tiene la posibilidad de disfrutar de intimidad, así como espacios grupales como comedores, salones de esparcimiento, ocio y tiempo libre, y lugares donde poder intervenir tanto individual como grupalmente (despacho de educadores, de coordinación o psicología, salas de trabajo grupal, etc..).

Cada espacio debe estar definido simbólicamente de tal modo que de él se deriven determinadas representaciones que preparen al menor para contextualizar el contenido a abordar.

En parte, la interacción va a venir predeterminada dependiendo de dónde contextualizamos el encuentro dado que no es lo mismo una entrevista con el tutor en el despacho de educadores, una entrevista con el psicólogo en su despacho, así como una dinámica de grupo en una sala grupal o un encuentro grupal en el comedor comiendo juntos. Cada espacio invita a relacionarse acorde al momento y el espacio donde desarrollamos la interacción.

Resulta de especial relevancia disponer de un espacio tranquilo, seguro, amable y estable donde poder desarrollar determinados encuentros entre educadores-tutores, psicólogo, psiquiatra, coordinador, con cada uno de los menores en el que emergen a un primer plano las dinámicas intersubjetivas del vínculo educativo-terapéutico.

La relación profesional

El establecimiento de la relación entre el menor y los profesionales del centro es de carácter asimétrico pues es el adulto quién ejerce el cuidado y guarda del menor durante el periodo de tiempo que permanece ingresado.

A diferencia de un recurso de carácter privado, donde el usuario accede voluntariamente al tratamiento haciéndose cargo incluso de los honorarios del profesional, en este tipo de recursos se trabaja precisamente desde la involuntariedad de ingreso por parte del menor en la mayoría de los casos, desde donde construir una relación íntima basada en la confianza y la seguridad.

En estos casos, las respuestas contingentes, contenedoras y validantes, de los profesionales, van a definir un tipo de apego seguro en base al cual se comenzará a trabajar la confianza básica, la responsabilización, la autonomía y la desvinculación del menor.

Respecto de la abstinencia

En un contexto residencial la relación se construye en base a la convivencia, las posibilidades que surgen en lo cotidiano, donde el marco normativo convivencial, las experiencias relacionales entre los propios residentes y los profesionales que les atienden, así como las situaciones externas al centro (familia, centro formativo, actividades de ocio y tiempo libre fuera del centro o recursos asistenciales externos) van a brindar la posibilidad de enfrentarnos a las dificultades que genera en el menor en relación a la gestión del conflicto interno, la identificación, regulación y expresión del mismo, intra e interpersonalmente en un marco intersubjetivo donde la propia regulación del adulto acompasa procesos de desregulación del adolescente.

Esto no quiere decir que la atención se haga exclusivamente en el centro, pero es donde más posibilidades vamos a encontrar de abordar “in situ” las conductas externalizadas desreguladas del menor.

Además, tenemos la posibilidad de acompañar al menor en su realidad cotidiana ajena al centro, conociendo a diversos agentes que intervienen en la vida de estos menores (tutores de formación, maestros, psicólogos y psiquiatras, familiares, amigos, parejas), lo que nos ofrece la posibilidad de incluir en el proceso individualizado de cada menor aquellas personas significativas para el mismo diseñando intervenciones dentro y fuera del centro, en diversos escenarios habituales y frecuentes para el adolescente.

Para ello es fundamental definir un encuadre tanto de la relación como de la disposición del profesional en la vida del menor durante el tiempo que reside en el centro y posteriormente durante el tiempo que se estime oportuno para acompañar asi un proceso de desvinculación que segurice al menor, afianzando así su proceso de autonomía y responsabilización.

© Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente. ISSN: 1575-5967

El límite y la norma

El papel de la norma no solo tiene un valor limitador. Puede suponer el componente axiológico del contenido educativo a trasmitir a adolescentes que expresan en síntomas externalizantes, su incumplimiento. De esta forma, la norma como encuadre recoge en este tipo de dispositivos la dimensión preventiva, activa y resolutiva de la disciplina aplicable en contextos formativos, así como la perspectiva de consecuencias lógicas y naturales. Sea como fuere, se parte de la existencia de normas fundamentales que aluden a aspectos relacionados con la supervivencia que requieren mayor rigidez y otras normas que pueden acoger excepciones o individualizaciones, máxime cuando se desarrolla el encuadre subjetivo. Su aplicación busca convertir conflictos de orden relacional en conflictos de identidad que puedan responderse desde la intervención. Sea como fuere, la aplicación de la norma como contenido representativo del mundo adulto, puede suponer una confrontación con el menor o joven. "Desde la perspectiva del adolescente, esta respuesta suele ser vivida como un intento de imposición, de obligación opresiva que le encerraría en una maraña de requerimientos definidos por el deseo de otros" (Feducci, 2006, p.21). De esta forma, la respuesta del profesional o del adulto debe tratar de incorporar en su aplicación la dimensión de la sensibilidad hacia el mundo interno y de los aspectos emocionales regresivos involucrados, para poder regularlos, representarlos y desarrollar conductas basadas en la responsabilización.

La atención y redefinición de la demanda o de la ausencia de la misma.

Este contenido del encuadre nos parece especialmente relevante, máxime ante el alto contenido de involuntariedad con el que esta población en estos contextos se suele presentar en el principio de la relación y de la que en algunos casos no llegan a salir. Así, destinar tiempo y energía a comprender la no demanda o aquella implícita en la involuntariedad, es un contenido a incluir en el encuadre. Además incorpora el sustrato de psicoterapia de apoyo que estamos argumentando hasta el momento. Abeijón ya reflexiona al respecto cuando señala que "traducir la demanda en el espacio de relación ya es intervenir en el sistema; trabajar con las características de la demanda ya es iniciar una intervención; y, sin embargo, aún no se ha comenzado la terapia" (Abeijón, 2013, p.66). El aspecto de contenidos de intervención pre-terapéuticos o preparatorios para el mismo, así como el subrayar la construcción del espacio terapéutico desde la respuesta del sistema interviniente ante la demanda del intervenido, nos parece central. De hecho, tal y como refiere el autor, si no hay demanda, no hay espacio terapéutico. De esta forma, cómo se elige la respuesta a dar, cómo se posiciona ante la expresión sintomatológica del sistema o del menor o joven, constituye un contenido estructural que el encuadre debe tener en cuenta y mantener en continua revisión, máxime cuando el sistema interviniente lo constituyen un número amplio de profesionales que para ello deben reflexionar y "pensar" juntos el abordaje de la situación.

SOBRE LAS FUNCIONES DEL ENCUADRE

En el adolescente coexisten aspectos infantiles (movimientos regresivos) con aspectos adultos (movimientos progresivos) y se van a dar momentos de desorganización y reorganización (Tió, Mauri y Raventós, 2014).Desde nuestra perspectiva en los centros de menores el encuadre tendría una doble función. Por un lado, estimular la progresión del funcionamiento psíquico del menor (Coderch y Codosoro, 2015) y, por otra parte, contener y validar los movimientos regresivos que suelen presentar los menores al entrar en contacto con estos dispositivos.

En relación a las numerosas funciones del encuadre, recogemos estas dos concretamente que derivan del mismo, las cuales a su vez constituyen procesos en el marco del establecimiento de la relación generados del propio encuadre. Nos servimos de las mismas en un contexto de involuntariedad donde el significado que cobran nos permite definir un encuadre definido desde una modalidad de Psicoterapia de apoyo.

La contención "*implica el despliegue de una barrera de seguridad mediante la cual el sujeto queda efectivamente contenido y donde en consecuencia puede actuar sus ansiedades e impulsos sin miedo de correr un excesivo riesgo de descompensación*" (Ávila Espada, 2001, p.36).

La validación se entendería como reforzar activamente la realidad de las percepciones de los sujetos e identificarlas funciones adaptativas que desempeñan sus defensas y comportamientos. Sería, en primer lugar, encontrar lo adaptativo en lo desadaptativo. También como la importancia terapéutica del reconocimiento por parte del terapeuta de la validez, desde la perspectiva del paciente, de re-experimentar el trauma original en la relación trasferencial (de lo que está sintiendo). Sería,

© Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente. ISSN: 1575-5967

en segundo lugar, resignificar el síntoma, darle nombre. Por otra parte, se entiende como atender el inconsciente invalidado constituido por experiencias que no han podido ser articuladas porque nunca evocaron respuesta del ambiente de referencia, "que está constituido por aquellos elementos psíquicos que nunca han podido llegar a ser plenas experiencias por no haber sido ni tan solo reconocidos por el entorno y, por tanto, no recibieron ninguna respuesta, ni positiva ni negativa" (Orange, Atwood y Stolorow, 2012, p.17).

De esta forma, la conjunción de esta dos funciones quedaría reflejada en el concepto de contención validante (Estalayo y Romero, 2005). Esto supone que da siempre una respuesta o consecuencia negativa a la conducta problemática, de una manera coherente entre todos los miembros que intervienen con el joven; valida la experiencia privada no compartida, rescatando el sentimiento y lo que de intención positiva pudiera tener dicha conducta inadecuada, valorando lo que ello representa; rescata la parte positiva también a través de los recursos de que ya dispone, de forma que el cambio en la expresión no suponga una renuncia a los contenidos de su identidad, y oferta vías que promuevan y se basen en la progresiva responsabilización del joven; parte de un profesional que actúa como referente, que contiene las conductas inapropiadas y las traduce (rescatando lo que de sentimiento positivo tienen y dando una consecuencia proporcional a la conducta), que responsabiliza al joven desde su responsabilidad y que mantiene un equilibrio en la intervención aunque ésta sea violenta. O lo que es lo mismo, interviene sobre la inestabilidad emocional del joven, desde su propia estabilidad; la validación no parte sólo de la detección del contenido de la expresión emocional no compartida. Sino que también esta última puede crearse como una nueva narrativa en el seno de la relación del joven con el profesional, hacia la que desarrolla un apego seguro, habida cuenta de las características contenedoras de la misma. Dicha narrativa supone una "traducción" de los contenidos incontrolados, proyectados en la relación; dicha validación, nuevamente, parte de una disposición psíquica del profesional que resulta contenedora, para crear una narración que recoja la emoción no compartida y para expresarla adecuadamente.

Así, desde la zona de desarrollo próximo, el profesional demuestra y valida al educando no sólo lo que hace, sino lo que puede llegar a hacer. Es decir, el profesional imagina que el joven puede hacerlo; el joven mediante la internalización de la dinámica interpersonal establecida, imagina que él puede hacerlo; el joven lo hace sucesivamente o en otras palabras y sólo quizá otro sentido, realizar "el menor gesto significativo que venga a decir: tú existes en mi consideración y lo que tú haces es importante para mí" (Cyrulnik, 2003).

VIÑETA CLINICA

Menor de quince años que ingresa en un Centro de Justicia Juvenil debido a un delito de violencia filio-parental. Durante los primeros momentos de su internamiento se muestra muy oposicionista y retador con las figuras de autoridad y en las primeras semanas protagoniza una fuga saltando por la ventana del salón. Es localizado, con bastante facilidad, en la misma localidad en la que se encuentra el centro por un educador que le trae de nuevo al centro. Se implementó un encuadre firme, claro y rígido incluyendo un procedimiento disciplinario como respuesta a esta "fuga" que supuso un retraso en su proceso de salidas al exterior. Este parón promovió un espacio de reflexión y el establecimiento de una relación intensa con determinados profesionales. A medida que avanzaba esta relación el menor tenía la experiencia de sentirse en un espacio seguro y limitador y empieza a arriesgar en confiar y ponerse en las manos del otro que le contenía en sus angustias y temores, le acompasaba y ayudaba a identificar los motivos de su marcado malestar. En este espacio intersubjetivo entre el menor y el profesional de referencia se va construyendo un encuadre interno que permite que el menor comparta cómo realizaba este tipo de conductas coercitivas de apego hacia sus padres, relatando cómo solía escaparse por la ventana de su habitación y llamaba al timbre de la casa para que sus padres vieran lo que había hecho. Este comportamiento buscaba una respuesta en sus progenitores. En este caso ante la falta de comprensibilidad de la conducta del hijo, que era vivida como destructiva, unido a la rigidez y a la dificultad para ver su parte sensible, frágil y necesitada la respuesta de los progenitores no sólo contribuyó a mantener sino también a aumentar estos problemas de conducta. Esta dificultad para entender su necesidad de conflicto con la autoridad le lleva a sustituir el conflicto con la autoridad externa que no encuentra en su entorno familiar por el conflicto narcisista interno consigo mismo. El riesgo de responder equivocadamente a esta violencia provocadora es que se va a convertir en una violencia destructiva (Botbol, 2015). En este nuevo encuadre que se va generando el adolescente es capaz de reconocer

© Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente. ISSN: 1575-5967

cómo está reproduciendo este patrón relacional en el centro y al obtener una respuesta distinta por parte del adulto se sorprende y poco a poco puede ir redefiniendo la relación con el profesional desde la egodistonía y la toma de conciencia de sus dificultades y los motivos de su ingreso en el centro pudiendo hacer el tránsito de una relación desafiante y suspicaz a una relación de ayuda y confianza con el profesional.

CONCLUSIONES

Entendiendo el encuadre como el continente del proceso terapéutico en términos de Bion, intentamos desarrollar aquellos aspectos que entendemos relevantes para construir un espacio de relación entre el adolescente y el profesional en un contexto residencial de involuntariedad, desde donde el menor pueda integrar la experiencia compartida, resultante de aquellos momentos de encuentro entre profesional y adolescente, en un entorno seguro y facilitador.

Del establecimiento de la relación entre los diferentes agentes en el proceso de cambio, el adolescente lo que recoge es la disponibilidad del adulto. Alguien que, pese a las dificultades en el manejo de la angustia y la desregulación, se mantiene a su lado.

Frente a la incertidumbre y desorientación que generalmente emergen en el menor tras el ingreso, sobre todo en las primeras experiencias de ingreso involuntario, es el encuadre de la relación lo que va a introducir ciertos elementos de comprensión y regulación tanto en el adolescente como en el adulto, sobre quién recae la responsabilidad de sostener y acompañar en los procesos de desregulación para contener el malestar vivenciado.

Este primer momento de establecimiento de la relación va a determinar la posibilidad de que el adolescente confíe suficientemente en el adulto como para explorar nuevas alternativas, abandonando determinados patrones y ampliando el registro relacional sobre el que madurar y construir el proceso de cambio.

Para ello resulta especialmente relevante, sino imprescindible, definir qué tipo de relación establecemos, en qué contexto y términos, la estructura y función de la misma, así como las posibilidades de flexibilizar dicho encuadre en función de las necesidades de cada menor, su capacidad y su proceso madurativo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abeijón Merchán, J.A. (2013). Patología en la demanda. Mosaico. *Revista de la Federación Española de Asociaciones de Terapia Familiar*, 54, 62-75.

Ávila Espada, A. (2001). *Reglas, funciones y vectores del encuadre: su papel generador del proceso analítico. Intersubjetivo*, 3 (1), 29-42.

Ávila Espada, A. (2013) La relación, contexto determinante de la transformación. Reflexiones en torno al papel de la interpretación, el insight y la experiencia emocional en el cambio psíquico. T*emas de Psicoanálisis,* 6.

Ávila Espada, A. (2015). Del encuadre como factor técnico a la intersubjetividad del vínculo terapéutico. *Clínica e Investigación Relacional*, 9 (2), 394-397.

Botbol, M. (2015). Psicopatología del vínculo en la adolescencia. II *Jornadas de Protección a la Infancia y Adolescencia*. Burlada (Navarra).

Bravo, A. y Fernández del Valle, J. (2003). Las redes de apoyo social de los adolescentes acogidos en residencias de protección. *Un análisis comparativo con población normativa. Psicothema*,15(1), 136-142.

Cyrulnik, B. (2003). *El murmullo de los fantasmas.* Barcelona: Gedisa Editorial.

Coderch, J. y Codosero, A. (2015). Entre la razón y la pasión. Algunas reflexiones acerca del espíritu del encuadre en el psicoanálisis relacional. *Clínica e Investigación Relacional*, 9 (2), 358-393.

Estalayo, A. y Romero, J. C. (2005). Intervención en problemas de conducta: desarrollo y contención validante. REDES. *Revista de psicoterapia relacional e intervenciones sociales*, 15, 99-115.

Estalayo, Á., Rodríguez-Ochoa, O. y Romero-León, J. C. (2009). Estilos de crianza y ambientes familiares en menores y jóvenes violentos. Un modelo psicoterapéutico de apoyo para la intervención. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente,* 2 (48), 113-129.

Estalayo, Á., Rodríguez-Ochoa, O. y García-Ormaza, J. (2014). Reflexiones respecto a los internamientos terapéuticos y su especificidad. *Revista sobre la Infancia y la Adolescencia REINAD*, 7, 11-24.

Feduchi, L. M., Mauri, LL., Raventós, P., Sastre, V. y Tió, J. (2006). Reflexiones en torno a la violencia en la adolescencia. *Revista de Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*. 8, 19-26.

Fernández, A., González, M. A., Abeijón, J. A., Bravo, B., Fernández de Legaria, J. A., Guadilla, M. L. y Rey, F. (2010). *Abordaje integrado intra y extrahospitalario de los trastornos de conducta en la adolescencia*. Investigación comisionada.Vitoria-Gasteiz; Departamento de Sanidad y Consumo-

© Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente. ISSN: 1575-5967

Gobierno Vasco.

Gude, R. y Fandiño,R. (2006). Psicopatología juvenil en un centro de menores. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*. 41-42, 35-46.

Kenberg, O. F. (2005). *Agresividad, narcisismo y autodestrucción en la relación psicoterapéutica*. México. Editorial Manual Moderno.

Navarro-Pardo, E., Moral, J. C. M., Galán, A. S. y Beitia, M. D. S. (2012). Desarrollo infantil y adolescente: *Trastornos mentales más frecuentes en función de la edad y el género. Psicothema,* 24(3), 377-383.

Pinsker, H. (2002). *Introducción a la psicoterapia de apoyo*. Bilbao: Editorial Descleé de Brouwer.

Tió, J., Mauri, L. y Raventós, P. (2014). Adolescencia y transgresión. *La experiencia del Equipo de Atención en Salud Mental al Menor (EAM)*. Barcelona: Octaedro.

Orange, D. M.; Atwood, G. E. y Stolorow, R. D. (2012). Trabajando intersubjetivamente. *Contextualismo en la práctica psicodinámica*. Madrid. Ágora Relacional. Colección pensamiento relacional nº6.

© Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente. ISSN: 1575-5967